

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Nivel de conocimiento y practica en las enfermeras sobre el método madre canguro en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Regional de Loreto, 2025

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería: Cuidados Intensivos Neonatales

Autor:

Magaly Margarita Pinedo Toullier

Chris Matilde Gongora Vásquez

Asesor:

Mg. Juan Roberto Munayco Mendieta

Lima, 9 de diciembre de 2025

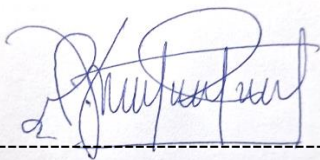
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Juan Roberto Munayco Mendieta, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA EN LAS ENFERMERAS SOBRE EL MÉTODO MADRE CANGURO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2025”** de las autoras Magaly Margarita Pinedo Toullier y Chris Matilde Gongora Vásquez tiene un índice de similitud de 17% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 9 días del mes de diciembre del año 2025.



Mg. Juan Roberto Munayco Mendieta

**Nivel de conocimiento y practica en las enfermeras sobre el
método madre canguro en la unidad de cuidados intensivos
neonatales del Hospital Regional de Loreto, 2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional
de enfermería: Cuidados Intensivos Neonatales



Mg. Elizabeth Gonzales Cardenas

Dictaminador

Lima, 9 de diciembre de 2025

Índice

Resumen.....	iii
Planteamiento Del Problema.....	1
Identificación del Problema.....	1
Formulación del Problema.....	5
Problema General	5
Problemas Específicos	5
Objetivos de la Investigación.....	5
Objetivo General.....	5
Objetivos Específicos	5
Justificación	6
Justificación Teórica.....	6
Justificación Metodológica.....	6
Justificación Práctica y Social	7
Línea de Investigación	7
Presuposición Filosófica	7
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	9
Antecedentes de la Investigación.....	9
Marco Conceptual.....	15
Satisfacción del Paciente	15
Relación entre Calidad de Atención y Satisfacción del Paciente en el Perú	16
Teoría de Enfermería: Proceso de Atención de Enfermería (PAE).....	16
Conocimiento y Práctica del Método Mamá Canguro	17

Bases Teóricas	18
Definición de Términos	19
Metodología	21
Descripción del Lugar de Ejecución.....	21
Población y Muestra	21
Tipo y Diseño de Investigación	22
Formulación de Hipótesis	22
Identificación de Variables	23
Operacionalización de Variables	24
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.....	25
Técnica	25
Instrumento.....	25
Confiabilidad.....	26
Procesamiento y análisis de datos.....	26
Consideraciones Éticas	27
Limitaciones.....	27
Capítulo IV.....	29
Administración del proyecto de investigación.....	29
Cronograma de ejecución	29
Presupuesto	30
Referencias Bibliográficas	31
Apéndice	39

Resumen

La prematuridad es la principal causa de mortalidad de los neonatos a nivel mundial, esta tasa de defunción varía de acuerdo a los ingresos económicos de cada país. El Perú durante su última década a registrados más de 20 mil decesos de neonatos prematuros. Debido a esto existe la necesidad de buscar métodos económicos y eficientes para reducir esta mortalidad en nuestro país. Por esta razón nuestro objetivo será determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica del personal de salud o enfermeras sobre el Método Mamá Canguro (MMC) en el área de cuidados intensivos neonatales del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias", Iquitos. Aplicaremos un diseño de investigación observacional cuantitativa del tipo descriptivo-transversal. Realizaremos una encuesta para medir el conocimiento y la práctica del MMC a 15 profesionales de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales cada instrumento utilizado tiene entre 11 a 36 ítems. Para determinar la confiabilidad de nuestras encuestas y guías utilizadas someteremos al análisis de Richardson-Kuder (>0.70). Esperamos encontrar una relación entre las variables analizadas, es decir que más de la mitad del personal sanitaria conozca del MMC y los practique en sus centros de salud. Nuestra investigación servirá como línea base sobre los beneficios del MMC en la reducción de la hospitalidad de los neonatos prematuros.

Palabras claves: Neonato prematuro, Nivel de conocimiento, Método Mamá Canguro, Hospital Regional de Loreto, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Planteamiento Del Problema

Identificación del Problema

La Organización Mundial de la Salud, por sus siglas en ingles WHO, publico en el 2023 en su portal oficial sobre los problemas de los nacimientos prematuros en el mundo. Aquí, mencionar que durante el 2020 nacieron un poco más de 13 millones de niños prematuros, < 37 semanas de gestación (Ohuma et al., 2023). Investigaciones confirmaron que la prematuridad trae muchas complicaciones al neonato aumentando su tasa de mortalidad en niños < 5 años. Además, confirmaron que durante el 2019 murieron a nivel mundial 900 mil niños aprox. debido a sus complicaciones de su nacimiento prematuro (Perin et al., 2022).

