



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Nivel de conocimiento y actitudes de las madres sobre el método madre canguro en recién nacidos prematuros del área de cuidados intensivos neonatales de un hospital público, Juliaca-2026

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

Presentado por:

Autora: Coila Yana, Delicia Lizbeth


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7033-9719>

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

Lima – Perú

2026

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01
		FECHA: 28/02/2026

Yo, **Coila Yana Delicia Lizbeth**, 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 “**Nivel de conocimiento y actitudes de las madres sobre el método madre canguro en recién nacidos prematuros del área de cuidados intensivos neonatales de un hospital público, Juliaca-2026**” Asesorado por el docente: Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia DNI 09542548, ORCID N°: 0000-0002-6982-7888 tiene un índice de similitud de (28) (veintiocho) % con código **oid: 14912:585050192** 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

Coila Yana Delicia Lizbeth

DNI: 47839783




.....
Firma

Marcos Antonio Montoro Valdivia

DNI: 09542548

Lima, 30/04/2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 28/02/2026

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El resultado de la similitud general muestra un 8% excedente, en la primera fuente primaria existe un 4% excedente y en la segunda fuente primaria existe un 3% excedente del porcentaje permitido.
 Estos excedentes corresponden a aspectos metodológicos que se centran mayormente en las hipótesis general y específica y en los anexos como son la matriz de consistencia, los dos instrumentos y en el formato de consentimiento informado.

Dedicatoria

Esta investigación se la dedico por completo a mi esposo Edward Alferez Sala, quien representa un apoyo y soporte en cada momento de mi vida; y a mis hijos Kylian y Yeimi, quienes son mi fuente de inspiración y lucha para continuar con mis labores.

Agradecimiento

Primeramente, quiero dar gracias a Dios por otorgarme fuerzas y disciplina para realizar mis acciones como profesional del cuidado; a la universidad por otorgarme toda la preparación necesaria para atender óptimamente a mis pacientes; y finalmente a todas las personas que estuvieron presentes para la elaboración de esta investigación.

INDICÉ

Dedicatoria.....	2
Agradecimiento.....	3
INDICÉ.....	4
RESUMEN	7
ABSTRACT.....	8
1. EL PROBLEMA	9
1.1. Planteamiento del problema.....	9
1.2. Formulación del problema	11
1.2.1. Problema general	11
1.2.2. Problemas específicos.....	¡Error! Marcador no definido.
1.3. Objetivos de la investigación	11
1.3.1. Objetivo general	12
1.3.2. Objetivos específicos.....	12
1.4. Justificación de la investigación.....	12
1.4.1. Teórica	12
1.4.3. Práctica	13
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	13
1.5.1. Temporal.....	14
1.5.2. Espacial.....	14
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	14
2. MARCO TEÓRICO.....	15
2.1. Antecedentes	15
2.2. Bases teóricas	18

2.3.	Formulación de hipótesis	29
2.3.1.	Hipótesis general.....	29
2.3.2.	Hipótesis específicas.....	29
3.	METODOLOGÍA	30
3.1.	Método de la investigación	30
3.2.	Enfoque de la investigación.....	30
3.3.	Tipo de investigación.....	30
3.4.	Diseño de la investigación	31
3.5.	Población, muestra y muestreo	32
3.6.	Variables y operacionalización	34
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
3.7.1.	Técnicas	36
3.7.2.	Descripción de instrumentos.....	36
3.7.3.	Validación.....	37
3.7.4.	Confiabilidad.....	38
3.8.	Plan de análisis y procesamiento de datos	38
3.9.	Proceso para establecer la correlación entre variables.....	¡Error! Marcador no definido.
3.9.	Aspectos éticos.....	39
3.10	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	41
3.10.1	Cronograma de actividades	41
3.10.2	Presupuesto.....	¡Error! Marcador no definido.
1.	REFERENCIAS	43
	ANEXOS	46
	Anexo 1. Matriz de consistencia	47

Anexo 2. Instrumentos	49
Anexo 3. Formato de consentimiento informado.....	56
Anexo 4. Informe de originalidad	59

RESUMEN

Introducción: El método madre canguro representa una estrategia esencial en el cuidado del recién nacido prematuro, ya que busca favorecer su estabilidad fisiológica y fortalecer el vínculo afectivo con la madre; mediante esto, su efectividad forma parte de los conocimientos y disponibilidad en el materna para aplicarlo correctamente. En ese sentido, comprender estos aspectos resulta fundamental para promover prácticas de cuidado humanizadas y orientadas al bienestar neonatal.

Objetivo: "Determinar la correlación entre el grado de conocimiento y las posturas de las madres respecto al método madre canguro en recién nacidos prematuros del sector de cuidados intensivos neonatales de un hospital público, Juliaca-2026".

Metodología: Se orienta desde la utilización de método hipotético-deductivo, no experimental, cuantitativo, aplicado, transversal y correlacional.

Palabras calves: Actitudes, UCIN, prematuros, enfermería, método madre canguro.

ABSTRACT

Introduction: The kangaroo mother care method is an essential strategy in the care of premature newborns, as it seeks to promote their physiological stability and strengthen the emotional bond with the mother. Its effectiveness depends largely on the mother's knowledge and willingness to apply it correctly. In this regard, understanding these aspects is essential to promoting humanised care practices focused on neonatal well-being.

Objective: "To determine the correlation between the degree of knowledge and the mothers' positions regarding the kangaroo mother method in premature newborns in the neonatal intensive care sector of a public hospital, Juliaca-2026".

Methodology: It is oriented from the use of hypothetical-deductive, non-experimental, quantitative, applied, cross-sectional and correlational methods.

Keywords: Attitudes, NICU, premature, nursing, kangaroo mother method.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Los bebés prematuros son aquellos que nacen antes de las 37 semanas de embarazo, lo que significa que su desarrollo en el útero se ha interrumpido y su organismo no está completamente maduro. Esto provoca un aumento en los riesgos y complicaciones relacionadas con la respiración, el metabolismo y las infecciones (1). La prematuridad se establece como una de las principales razones de muerte neonatal; por lo tanto, la neumonía es la única que supera el deceso infantil en niños menores de cinco años.

En esta dirección, ser prematuro es la principal causa de muerte en los cuatro periodos de vida y el segundo factor más importante de mortalidad infantil en niños menores de cinco años, después de la neumonía. Esto sucede porque muchos recién nacidos no reciben la atención apropiada y esencial en relación con la fuente vital de lactancia y termorregulación; además, no obtienen los cuidados básicos para luchar contra infecciones y problemas respiratorios, lo cual causa dificultades en el desarrollo del prematuro y aumenta el índice de mortalidad infantil (3).

La Organización Mundial de la Salud destaca que cada año se producen más de 13.000.000 de partos prematuros, lo que equivale a más del 10 % de los nacimientos globales. Asimismo, informa que hasta el 2022, se registraron en total 2,3 millones de muertes neonatales durante los primeros 28 días después del parto. Aunque al inicio del milenio las defunciones en menores de cinco años disminuyeron aproximadamente un 44%, actualmente hay unas 6500 muertes por prematuridad al año, lo que representa el 47% del total de fallecimientos en este grupo etario (1).

Según el Instituto Nacional Materno Perinatal de Perú, se necesitarán múltiples soluciones para cerca de 1900 partos prematuros hasta el 2024. Este número equivale al 16% del total nacional y podría aumentar con el tiempo (3). En este contexto, el Ministerio de Salud (MINSA) destaca que hasta ese año se contabilizaron 1898 muertes neonatales, y que el 67.6% de estas sucedieron por partos prematuros y sus complicaciones asociadas (4). En este contexto, se puede explicar que la prematuridad es una necesidad vital que requiere múltiples soluciones para ayudar a la supervivencia de estos neonatos. En 1978, en Colombia, se introduce el Método Madre Canguro (MMC) como un método innovador para reemplazar las incubadoras que utilizan el calor de la madre (5). Aunque fue concebida inicialmente como una solución al problema planteado, que reforzaba la estabilidad térmica, la nutrición y una conexión efectiva (6).

El MMC se originó como una respuesta para naciones con recursos escasos, que no tienen la posibilidad de elegir una incubadora en ese momento. Sin embargo, es importante destacar que esta práctica no sustituye al equipo de cuidado del recién nacido; es un método adicional que permite a los padres ayudar a estabilizar el estado alimenticio y térmico de su hijo prematuro (7) cuando cuenta con información y práctica adecuada. En ese sentido, este método representa una estrategia esencial en el cuidado del recién nacido prematuro, ya que busca favorecer su estabilidad fisiológica y fortalecer el vínculo afectivo con la madre; mediante esto. Por ello, comprender estos aspectos resulta fundamental para promover prácticas de cuidado humanizadas y orientadas al bienestar neonatal (8).

De este modo, el rol del personal de salud no tiende a limitarse al uso de tecnologías o procedimientos especializados en el cuidado del neonato prematuro, sino que también implica en otorgar apoyo emocional y educativo a los padres con el fin de afrontar con mayor facilidad el miedo relacionado al parto y a los cuidados posteriores; generando una necesidad de mejorar

los conocimientos para que puedan aplicar métodos más factibles para la supervivencia de su hijo, como el MMC (9).

En este contexto, es importante aclarar que muchas madres con hijos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) no conocen el MMC cuando desempeñan funciones allí. Sin embargo, mostraron cierta apatía al ejemplificar este método hasta que comprendieron su necesidad y aplicabilidad (10). Es importante consolidar la presente investigación para determinar si hay actitudes para utilizar el método.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las madres sobre el método madre canguro en recién nacidos prematuros del área de cuidados intensivos neonatales de un hospital público, Juliaca - 2026?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es el vínculo entre la dimensión epistemológica y las actitudes de las madres sobre el método madre canguro en neonatos prematuros en el área de cuidados intensivos neonatales de un hospital público?
2. ¿Qué relación existe entre la dimensión metodológica y las actitudes de las madres sobre el método madre canguro en neonatos prematuros en el área de cuidados intensivos neonatales de un hospital público?
3. ¿Cuál es la relación entre la dimensión técnica y las actitudes de las madres sobre el método madre canguro en neonatos prematuros en el área de cuidados intensivos neonatales de un hospital público?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las madres sobre el método madre canguro en recién nacidos prematuros del área de cuidados intensivos neonatales de un hospital público.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar la relación entre la dimensión epistemológico y las actitudes de las madres acerca del método madre canguro en recién nacidos prematuros del área de cuidados intensivos neonatales de un hospital público.
2. Determinar la relación entre la dimensión metodológica y las actitudes de las madres acerca del método madre canguro en recién nacidos prematuros del área de cuidados intensivos neonatales de un hospital público.
3. Determinar la relación entre la dimensión técnica y las actitudes de las madres acerca del método madre canguro en recién nacidos prematuros del área de cuidados intensivos neonatales de un hospital público.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El objetivo de este trabajo es ofrecer una base teórica sobre el déficit de autocuidado propuesto por Dorothea Orem, que destaca la relevancia del conocimiento como fundamento para que las personas, en esta circunstancia las madres, lleven a cabo acciones eficaces de cuidado hacia sus hijos. Por lo tanto, el conocimiento materno acerca del método madre

canguro se vuelve un recurso esencial para corregir el déficit inicial y propiciar un desarrollo apropiado del recién nacido.

Asimismo, se basa en el modelo Pender, que se sustenta en comportamientos que tienen un impacto directo bajo el respaldo de prácticas saludables, como el “método madre canguro”. Por ende, la actitud de las madres hacia este procedimiento puede tener un impacto significativo en su disponibilidad y perseverancia para llevar a cabo el método madre canguro. Cada una de estas teorías permite comprender cómo las actitudes y el conocimiento influyen en la conducta materna en relación con el cuidado neonatal, ofreciendo un marco integral que vincula el saber con la intención de actuar. Por ende, su empleo es pertinente para analizar el vínculo entre las dos variables.

1.4.2. Metodológica

El método cuantitativo es la base de este estudio, dado que pretende analizar objetivamente el vínculo entre las acciones de las mamás con relación y el nivel de conocimiento que tienen sobre el método bajo un enfoque no experimental ya que las variables son observadas en su contexto sin ser manipuladas. No obstante, se mantendrá dentro del nivel descriptivo-correlacional porque posibilita definir cada variable y establecer su nivel de correlación.

1.4.3. Práctica

Este estudio se justifica por los resultados prácticos pueden optimizar las estrategias educativas y de asesoramiento para madres de neonatos prematuros en unidades de cuidados intensivos. Una vez que se determine el grado de conocimiento y la postura hacia el método madre canguro, podremos establecer medidas concretas para impulsar su uso apropiado. Por lo tanto, los hallazgos pueden ser útiles para el personal sanitario en términos de tomar decisiones

que tengan que ver con dar apoyo a la madre y reforzar el vínculo entre madre e hijo dentro de los hospitales.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La recolección y análisis de datos se llevará a cabo desde septiembre de 2025 hasta febrero de 2026, cuando se ejecutará la investigación. En el marco de esta investigación, su delimitación temporal posibilita cumplir con los objetivos propuestos en un cronograma factible y organizado dentro del área de UCI-NEO.

1.5.2. Espacial

La investigación se lleva en la UCI-NEO de un hospital público que se encuentra en la ciudad de Juliaca. Este sitio fue escogido porque tiene gran importancia por la atención especializada que brinda a recién nacidos prematuros, que es el grupo central del estudio. Asimismo, posibilita que las madres accedan directamente a él, quienes son el núcleo fundamental de la investigación. Esto asegura un contexto auténtico y representativo para examinar las actitudes y los conocimientos maternos acerca del método madre canguro en la zona de Juliaca.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Las participantes están conformadas por las madres de bebés prematuros que han sido admitidos en el servicio de UCI-NEO de Juliaca. Se eligieron aquellas que se comprometieran a colaborar de manera voluntaria y que cumplieran con los criterios determinados para la selección de investigación. Así, se logra centrar el análisis en los que tienen experiencia directa en la atención de neonatos prematuros para asegurar los datos y su confiabilidad.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Peralta et al. (11) en el 2025, en Venezuela, revelaron que el objetivo de su estudio era "establecer la actitud y el nivel de conocimiento de la madre del prematuro acerca de este método en el Servicio de Neonatología de la Maternidad Concepción Palacios en Caracas". Su método se caracterizó por ser de diseño descriptivo, observacional, cuantitativo y de corte transversal y estuvo compuesto por una muestra de 288 madres. Los hallazgos mostraron que el 91,7% de las madres tenía un nivel elevado de conocimiento sobre MCM y que la actitud de todas ellas fue positiva, alcanzando el 100%. Se llegó al valor $P = 0.000$, lo que condujo a la conclusión de que las mismas sostienen una actitud positiva frente al MCM y un elevado nivel de conocimiento; además, se constató que existe una correlación estadísticamente significativa entre estas dos variables.

Pradhan et al (12) en el 2024, en India, llevaron a cabo una investigación con el propósito de "examinar las prácticas, el conocimiento y la actitud del MCM entre las madres posparto elegibles en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) y el salón posparto (PNW) de una unidad neonatal terciaria ubicada al este del país". La muestra incluyó a 100 madres. Se empleó una metodología transversal, con un enfoque descriptivo, observacional y cuantitativo. Evidenciándose que el 83,2% de las madres conocen bien el método y que el 91,6% tiene una actitud positiva al respecto; también se encontró que el 98% de ellas utilizan una técnica adecuada en este método. De esta manera, las madres llegaron a la conclusión de que poseen una base en cuanto a los conocimientos y actitud positiva hacia el MCM.

Trujillo y Moyano (13) en 2023, en Ecuador, realizaron una investigación con el objetivo de "evaluar el nivel de conocimiento sobre el Método Mamá Canguro, en madres de neonatos que asistieron a sus controles de neonatología en un hospital público de Ecuador". La metodología empleada fue cuantitativa, y su diseño fue descriptivo-correlacional, observacional y transversal; en consecuencia, la población estuvo conformada por 50 madres. De acuerdo con los resultados de la descripción, el 68% de las madres posee un conocimiento elevado; no obstante, el 32% tiene un nivel medio. Además, el 78% de las madres poseen una actitud elevada frente al MCM. El valor $P = 0,000$ se obtuvo al correlacionar de las variables, por lo tanto, se concluyó que entre la actitud de las mamás del MCM y los conocimientos existe correlación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes de las madres frente al MCM.

Olawuyi et al. (14) en el 2021, en Nigeria, llevaron una investigación con el objetivo de "definir la actitud, la práctica y el conocimiento del método madre canguro entre las mujeres que se encuentran en las salas de neonatología de un centro terciario". Su metodología se basó en un tipo de investigación cuantitativa y descriptiva-correlacional, así como un diseño transversal. 60 madres integraban la muestra. Los hallazgos descriptivos mostraron que el 80 % de las mamás conocían el MCM, el 66.6 % lo entendían bien y el 65 % tenían una postura favorable hacia este procedimiento; sin embargo, se obtuvo un valor $p < 0.05$ Por lo que concluyeron que si hay relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes con las madres referentemente al MCM.

2.1.2. A nivel nacional

Apaza y Torres (15) en el 2025, en Arequipa, realizaron una investigación que tenía como finalidad "establecer la correlación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las

madres de recién nacidos prematuros respecto al método mamá canguro en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza". La metodología fue de enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo-correlacional y transversal; la muestra estuvo compuesta por 60 madres. Los resultados enfatizan que el 58,4 % de las madres poseen un alto grado de entendimiento del MCM, el 13,3 % tiene un nivel bajo y el 100 % mantiene una actitud positiva hacia este método. Además, se encontró un valor P inferior a 0.05 cuando se estudiaron ambas variables al mismo tiempo. Como resultado, concluyeron que el nivel de conocimientos y la actitud de las madres están correlacionados estadísticamente.