Es importante mencionar que la WHO (2023) indicó que la tasa de supervivencia de los neonatos varía en los diferentes países dependiendo de sus ingresos económicos. En naciones con ingresos bajos el 50% de los neonatos, < 32 semanas de gestación, mueren. Esto se debe a que las familias no pueden cubrir las medidas básicas de atención como la lactancia materna y atención básica. Cubrir todas estas medidas son esenciales para combatir las infecciones y complicaciones respiratorias del neonato. Por el contrario, en países con ingresos altos la realidad es distinta, el 100% de los niños prematuros sobreviven. En general, la prematuridad trae consigo muchas complicaciones al neonato que si no se atiende a tiempo puede causar la muerte. Para reducir este porcentaje de decesos es un importante aplicar técnicas que ayuden al neonato a desarrollarse sanamente.

La WHO (2022) ya recomienda el uso del Método Mamá Canguro (MMC) en todos los programas de salud pública del mundo por sus múltiples beneficios. Además, determinó que el MMC ayuda a disminuir tanto las infecciones como la hipotermia en los neonatos prematuros. También, ayuda a ganar peso y mejorar la lactancia en recién nacidos con bajo peso.

Actualmente países como Etiopía están aplicando el MMC y luchando contra las barreras o factores que dificulten la aplicación de este método (Tarekegn et al., 2025). Según la percepción del personal de salud de este país, una de las principales barreras para el MMC es la resistencia de los padres. Este panorama se repite en Arabia Saudita, en donde los padres tienen miedo a la extubación accidental, desprendimiento del acceso vascular o simplemente incomodidad del familiar al exponer su pecho (Ismail et al., 2025). Por esto es importante superar estas barreras para uso del MMC en todos los centros de salud tanto de Etiopía como de Arabia Saudita.

Un estudio reciente determinó que la tasa de nacimientos prematuros para Sudamérica es de 5.8 a 12.8%, y que los países con mayores registros de neonatos prematuros o con bajo peso al nacer son Surinam y Brasil (Ohuma et al., 2023). Por otro lado, una investigación hecha por Tapia et al. (2021) afirma que la mortalidad de los neonatos prematuros en Sudamérica no ha variado durante la última década. Aún existe la necesidad de recopilar información sobre los nacimientos prematuros que ayuden a disminuir tanto la mortalidad como la morbilidad en neonatos (Tapia et al., 2021). Por lo tanto, es relevante identificar cuáles son las prioridades para mejorar las prácticas al cuidado de un bebé prematuro o de bajo peso. Estas prioridades podrían ser capacitar a todo el personal de salud para la aplicación de métodos que ayuden a mejorar la calidad de vida del neonato prematuro o con bajo peso al nacer.

Según la Organización Panamericana de la Salud (PAHO, 2022) que viene de desde el año 2022 muchos países de Latinoamérica ya están implementando el MMC para ayudar a luchar contra mortalidad neonatal prematura. Países como Colombia y Brasil implementaron este método para mejorar en corto plazo la lactancia materna (González et al., 2021). De la misma forma, en Brasil se corroboró que el MMC reduce la hospitalización del recién nacido, por lo que

se sugiere que su aplicación debe darse en todos los centros de salud (Campanha et al., 2024). A pesar, de todo un análisis a nivel continental sobre la mejora en el cuidado del neonato prematuro y la aplicación de nuevas técnicas, como el MMC, aun son desafiantes (PAHO, 2022). Es importante destacar que en los países sudamericanos existen mucha diferencia en la organización y administración de la salud, esto influye en los resultados contra la lucha de la mortalidad neonatal prematura (Duran et al., 2024).

Según el Observatorio Nacional de Prospectiva (2025) el Perú registró casi 30 mil nacimientos prematuros durante el 2024, es decir neonatos antes de las 37 semanas de gestación. También, identificó que estos nacimientos aumentaron en nuestro país siendo los mayores porcentajes en las zonas urbanas que en las zonas rurales. Esto podría deberse a muchos factores como bajos ingresos económicos, falta de acceso a una atención prenatal o embarazo precoz. Este último, representa un porcentaje significativo de los nacimientos prematuros ya que el cuerpo de la madre aún no está completamente desarrollado. Todos estos factores mencionados traen consigo bebés prematuros y con ellos muchísimas complicaciones a su salud al punto de ocasionar la muerte (Observatorio Nacional de Prospectiva, 2025).