Monteza (16) en el 2024, en Chiclayo, realizó un estudio con el propósito de "determinar la relación entre la comprensión y las posiciones sobre el método mamá canguro entre madres de bebés prematuros moderados en un hospital chiclayano, 2023". La metodología empleada fue de tipo correlacional, con una perspectiva cuantitativa y un nivel observacional y transversal. 131 madres integraron la población. Se halló que el 70,9% de las madres posee un nivel adecuado de conocimientos y que todas tienen una actitud favorable hacia el método. Por ende, si se combinan ambas variables, se obtiene un valor $P = 0.000$. Para concluir, de acuerdo con lo mencionado previamente, hay una conexión estadísticamente relevante entre el nivel de conocimiento y las actitudes que tienen las madres frente al MCM (17).

Chávez (18) en el 2023, en Puno, realizó una investigación para "determinar la relación entre los factores maternos y la actitud de las madres usuarias del Hospital Carlos Monge Medrano hacia el cuidado del recién nacido durante 2023"., la metodología tuvo un diseño no experimental, transversal y correlacional. La muestra estaba compuesta por 45 madres, Indicando que el 42,22% de las madres tienen una actitud neutral hacia los cuidados, incluyendo el uso del MCM, mientras que el 37,78% tienen un nivel bajo de conocimiento

sobre el cuidado. Se logró un valor $P = 0.000$ por lo tanto, concluyeron que si existe relación estadísticamente significativa frente al nivel de conocimientos y las actitudes de las madres.

Calsin y Silva (19) en el 2021, en chincha, realizaron una investigación con el objetivo de "establecer la relación entre el grado de conocimiento y las actitudes acerca del método mamá canguro en mujeres que dieron a luz prematuros en el servicio Intermedio Neonatal del Instituto Nacional Materno Perinatal-Lima, 2020". Se utilizó un método de tipo observacional, que tenía un diseño transversal y correlacional y se enfocaba en la cuantificación. La muestra estuvo compuesta, además, por 58 madres. Los resultados muestran que el 95 % de las madres tuvieron una actitud favorable hacia el MCM y que el 83 % alcanzó un nivel elevado de conocimiento; además, al correlacionar las variables, se obtuvo un valor $P = 0.015$. Por lo tanto, se llegó a la conclusión de que existe una correlación estadísticamente significativa entre el conocimiento y, las actitudes de las madres con respecto al MCM.

2.2. Fundamentos teóricos

2.2.1 Variable 1: Grado de conocimiento acerca del Método Madre Canguro

Se puede entender como la acumulación de información, experiencia, competencias y entendimiento que una persona obtiene mediante el aprendizaje, la práctica y la observación. Por lo tanto, supone la habilidad de utilizar, comprender y organizar el conocimiento en situaciones concretas para poder tomar decisiones o resolver problemas. Por tanto, es un proceso dinámico que se desarrolla y modifica mediante la interacción con el medio ambiente; en el sector de la salud, el conocimiento orienta conductas y ayuda a instaurar prácticas adecuadas de autocuidado y prevención (20).

Las madres tienen la posibilidad de intentar desempeñar su papel en el desarrollo y la crianza de sus hijos gracias al acceso que tienen a los conocimientos, las vivencias y las

comprensiones. No obstante, su formación conlleva un proceso continuo de reflexión y aprendizaje que se adecúa a lo que el ambiente familiar y social requiere. Por consiguiente, el saber de la madre promueve prácticas de cuidado basadas en evidencias y fortalece la confianza. Por lo tanto, el conocimiento de las madres se vuelve un recurso crucial para fomentar la salud y el bienestar infantil (21).

Así, el conocimiento tiene el potencial de influir en la actitud que las madres pueden tener con respecto al cuidado de sus hijos, pues puede basarse en cómo estas nuevas formas de saber afectan las percepciones y conductas maternas. Un nivel de conocimiento más alto puede contribuir a entender lo importante que son las prácticas adecuadas, lo que permite una actitud positiva hacia el cuidado y la implementación de nuevas técnicas como el MCM. Así, cuando las madres tienen información clara y confiable, suelen comportarse con mayor seguridad y responsabilidad. En consecuencia, tanto el conocimiento como la actitud forman un binomio esencial para asegurar un cuidado humanizado y efectivo del recién nacido prematuro (22).

Descripción y clasificación del prematuro

A todo esto, un recién nacido prematuro se le dice que es aquel neonato que nace antes de completar las 37 semanas de gestación, lo que implica una interrupción del desarrollo intrauterino y una inmadurez orgánica generalizada; en este sentido, su condición se asocia con un peso corporal inferior al esperado y una mayor vulnerabilidad frente a complicaciones respiratorias, metabólicas e infecciosas. Debido a su fisiología inmadura, el prematuro requiere cuidados especializados que garanticen su estabilidad térmica y funcional; más aún, la atención integral debe enfocarse en favorecer su crecimiento, adaptación y desarrollo neurológico. En este contexto, estrategias como el método madre canguro adquieren relevancia para promover su recuperación y bienestar integral (23).

Ahora bien, estos neonatos se clasifican según su edad gestacional en tres categorías

principales (24):

- Prematuro tardío: Incluye a los que nacen entre la semana 34 y la 36, que normalmente muestran una madurez parcial y un riesgo de complicaciones más bajo.
- Prematuro moderado: es el que nace entre las semanas 32 y 34, lo cual todavía representa un riesgo menor.
- Prematuro muy prematuro: Se refiere a los bebés nacidos entre la semana 28 y la semana 31, que necesitan atención intensiva por su inmadurez a nivel neurológico y pulmonar.
- Prematuro extremo: se refiere a los niños nacidos antes de las 28 semanas de gestación, quienes presentan una gran vulnerabilidad y riesgo para su vida (24).

Características fisiológicas del prematuro

Tomando como base lo anterior mencionado, cabe resaltar que las condiciones fisiológicas del neonato prematuro reflejan su grado de inmadurez orgánica y funcional; tal es el caso que su piel es delgada, brillante y de coloración rojiza debido a la falta de tejido subcutáneo, lo que incrementa la pérdida de calor corporal; no obstante, el sistema respiratorio es ineficiente por la deficiente producción de surfactante, generando dificultad para mantener una ventilación adecuada; asimismo, el sistema cardiovascular presenta inestabilidad hemodinámica, y el digestivo muestra limitada capacidad para la succión y digestión; todavía más, su sistema inmunológico es inmaduro, aumentando el riesgo de infecciones (25).

En este sentido, este tipo de neonatos requiere de cuidados más especializados que garanticen su adaptación fisiológica y aumenten sus posibilidades de supervivencia. De por sí, su inmadurez orgánica demanda intervenciones que aseguren la estabilidad térmica, respiratoria y nutricional desde los primeros momentos de vida; por ello, su supervivencia se

puede salvaguardar gracias a los distintos métodos como el cuidado canguro, la lactancia materna exclusiva y el monitoreo clínico continuo, los cuales resultan fundamentales para favorecer su desarrollo y prevenir complicaciones. De este modo, la atención centrada en la madre y el neonato promueve el vínculo afectivo y la autorregulación del niño; por consiguiente, es necesario que exista una capacitación a los trabajadores de la salud y madres para optimizar la calidad del cuidado, contribuyendo significativamente al bienestar integral del prematuro (25).

Método madre-canguro (MMC)

Las madres tienen la posibilidad de intentar desempeñar su papel en el desarrollo y la crianza de sus hijos gracias al acceso que tienen a los conocimientos, las vivencias y las comprensiones. No obstante, su formación conlleva un proceso continuo de reflexión y aprendizaje que se adecúa a lo que el ambiente familiar y social requiere. Por consiguiente, el saber de la madre promueve prácticas de cuidado basadas en evidencias y fortalece la confianza. Por lo tanto, el conocimiento de las madres se vuelve un recurso crucial para fomentar la salud y el bienestar infantil (21).

No obstante, la función fisiológica que este procedimiento supone se centra en conservar y regular los procesos vitales por medio del contacto entre pieles con la madre. Esta conexión contribuye a regular la temperatura del neonato, manteniéndola en niveles adecuados sin necesidad de usar incubadora. También mejora la frecuencia cardíaca, la oxigenación y la estabilidad respiratoria, reduciendo los episodios de apnea y estrés fisiológico. En resumen, estas reacciones fisiológicas contribuyen a que el prematuro logre una adaptación más efectiva al entorno externo (9).

Así, su práctica efectiva dependerá de algunos factores que trascienden la capacidad de comprensión y disposición de las madres para esta estrategia de cuidado. Por lo tanto, un conocimiento apropiado acerca de sus fundamentos, ventajas y métodos promueve la adopción

de posturas positivas dirigidas hacia su aplicación constante y adecuada. Además, la motivación y el compromiso de sostener el contacto piel a piel y la lactancia exclusiva están influenciados por las actitudes. Por ende, la interacción entre actitud y conocimiento define qué tan exitoso es el MMC en mejorar la estabilidad emocional y fisiológica del prematuro, lo que demuestra que educar a las madres es un elemento esencial para maximizar los resultados de este método (27).

Dado todo lo mencionado, la variable es representada mediante sus siguientes dimensiones:

Dimensiones de la variable:

Conocimiento epistemológico

Este se puede definir como la comprensión teórica y racional que el individuo posee sobre un fenómeno sustentada en principios, fundamentos y conceptos que explican su naturaleza y funcionamiento. Este tipo de conocimiento permite interpretar la realidad desde un marco lógico y científico, promoviendo la reflexión crítica y el razonamiento fundamentado, los cuales permiten comprender la razón de los hechos y no solo su manifestación empírica, constituyendo la base conceptual que sustenta las acciones conscientes y responsables del individuo (28).

En este sentido, cuando las madres poseen un conocimiento teórico sólido sobre la importancia y los beneficios de determinadas prácticas como el MCM, desarrollan actitudes más positivas, seguras y comprometidas hacia su aplicación; con ello, este tipo de conocimiento logra favorecer la reflexión crítica y el entendimiento del valor científico del cuidado materno, promoviendo decisiones conscientes y coherentes con las necesidades del neonato. Por tanto, el conocimiento epistemológico actúa como un factor determinante en la formación de actitudes saludables y responsables, radicando en la disposición y comportamiento frente a la

atención del recién nacido (29).

Conocimiento metodológico

En otro contexto, este tipo de conocimiento se puede conceptualizar como el dominio de los procedimientos, estrategias y pasos necesarios para aplicar de manera adecuada un saber teórico en la práctica. Este tipo de conocimiento permite organizar, planificar y ejecutar acciones de forma sistemática y coherente con los objetivos propuestos; con ello, logra comprender cómo llevar a cabo técnicas o intervenciones que promuevan el bienestar del neonato. Por ello, su esencia radica en transformar el conocimiento conceptual en acciones concretas, precisas y efectivas; en ese sentido, constituye un puente entre la teoría y la práctica, garantizando resultados seguros y consistentes (30).

En este caso, cuando las madres conocen las etapas y técnicas del método madre canguro, adquieren mayor confianza y muestran actitudes más positivas hacia su práctica; de este modo, este conocimiento favorece la autonomía y la responsabilidad materna, al brindar seguridad en la ejecución de los cuidados. En consecuencia, logra reforzar la percepción de eficacia personal, incrementando la motivación para mantener conductas saludables; por ende, fortalece las actitudes proactivas y comprometidas con el bienestar del recién nacido, evidenciando en una mejora en la forma en que la comprensión de los procedimientos de cuidado influye en su disposición a aplicarlos correctamente (23).

Conocimiento técnico

Puede entender como el conjunto de habilidades prácticas y competencias que posibilitan la implementación eficaz de procedimientos concretos fundamentados en teorías, las cuales pueden ser adquiridas mediante la experiencia, la práctica bajo supervisión y la formación constante, asegurando así precisión y seguridad en el uso de técnicas. Sin embargo,

su desarrollo promueve la competencia práctica y la confianza en el desempeño materno; por lo tanto, este tipo de conocimiento es un componente fundamental para asegurar que el cuidado del recién nacido prematuro sea de buena calidad y eficaz (24).

En este sentido, las madres renuevan diariamente el dominio de las técnicas adecuadas al momento de experimentar con mayor confianza en sus capacidades, lo que genera actitudes favorables y sostenidas en el tiempo; por lo que este manejo del conocimiento disminuye la ansiedad y refuerza la percepción de competencia personal en el cuidado neonatal. Por consiguiente, ayuda a promover una participación más activa y responsable en el proceso de recuperación del prematuro, influyendo positivamente en la actitud materna al transformar el saber en acción efectiva y consciente; y por añadidura, la habilidad para aplicar correctamente los cuidados fortalece su seguridad, compromiso y disposición hacia el MCM (25).

Teoría del déficit de autocuidado, según Dorothea Orem

Tiene la responsabilidad y la capacidad de proteger de sí mismos para preservar su salud, vida y bienestar. No obstante, cuando esta capacidad es insuficiente o está limitada, se produce un déficit en el autocuidado que necesita ser intervenido por enfermería. Así, la teoría se fundamenta en tres sistemas interconectados: el autocuidado, el déficit de autocuidado y los sistemas de enfermería. Estos dirigen las acciones de apoyo en función del nivel de dependencia del sujeto. La teoría sostiene que la atención profesional contribuye a cubrir o compensar las restricciones del paciente para recuperar su autonomía. Esto hace que la enfermería desempeñe un papel activo en fomentar y robustecer el autocuidado individual y familiar (26).

En este contexto, la teoría justifica la variable del conocimiento materno al considerar que el saber es un elemento fundamental para fomentar la habilidad de autocuidado. Esto se debe a que la teoría sostiene que una persona necesita entender y utilizar información relevante

para cubrir sus propias necesidades y las de aquellos que dependen de él, como en el caso de los neonatos prematuros. Por lo tanto, el saber le posibilita a la madre distinguir las medidas que debe tomar para preservar la salud y evitar problemas, subrayando la importancia de crear una formación práctica y teórica apropiada que le dé mayor autonomía y competencia en el cuidado del recién nacido; así, contribuye a equilibrar el déficit de autocuidado en el neonato (27).

2.2.2 Variable 2: Actitudes de las madres

Se puede definir como las predisposiciones aprendidas que orientan la manera en que una persona piensa, siente y actúa frente a determinados objetos, situaciones o fenómenos. Estas mismas integran tres componentes esenciales: el cognitivo, relacionado con las creencias; el afectivo, vinculado con las emociones; y el conductual, que se manifiesta en la acción. Ahora bien, estas tienden a formarse a partir de la experiencia, la educación y la influencia social, y pueden modificarse mediante nuevos aprendizajes o vivencias significativas; favoreciendo el establecimiento personal en relación con el respecto a adoptar comportamientos preventivos o de cuidado de la salud (28).

En este caso, cuando hablamos de las actitudes de las madres con hijos prematuros, estas mismas tienden a ser influenciadas directamente gracias a la situación de alta vulnerabilidad que presenta su hijo; por lo que podemos ver reflejado en base a las percepciones, emociones y comportamientos frente al cuidado que recibe su menor. No obstante, una actitud positiva se refleja en la disposición activa para participar en el cuidado, mantener el contacto afectivo y aplicar correctamente métodos como el MCM; por el contrario, actitudes negativas pueden generar inseguridad o resistencia ante las prácticas recomendadas. Es de este modo que la formación, acompañamiento del personal de salud para fortalecer actitudes favorables, que influyan en el desarrollo integral del neonato prematuro (29).

De este modo, las actitudes pueden presentar cierta conexión frente al nivel de conocimientos que puedan tener las madres, gracias a que este tiende a ejercer el saber sobre la disposición emocional y conductual hacia su práctica. En ese sentido, el conocimiento actúa como un factor determinante que orienta las percepciones y motiva comportamientos saludables; por lo que, la formación y sensibilización materna resultan esenciales para fortalecer actitudes favorables hacia el cuidado neonatal.

Con ello, se pueden precisar las dimensiones que van a poder ayudar a desglosar de mejor manera el entendimiento de la variable:

Dimensiones de la variable:

Actitud cognitiva

El componente racional o intelectual de la actitud es el que se encarga de las creencias, los conocimientos y las percepciones que una persona que posean sobre los objeto, circunstancia o situaciones en particular. Esto incluye la evaluación mental que dicha persona lleva a cabo al procesar información y emitir juicios sobre la realidad, lo cual afecta directamente su disposición para actuar (29). En esta línea, la actitud cognitiva representa el nivel de apreciación y entendimiento que alguien tiene acerca de comportamientos o prácticas saludables, lo cual influye en la creación de actitudes positivas o negativas. Por lo tanto, constituye la base intelectual que guía las decisiones y conductas ante estímulos específicos.

Así, esta clase de actitud puede estar vinculada con la comprensión que tienen las madres acerca del MMC, puesto que el conocimiento apropiado de sus bases, ventajas y procesos afecta directamente la manera en que se percibe y se cree en su utilización. Cuando las madres entienden la relevancia de tener contacto piel a piel, de la lactancia materna exclusiva y del vínculo afectivo que fomenta el MMC, se muestran más propensas a adoptarlo conscientemente y de manera continua. Por lo tanto, un conocimiento más alto mejora la actitud

cognitiva, lo cual permite interpretar el método como una práctica fundamental para atender al recién nacido prematuro.

Actitud afectiva

Este tipo de actitud constituye el componente emocional conformado por los sentimientos, emociones y estados afectivos que el ser humano experimenta ante situación o práctica determinada; por ello, este elemento emocional determina el grado de agrado o desagrado, aceptación o rechazo, que se manifiesta frente a un estímulo, influyendo directamente en la motivación para actuar. En el caso de la salud, la actitud afectiva se asocia a las reacciones emocionales que acompañan la adopción de conductas saludables, las cuales pueden fortalecer o debilitar la disposición de las personas hacia la implementación de dichas prácticas (29).

Esta actitud puede verse afectada por los conocimientos de las madres; cuando las madres entienden la importancia del contacto directo y seguridad proporcionada al recién nacido prematuro, surgen emociones positivas como el cariño, la confianza y la satisfacción. Estas emociones fomentan una actitud afectiva positiva, que se manifiesta en mayor compromiso y empatía con la práctica del método; de lo contrario, el desconocimiento puede producir desinterés, ansiedad o miedo, lo cual restringe la vivencia afectiva que robustece el vínculo madre-hijo durante el proceso de cuidado.

Actitud conductual

Este tipo de actitud representa la disposición o tendencia observable de una persona a actuar de acuerdo con sus creencias y emociones frente a un determinado objeto o situación; en ese sentido, refleja la intención de comportamiento y la manifestación práctica de la actitud, ya que traduce las percepciones cognitivas y afectivas en acciones concretas. Asimismo, esta actitud dentro del contexto de salud se termina evidenciando en la ejecución de prácticas que

promueven el bienestar, guiadas por la decisión consciente y el compromiso individual con dichas conductas.

El grado de conocimiento que tengan las madres acerca del MMC afectará su actitud, lo cual evidencia la relevancia de este método. Cuando la información es adecuada y clara, las madres consiguen la confianza que necesitan para realizar las acciones del MMC, tales como el contacto piel con piel largo, la lactancia materna exclusiva y una intervención activa en el cuidado de los prematuros. Si no se tiene el conocimiento suficiente, en cambio, la aplicación efectiva del método podría verse limitada, lo que disminuiría la regularidad o constancia de las conductas esperadas. Por ende, el conocimiento se torna en un elemento clave que tiene la capacidad de extender o limitar el comportamiento positivo hacia el MMC (30).

Modelo de promoción de la salud de Pender, Nola

El modelo consolida que el comportamiento humano hacia la salud está influenciado por la construcción previa de experiencias, características individuales y puntos de vista sobre los beneficios y barreras de una acción; por lo tanto, considera al ser humano como un agente activo en su propio bienestar y no solo como un receptor pasivo de atención. Asimismo, destaca la relevancia de los factores afectivos y cognitivos en la creación de actitudes y motivaciones que guían conductas sanas; así, el papel de enfermería se enfoca en fomentar decisiones fundamentadas y reforzar las habilidades individuales para adoptar hábitos que beneficien la salud y mejoren la calidad de vida (31).

Esta situación, entiende que las actitudes sanas son el producto de las creencias, percepciones y motivaciones individuales que guían la acción. Por este motivo, expone que las actitudes favorables hacia una práctica se originan del entendimiento y la valoración personal de sus ventajas, lo cual aumenta la voluntad de cambiar y la adherencia conductual. En este contexto, la base permite entender cómo los factores cognitivos y afectivos afectan el hecho de

que las madres decidan adoptar y mantener prácticas de cuidado que benefician al recién nacido prematuro, estableciendo la actitud como un elemento crucial del comportamiento (32).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las madres sobre el método madre canguro en recién nacidos prematuros del área de cuidados intensivos neonatales de un hospital público, Juliaca 2026.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las madres sobre el método madre canguro en recién nacidos prematuros del área de cuidados intensivos neonatales de un hospital público, Juliaca 2026.

2.3.2. Hipótesis específicas

1. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión epistemológica y las actitudes de las madres sobre el método madre canguro en recién nacidos prematuros del área de cuidados intensivos neonatales de un hospital público, Juliaca 2026.
2. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión metodológica y las actitudes de las madres sobre el método madre canguro en recién nacidos prematuros del área de cuidados intensivos neonatales de un hospital público, Juliaca 2026.
3. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión técnica y las actitudes de las madres sobre el método madre canguro en recién nacidos prematuros del área de cuidados intensivos neonatales de un hospital público, Juliaca 2026.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El enfoque que se empleará para la investigación será el hipotético-deductivo, ya que posibilita verificar de forma sistemática la conexión entre las variables planteadas. Esto es posible porque se basa en la creación de hipótesis fundadas en teorías y antecedentes científicos, las cuales son posteriormente contrastadas con la realidad a través de la recopilación y análisis de datos empíricos. Se determina si las evidencias obtenidas corroboran o contradicen las hipótesis propuestas mediante la deducción lógica; por lo tanto, asegura un procedimiento de investigación que es riguroso, imparcial y consistente con el diseño correlacional del estudio (27).

3.2. Enfoque de la investigación

Por otro lado, el proyecto tomará un enfoque cuantitativo porque persigue medir y examinar de forma objetiva la correlación entre el grado de conocimiento y las actitudes de las madres con respecto al Método Madre Canguro. Este método permite obtener datos numéricos a través de instrumentos estandarizados y estructurados, lo que asegura la fiabilidad y validez de los resultados. Esto permite el uso de métodos estadísticos para establecer la presencia y la magnitud de la correlación entre las variables, garantizando un análisis estricto y verificable. Así se brinda evidencia empírica que respalda las conclusiones del estudio desde un punto de vista científico y objetivo (44).

3.3. Tipo de investigación

Este proyecto, que tiene como objetivo generar conocimientos enfocados en resolver una problemática concreta en el cuidado neonatal, tendrá una clasificación aplicada. Así, su

finalidad no solo consiste en describir o teorizar sobre el fenómeno, sino también en emplear los resultados conseguidos para optimizar las prácticas maternas relacionadas con el MMC y robustecer la atención a los neonatos prematuros. De este modo, los descubrimientos del estudio pueden servir como fundamento para el diseño de programas de intervención en salud y estrategias educativas, lo que ayudará a la conformación de medidas específicas que mejoren la calidad del cuidado y fomenten la salud neonatal (45).

3.4. Diseño de la investigación

El estudio presenta un diseño no experimental, ya que no se realizará a lo largo de su aplicación una manipulación o control deliberado de las variables investigadas; en cambio, estas se examinarán y observarán tal como se manifiestan en su entorno natural. El propósito es examinar y describir la relación entre el nivel de conocimiento y la postura de las madres con respecto al MMC, sin influir en las conductas o condiciones de las participantes. Esto posibilita la obtención de datos verdaderos y objetivos sobre la población, garantizando que lo adquirido esté alineado con la realidad del entorno hospitalario (46).

La investigación es de tipo transversal, ya que la recolección de datos se realiza una sola vez para analizar simultáneamente las variables del estudio. El objetivo de este tipo de corte es obtener una instantánea del fenómeno y establecer la relación entre las variables en las condiciones reales en que sucede. De esta manera, permitirá que la situación actual sea analizada y descrita sin necesidad de seguimiento a largo plazo.

El estudio, por otro lado, será de nivel correlacional porque su propósito es establecer la relación entre sus variables. En este caso, el objetivo no es definir una relación de causa y efecto, sino más bien determinar la magnitud de la asociación entre las dos variables. Esto posibilitará comprender de qué manera los conocimientos influyen en la formación de actitudes hacia una práctica de atención neonatal. Para encontrar patrones y tendencias que expliquen la

relación entre las dimensiones técnicas, metodológicas y cognitivas del conocimiento con la actitud de las madres, se realizará un análisis estadístico de los datos. Por consiguiente, se espera contribuir a una interpretación objetiva y basada en fundamentos del fenómeno investigado.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población de estudio estará compuesta por las madres de los niños prematuros que han sido ingresados en la UCIN de un hospital ubicado en Juliaca, siendo estas 60 mujeres.

Muestra

Según Ñaupas, la muestra constituye un subconjunto representativo de la población que permite obtener información relevante para el estudio; se consideraron todas las madres. Por ser una población manejable, se trabajó con su totalidad. (47).

Muestreo

Por otro lado, Sampieri et al. (45) conceptualiza el muestreo como el proceso donde se selecciona un conjunto de elementos o individuos a investigar con el propósito de obtener información que permita generalizar los resultados al total de dicha población; con ello, esclarece que cuando el proceso es adecuado, logra garantizar la representatividad y precisión de los datos, reduciendo el sesgo y fortaleciendo la validez externa del estudio. Asimismo, distingue entre muestreos probabilísticos y no probabilísticos, cuya elección depende del enfoque y los objetivos de la investigación, resaltando que la calidad del muestreo influye directamente en la fiabilidad y pertinencia de las conclusiones alcanzadas (45).

Criterios de selección

Criterios de inclusión

El estudio se enfocará en las madres que cumplan con los siguientes requisitos y a las cuales se les aplicarán los instrumentos:

- Madres de neonatos prematuros hospitalizados en el área de cuidados intensivos neonatales del hospital público de Juliaca.
- Madres que se involucren de manera activa en el cuidado de su hijo a través del MMC o que hayan sido orientadas acerca de cómo implementarlo.
- Madres que tengan más de 18 años y sean capaces de otorgar su consentimiento informado.
- Madres que estén disponibles y quieran colaborar en la recolección de datos durante el tiempo de estudio.

Criterios de exclusión

De igual forma, el estudio excluirá los resultados a los encuestados que:

- Madres cuyos neonatos no cumplan con los criterios médicos para la aplicación del MMC.
- Madres con alteraciones psicológicas, emocionales o físicas que impidan su participación en la investigación.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Grado de conocimiento acerca del MMC	El nivel de dominio, información y comprensión que tienen sobre los principios, las ventajas y los procedimientos del MMC se entiende como el grado de conocimiento. Este influye en sus decisiones acciones los bebés prematuros, lo que lo convierte en un elemento crucial para asegurar una atención apropiada y fomentar la salud neonatal (38).	Esta variable se operacionaliza mediante la medición del conocimiento que tienen acerca del MMC en sus dimensiones epistemológica, metodológica y técnica. Para ello, se llevará a cabo una evaluación con un cuestionario estructurado que determinará el grado de conocimiento alcanzado.	Conocimiento epistemológico	Objetivo	Categoría, Ordinal	Nivel alto: 10 – 14 puntos Nivel medio: 5 – 9 puntos Nivel bajo: 0 – 4 puntos
			Conocimiento metodológico	<ul style="list-style-type: none"> - Posición - Contacto - Acompañamiento - Duración 		
			Conocimiento práctico	<ul style="list-style-type: none"> - Técnica - Alimentación - Lactancia - Signos de alarma 		
Actitudes de las madres de los prematuros frente al MMC	Se trata de las inclinaciones cognitivas, emocionales y conductuales que guían su manera de pensar, sentir y comportarse ante el MMC; con esto, muestra cómo evalúan y se disponen hacia su	Esta variable se puede operacionalizar evaluando sus componentes cognitivos, afectivos y conductuales, en relación con el MMC; de esta manera, se medirán mediante una escala tipo Likert que determinará si la aplicación es positiva o	Cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> - Beneficios - Asistencia - Importancia 	Categoría, Ordinal	Actitud positiva: 11 – 20 puntos Actitud negativa: 0 – 10 puntos

	práctica y sus beneficios, lo que incide directamente en la adopción y permanencia del cuidado del recién nacido prematuro (23).	negativa. Los resultados serán categorizados en niveles: favorables, indiferentes y desfavorables.	Afectiva	<ul style="list-style-type: none"> - Interés - Sentimientos encontrados 		
			Conductual	<ul style="list-style-type: none"> - Responsabilidad - Posición - Apoyo de enfermería - Aplicación 		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Esta investigación empleará como técnica el cuestionario, gracias a su capacidad para obtener información directa y sistemática de las madres participantes; por lo que facilitará la cuantificación y el análisis estadístico de las respuestas obtenidas.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento de la variable 1

Para esta variable, se utilizó el cuestionario "Cuestionario sobre nivel de conocimiento de la madre hacia el método mamá canguro del prematuro", desarrollado por Prado y Soriano (46) en el 2015, en Perú. Este cuestionario cumple con los objetivos que tiene la investigación para esta variable. Este instrumento, que se llevará a cabo en un máximo de 35 minutos, consta de 14 preguntas de selección única con cuatro alternativas cada una. Las respuestas correctas sumarán un punto, por lo que el total de puntos obtenido por cada madre ayudará a clasificar el nivel de conocimientos de acuerdo con estos 3 niveles:

- Alto nivel: 10 a 14 puntos
- Nivel intermedio: 5 a 9 puntos
- Bajo nivel: de 0 a 4 puntos

Instrumento de la variable 2

En este caso, el estudio tomará como instrumento al "Cuestionario sobre la actitud de la madre del prematuro hacia el método mamá canguro", del mismo modo elaborado por Prado y

Soriano (46) en el 2015. Este cuestionario consiste en una escala de Likert de 10 preguntas, donde las alternativas estarán categorizadas de la siguiente manera:

- De acuerdo: 2 puntos
- Indeciso: 1 punto
- En desacuerdo: cero puntos

De esta manera, luego de realizar el cuestionario, se sumarán los puntos de las respuestas obtenidas para clasificar la actitud de las madres de la siguiente forma:

- Actitud positiva: 11 - 20 puntos
- Actitud negativa: 0 - 10 puntos

3.7.3. Validación

Instrumento: Cuestionario sobre nivel de conocimiento de la madre hacia el método mamá canguro del prematuro

Para su validación, Prado y Soriano (46) realizaron un juicio de expertos conformado por 4 enfermeras y 2 médicos; con ello, realizaron la técnica V de Aiken, obteniendo un valor $P = 0.854$, estableciendo que este instrumento sí es viable para su aplicación.

Instrumento: Cuestionario sobre la actitud de la madre del prematuro hacia el método mamá canguro

De forma similar, Prado y Soriano (46) llevaron a cabo un juicio de expertos con el mismo equipo y emplearon la técnica V de Aiken, logrando un valor $P = 0.854$; determinando que es factible para su utilización.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento: Cuestionario sobre el nivel de conocimiento de la madre acerca del método mamá canguro para los prematuros.

Para comprobar su fiabilidad, Prado y Soriano (46) realizaron un plan piloto con 17 madres. Como resultado, llevaron a cabo la prueba estadística del coeficiente alfa de Cronbach y hallaron un valor $P = 0.719$, lo cual corroboró que es factible dicho instrumento.

Instrumento: Cuestionario sobre la actitud de la madre del prematuro hacia el método mamá canguro

En este instrumento, Prado y Soriano (46) llevaron a cabo un plan piloto con 17 madres. Posteriormente, realizaron la prueba estadística del coeficiente alfa de Cronbach y obtuvieron un valor $P = 0.781$, lo que demuestra que el instrumento también es fiable.

3.8 Plan de análisis y procesamiento de datos

Los datos se registrarán y organizarán en hojas de cálculo de Excel al principio, para que puedan ser depurados y verificados posteriormente; después, se trasladarán a la versión 25 del programa SPSS, donde se llevarán a cabo los análisis descriptivos e inferenciales pertinentes. Estos hallazgos se mostrarán en tablas y gráficos estadísticos que facilitarán su análisis e interpretación científica; así, se podrá establecer la relación entre las variables y los objetivos planteados en el estudio (47).

Debido a que las variables son ordinales y no se requiere una distribución normal de los datos, la prueba estadística para este proceso será la de correlación de Spearman. Esta prueba se empleará para establecer el vínculo entre el grado de conocimiento y las actitudes que tienen las

madres acerca del Método Madre Canguro. El procedimiento incluirá: la codificación de las respuestas de ambos cuestionarios; el recuento de los puntajes totales por cada participante; la verificación de hipótesis para utilizar Spearman; la estimación del coeficiente rho (ρ) y su valor p; y el análisis de los resultados según la dirección y magnitud de la correlación.

3.9. Aspectos éticos

En este estudio considerará lo que el Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener ha indicado, así como los principios bioéticos de investigación descritos en Belmont:

- **Principio de autonomía:** Este principio se garantizará asegurando que la participación de las madres sea enteramente voluntaria, después de darles una explicación precisa del estudio y recibir su consentimiento informado, respetando su derecho de decisión a participar o no en cualquier momento sin repercusiones; de esta manera, se protegerá su libertad y su capacidad para tomar decisiones durante el proceso de investigación.
- **Principio de beneficencia:** Para que la investigación tenga un efecto positivo y beneficioso para la población estudiada, el estudio se mantendrá constante al buscar que los resultados favorezcan el bienestar de las madres y las crías nacidas prematuramente, fomentando prácticas de cuidado más eficaces, reduciendo potenciales riesgos y priorizando la salud y seguridad de los participantes.
- **Principio de no maleficencia:** En el marco de la investigación, se actuará de tal manera que ninguna acción cause un perjuicio a las madres o los recién nacidos, ya sea a nivel físico, psicológico o social. Para ello, durante todo el proceso de recolección de datos se implementarán protocolos de seguridad y procedimientos éticos rigurosos e integridad a los participantes.

- **Principio de justicia:** En la investigación, se asegurará un trato justo a todas las madres que participen, sin distinción por su condición de salud, nivel socioeconómico o edad; además, se les garantizará el acceso equitativo a los beneficios y a la información generada en el estudio. Así, se fomentará la imparcialidad y la equidad en los resultados y en la participación de las participantes.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025				2026	
	Set.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.
Búsqueda de la realidad problemática	X					
Identificación de las fuentes bibliográficas	X					
Situación problemática y marco teórico	X	X				
Importancia y justificación de la investigación	X	X				
Planteamiento de problemas y objetivos		X				
Enfoque y diseño de investigación		X	X			
Población, muestra y muestreo		X	X			
Técnicas e instrumentos de recolección de datos		X	X			
Aspectos bioéticos			X	X		
Métodos de análisis de información			X	X		
Aspectos administrativos del estudio				X		
Elaboración de los anexos				X		
Aprobación del proyecto					X	X
Sustentación del trabajo						X

4.2 Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Tipeo	Hoja	350	2.00	700.00
	Internet	Horas	250	4.00	1,000.00
	Encuadernación	Unidad	06	60.00	360.00
	Viático	Unidad	100	10.00	1,000.00
	Movilidad	Unidad	100	8.00	800.00
	Subtotal				
Recursos materiales	Papel bond	Millar	01	100.00	100.00
	Lapiceros	Unidad	10	2.00	20.00
	Archivadores	Docena	05	20.00	100.00
	Memoria USB	Unidad	01	500.00	500.00
	Subtotal				
N°	ÍTEMS				COSTO (S/.)
1	Servicios				3,860.00
2	Recursos materiales				720.00
TOTAL					4,580.00

4. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Nacimiento prematuro. Ginebra: OMS; 2023.
2. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad de recién nacidos. Ginebra: OMS; 2024.
3. Instituto Nacional Materno Perinatal. Estadísticas de prematuridad 2024. Lima: INMP; 2024.
4. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico neonatal 2024. Lima: MINSA; 2024.
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Método madre canguero: una solución segura y eficaz. Washington D.C.; 2022.
6. Ministerio de Salud del Perú. Directiva Sanitaria para el Método Madre Canguro. Lima: MINSA; 2020.
7. Ministerio de Salud del Perú. Guía de procedimiento del Método Madre Canguro. Lima: MINSA; 2022.
8. Bharadwaj SK, Iqbal F. Role of kangaroo mother care in modulating microbiome and enhancing neonatal outcomes. *J Neonatal Nurs.* 2025;31(1):82–88.
9. Chan GJ, Valsangkar B, Kajeepeta S, Boundy EO, Wall S. Barriers and enablers for kangaroo mother care implementation. *Health Policy Plan.* 2017;32(10):1466–75.
10. UNICEF. El método madre canguero: un contacto que salva vidas. Tanzania: UNICEF; 2022.
11. Peralta M, Rodríguez L, Suárez P. Nivel de conocimiento y actitud de madres sobre el método madre canguero. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2023.
12. Pradhan S, Sahoo J, Mohanty A. Knowledge, attitude and practice of kangaroo mother care among postpartum mothers. *Int J Pediatr.* 2020;8(4):112–8.

13. Trujillo M, Moyano A. Conocimiento del método mamá canguro en madres de neonatos. *Rev Salud Andina*. 2022;14(1):33–40.
14. Olawuyi F, Adeyemi O, Balogun T. Knowledge and attitude of mothers towards kangaroo mother care. *Afr J Neonatal Health*. 2020;12(3):120–7.
15. Apaza RMP, Torres MA. Nivel de conocimiento y actitudes de las madres sobre el método mamá canguro [tesis]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2025.
16. Monteza N. Conocimientos y actitudes sobre el método mamá canguro [tesis]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2023.
17. Urbina K, Ramos J, Córdova M. Conocimientos y actitudes de las madres sobre el método madre canguro [tesis]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2023.
18. Chávez R. Determinantes maternos y actitud hacia el cuidado del recién nacido [tesis]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2023.
19. Calsin M, Silva P. Conocimiento y actitudes sobre el método mamá canguro [tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020.
20. Hernández-Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ª ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2014.
21. Orem DE. *Nursing: Concepts of Practice*. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
22. Prado J, Soriano S. Nivel de conocimiento y actitud de la madre hacia el método mamá canguro [tesis]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.
23. MSD Manual. Recién nacidos prematuros. Universidad de Pittsburgh; 2022.
24. Alcalá P, Figuerola J, Eddrhourhi H, Zamora M, Ibáñez E, Berga L. Termorregulación en el recién nacido pretérmino: revisión bibliográfica; 2021.
25. Revilla L, et al. *Boletín Epidemiológico del Perú*. Ministerio de Salud; 2019.

26. Organización Panamericana de la Salud. Método madre canguro: guía práctica. Washington D.C.; 2022.
27. Fawcett J, Kramer M. Teoría de interacción para la evaluación de la salud infantil de Barnard. Nursology.net; 2019.
28. Monjarás-Ávila AJ, López-Morales J, Martínez-González A, et al. Diseños de investigación. Bol Científico UAEH. 2019;8(15):119–22.
29. Cedeño T, et al. Efectividad del proceso de enfermería en la supervisión del recién nacido menor de 1500 g; 2021.
30. Ajzen I. Attitudes, Personality and Behavior. 2nd ed. New York: Open University Press; 2005.
31. Milena C, et al. Percepción de madres lactantes ante la prematuridad. Cogitare Enferm. 2022;27: e12345.
- 32.** Pender N. Health Promotion Model. Michigan: University of Michigan; 2011.
44. Ñaupas P, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. Lima; s.f.
45. Hernández-Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ª ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2014.
46. Prado J, Soriano S. Nivel de conocimiento y actitud de la madre hacia el método mamá canguro [tesis]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.
47. National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report. Washington (DC): US Government Printing Office; 1979.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: Nivel de conocimiento y actitudes de las madres sobre el método madre canguro en recién nacidos prematuros del área de cuidados intensivos neonatales de un hospital público, Juliaca - 2026.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las madres sobre el método madre canguro en recién nacidos prematuros del área de cuidados intensivos neonatales de un hospital público, Juliaca - 2026?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es el vínculo entre la dimensión epistemológica y las actitudes de las madres sobre el método madre canguro en neonatos prematuros en el área de</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las madres sobre el método madre canguro en recién nacidos prematuros del área de cuidados intensivos neonatales de un hospital público.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión epistemológica y las actitudes de las madres sobre el método madre canguro en recién nacidos prematuros del área de cuidados intensivos</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las madres sobre el método madre canguro en recién nacidos prematuros del área de cuidados intensivos neonatales de un hospital público, Juliaca 2026.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las madres sobre el método madre canguro en recién nacidos prematuros del área de cuidados intensivos neonatales de un hospital público, Juliaca 2026.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión epistemológica y las actitudes de las madres sobre el método madre canguro</p>	<p>Variable 1</p> <p>Nivel de conocimiento de las madres de los prematuros hacia el MMC</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Epistemológico - Metodológico - Práctico <p>Variable 2</p> <p>Actitudes de las madres de los prematuros hacia el MMC</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Aplicado</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Método hipotético-deductivo, diseño no experimental, nivel correlacional, enfoque cuantitativo, corte transversal</p> <p>Población y muestra</p> <p>60 madres de</p>

<p>cuidados intensivos neonatales de un hospital público, Juliaca-2026?</p>	<p>neonatales de un hospital público, Juliaca-2026.</p>	<p>en recién nacidos prematuros del área de cuidados intensivos neonatales de un hospital público, Juliaca 2026.</p>	<p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cognitiva - Afectiva - Conductual 	<p>prematuros hospitalizados en el servicio de UCIN</p>
<p>¿Qué relación existe entre la dimensión metodológica y las actitudes de las madres sobre el método madre canguro en neonatos prematuros en el área de cuidados intensivos neonatales de un hospital público, Juliaca-2026?</p>	<p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión metodológica y las actitudes de las madres sobre el método madre canguro en recién nacidos prematuros del área de cuidados intensivos neonatales de un hospital público, Juliaca-2026.</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión metodológica y las actitudes de las madres sobre el método madre canguro en recién nacidos prematuros del área de cuidados intensivos neonatales de un hospital público, Juliaca 2026.</p>		
<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión técnica y las actitudes de las madres sobre el método madre canguro en neonatos prematuros en el área de cuidados intensivos neonatales de un hospital público, Juliaca-2026?</p>	<p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión técnica y las actitudes de las madres sobre el método madre canguro en recién nacidos prematuros del área de cuidados intensivos neonatales de un hospital público, Juliaca-2026.</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión técnica y las actitudes de las madres sobre el método madre canguro en recién nacidos prematuros del área de cuidados intensivos neonatales de un hospital público, Juliaca 2026.</p>		

Anexo 2. Instrumentos

CUESTIONARIO: “CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE HACIA EL MÉTODO MAMÁ CANGURO DEL PREMATURO”

Autores: Prado y Soriano, 2015

INSTRUCCIONES: Estimada (o) Entrevistada (o) reciba mis cordiales saludos, agradeciendo de ante mano por su participación y sinceridad en el llenado de este cuestionario; Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X) la respuesta correcta según crea conveniente. Este cuestionario es anónimo y confidencial; solicito que responda con veracidad y precisión estas preguntas.

A. DATOS GENERALES EN RELACION A LA MADRE Y EL NIÑO:

- a) Edad:
- b) Numero de hijo (s): 1-2 () 3-4 () más de 4 ()
- c) Tiempo de estancia Hospitalaria del niño:

B. DATOS RELACIONADOS AL CONOCIMIENTO:

1) Se considera prematuro, a todo niño nacido:

- a) A los 9 meses de Gestación, con un peso casi siempre menor de 2 kilos, piel sonrosada, llanto fuerte y puede mamar.
- b) Antes de los 8 meses de Gestación, peso casi siempre menos de 2000 kgr, piel arrugada, cuello corto, con poca grasa (de aspecto delgado), llanto débil, no puede mamar.

c) Antes de los 8 meses de Gestación, peso casi siempre más de 2500 kgr, piel sonrosada, cuello corto, llanto débil, puede mamar.

d) No sabe

2) La técnica mamá canguro consiste en:

a) Mantener al prematuro en brazos de la madre, proporcionándole lactancia materna exclusiva, y un acercamiento rápido entre madre-hijo.

b) Mantener al prematuro en contacto piel a piel sobre el pecho de la madre, proporcionándole lactancia materna, y un acercamiento rápido entre madre-hijo.

c) Mantener al prematuro desnudo en el pecho de la madre, dándole leche en polvo, y un acercamiento rápido entre la madre-hijo.

d) No sabe

3) La técnica mamá canguro en el prematuro es importante ¿Por qué?

a) La madre brinda amor, calor, lactancia materna y estímulo.

b) Se le permite a la madre extraerse la leche y cargarlo con ayuda de la enfermera.

c) Se le permite a la madre extraerse la leche, tocarlo y verlo desde la incubadora.

d) No sabe

4) Las ventajas que ofrece el Método Mamá Canguro hacia el prematuro es:

a) Contacto piel a piel temprana, continua y prolongada, lactancia materna exclusiva, brinda estimulación, calor y amor.

b) Permanece más tiempo en el hospital, aumenta el riesgo de enfermarse, contacto piel a piel temprano, continuo y prolongado,

c) No sabe

d) Se inicia y termina en el hospital.

5) El objetivo del Método Mamá Canguro.

- a) Favorecer el contacto rápido de madre-hijo, promueve y estimula la lactancia materna, disminuye el riesgo de infección, permite un alta más rápido.
- b) Favorece contacto piel a piel entre madre-hijo, solo se permite lactancia en polvo, aumenta el riesgo a las infecciones.
- c) Permite un alta hospitalaria más larga, favorece el contacto piel a piel entre madre-hijo y promueve la lactancia materna.
- d) No sabe

6) La técnica canguro proporciona Beneficio ¿A quién?

- a) Personal de salud (médico-enfermera).
- b) Al prematuro, a la madre, familia e institución (Hospital).
- c) Solo a recién nacido prematuro y a la madre.
- d) Solo a la madre y a la institución (hospital)
- e) No sabe.

7) Los requisitos que debe tener la madre para ingresar al programa mamá canguro.

- a) Tener compromiso (capacitarse previamente y firmar el consentimiento informado)
- b) Deseos de brindarle a su hijo el contacto piel a piel.
- c) Poseer un buen estado de salud.
- d) Asistir puntualmente al horario establecido.
- e) Todas las anteriores son correctas.

8) Los cuidados que debe tener en cuenta las madres para aplicar la técnica mamá canguro son:

- a) bañarse, colocarse la bata y colocar al bebe abrigado directamente en el pecho, cubrirlo con una colcha y arrullarlo dándole frases de amor.
- b) Colocarse la bata, colocar al bebe desnudo directamente en los brazos, cubrirlo con una colcha, y arrullarlo dándole frases de amor.
- c) Llegar al hospital bañada, colocarse la bata, colocar al bebe desnudo directamente en el pecho, cubrirlo con la abertura de la bata y arrullarlo dándole frases de amor.
- d) No sabe.

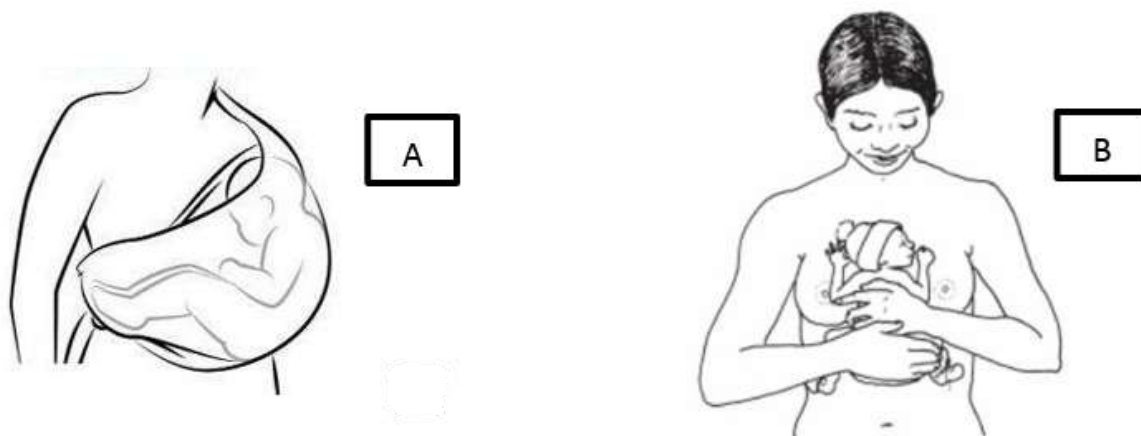
9) El método mamá canguro, favorece la estimulación temprana porque

- a) Solo facilita el desarrollo cerebral (estimula la inteligencia)
- b) Disminuye su inteligencia
- c) Facilita el desarrollo cerebral e incrementa su inteligencia
- d) No sabe.

10) Señale con una x, la vestimenta que su bebe debe de tener cuando está en posición canguro.



11) Señale con una x, la posición que su bebe debe de tener cuando está en “posición canguro”.



12) El método mamá canguro favorece un adecuado crecimiento y desarrollo al prematuro a través de la lactancia materna porque

- a) Permite a las madres extraerse la leche, protegiéndole contra las enfermedades, mejora su desarrollo cerebral.
- b) Permite a las madres darles directamente del seno materno, creando lazos de amor, cubriendo las necesidades nutricionales, protege de las enfermedades y mejora su desarrollo cerebral a través del amamantamiento.
- c) Solo crea lazos de amor entre madre e hijo.
- d) No sabe.

13) El método mamá canguro favorece el vínculo afectivo madre e hijo ¿porque es importante?

- a) Favorece la formación psicológica del prematuro, brindándole amor, seguridad y protección.
- b) Favorece estabilidad solo a la madre, ya que le permite estar cerca de su hijo.

- c) Crea estrés al prematuro.
- d) No sabe.

14) El método mamá canguro favorece el vínculo afectivo madre e hijo prematuro a través de:

- a) El Contacto piel a piel, lactancia materna y la estimulación.
- b) Solo a través del contacto piel a piel y la estimulación.
- c) Solo tomar al bebe en brazos permite el vínculo afectivo madre-hijo.
- d) No sabe.

**CUESTIONARIO: “CUESTIONARIO SOBRE LA ACTITUD DE LA MADRE DEL
PREMATURO HACIA EL MÉTODO MAMÁ CANGURO”**

Autores: Prado y Soriano, 2015

INSTRUCCIONES: Estimada mama, reciba mis cordiales saludos, agradeciendo de ante mano por su participación y sinceridad en el llenado de este cuestionario; Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X) la respuesta correcta según crea conveniente. Este cuestionario es anónimo y confidencial; solicito que responda con veracidad y precisión estas preguntas.

PREGUNTAS	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo
1. Me considero mamá canguro (mama incubadora).	2	1	0
2. El método mamá canguro me permite brindarle amor, seguridad y protección a mi bebe.	2	1	0
3. Siento, satisfacción al pertenecer al método mamá canguro como madre incubadora.	2	1	0
4. Considero de gran importancia la estimulación temprana que proporciona a través del método mamá canguro.	2	1	0
5. Me desagrada asistir todos los días al programa mamá canguro.	2	1	0
6. Es mi responsabilidad cumplir con todas las normas establecidas por el programa mamá canguro.	2	1	0
7. Tenerlo en posición canguro a mí bebe, brindarle lactancia materna y estimulación es beneficioso.	2	1	0
8. Me siento cómoda sosteniendo a mi bebe en la posición canguro.	2	1	0
9. Considero importante dar de mamar a mi bebe prematuro.	2	1	0
10. Me gustaría ampliar mis conocimientos sobre los beneficios del programa mamá canguro.	2	1	0

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Delicia Lizbeth Coila Yana

Título: Nivel de conocimiento y actitudes de las madres sobre el método madre canguro en recién nacidos prematuros del área de cuidados intensivos neonatales de un hospital público, Juliaca-2026.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Nivel de conocimiento y actitudes de las madres sobre el método madre canguro en recién nacidos prematuros del área de cuidados intensivos neonatales de un hospital público, Juliaca-2026”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Delicia Lizbeth Coila Yana El propósito de este estudio es “Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las madres sobre el método madre canguro en recién nacidos prematuros del área de cuidados intensivos neonatales de un hospital público, Juliaca-2026”.

Su ejecución ayudará a/permitirá establecer la relación que existe entre los conocimientos con las actitudes de las madres de recién nacidos prematuros respecto al Método madre canguro.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 35 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de la/los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Beneficios

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Lic. Delicia Lizbeth Coila Yana bajo el número: 940872411 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@ uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres: Delicia Lizbeth Coila Yana

DNI: 47839783

Anexo 4. Informe de originalidad




28% 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

- 27%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 26%  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

- 27% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 26% 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	8%
2	Internet	repositorio.autonoma deica.edu.pe	7%
3	Internet	repositorio.upao.edu.pe	3%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2024-06-14	2%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-09-28	1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-10-17	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2024-11-19	<1%
8	Internet	repositorio.ucsm.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2023-03-24	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-03-11	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-04-23	<1%