Para abordar este problema nuestro país aprobó mediante el Ministerio de Salud (MINSA, 2020) la Resolución Ministerial N° 440 que autoriza la aplicación del MMC en todos los centros de salud, esto con el objetivo de luchar contra las barreras que impiden su aplicación.

Existen muchos factores que limitan el uso del MMC en los centros médicos del Perú, como los ingresos económicos de las familias, malos tratos a los pacientes o ignorancia del personal sanitario sobre el MMC (Matassini-Eyzaguirre et al., 2021). Todo lo mencionado representa un desafío, por lo que es necesario la inversión del estado para el fortalecimiento de

los programas de salud. También, en la formación de profesionales que es un aspecto muy relevante para mejorar el cuidado al neonato prematuro.

Desde una perspectiva regional o local la aplicación del MMC se agrava mucho más cuando nos referimos a regiones amazónicas, como la región Loreto. Información sobre la eficiencia del MMC es casi nula en los centros de salud debido a la falta de capacitación por parte del estado. En este departamento el principal y mayor centro de salud es el hospital Regional de Loreto en donde nacen aprox. 451 bebés prematuros. Según datos mostrados por el Observatorio Nacional de Prospectiva (2025) indica que Loreto incremento en un 8.5 % los nacimientos prematuros durante la última década. Por lo tanto, al aumentar el número de neonatos prematuros y junto a la poca capacitación del personal sanitario sobre el MMC las probabilidades de mortalidad son altas en Loreto. Existe una necesidad urgente que las enfermeras desarrollen métodos, como el MMC, que ayuden disminuir las muertes de los neonatos prematuros en nuestra región.

Formulación del Problema

Problema General

¿Existe una relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas del método canguro en el personal sanitario o enfermeras (os) de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Regional de Loreto?

Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el método canguro en las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital Regional de Loreto?

¿Cuál es el nivel de prácticas sobre el método canguro en las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital Regional de Loreto?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica en las enfermeras sobre el método canguro en el área de cuidados intensivos neonatales del Hospital Regional de Loreto.

Objetivos Específicos

Identificar el nivel de conocimiento en las enfermeras sobre método mamá canguro en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Regional de Loreto.

Identificar el nivel de las prácticas en las enfermeras sobre método mamá canguro en la Unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Regional de Loreto.

Justificación

Justificación Teórica

Un análisis sobre la mortalidad neonatal prematura indica que durante la última década el Perú tiene registrados más de 20 mil decesos. En la región Loreto en lo que va del año 2025 ya se tiene registrado 47 muertes de neonatos prematuros (Tableau-Public, 2025). Las causas de estas muertes están relacionadas con el déficit del sistema de salud y el desconocimiento sobre el cuidado del neonato prematuro. Para reducir estas muertes es necesario conocer nuevos métodos para mejorar el cuidado del bebé prematuro, como el MMC. El costo-beneficio de aplicar el MMC en gigantes e influye positivamente en la salud del prematuro. El MMC ayuda en la disminución la tasa de morbilidad y mortalidad de los hospitales del país. Este método es simple de aplicar, pero requiere de personal especializado y competente que sepan gestionarlo. Las enfermeras son las profesionales que están directamente en contacto con las familias durante la atención clínica. Estas profesionales deben ser orientadas en los beneficios del MMC para guiarles a los padres del neonato prematuro. Por ello, capacitar al personal sanitario debe ser una prioridad del sector salud. Es decir, el factor humano es clave para luchar contra la mortalidad neonatal en el Perú.

Justificación Metodológica

Se contribuirá con el manejo de los dos instrumentos sobre el conocimiento de enfermería y la práctica sobre Método Mamá Canguro (MMC). Durante el desarrollo identificaremos las limitaciones o dificultades y la efectividad de este método en los neonatos prematuros y con bajo peso al nacer. Además, mediremos la recuperación de los bebés con los cuidados que son realizados por las enfermeras a través de sus conocimientos y prácticas.

Justificación Práctica y Social

El MMC es una herramienta muy eficaz y de bajo costo que debería ser aplicado por el personal de salud, especialmente las enfermeras. Está comprobado científicamente que el MMC tiene ventajas fisiológicas, clínicas y psicológicas para el neonato y su madre (Bharadwaj & Iqbal, 2025). Desde el punto vista práctico, este método permitirá que las enfermeras brinden cuidados más especializados y a su vez reforzarán el vínculo madre-hijo. Esto promueve la lactancia materna y disminuye el uso de incubadoras u otros equipos para el cuidado del neonato. Esto finalmente, es útil para centros de salud u hospitales con recursos limitados.

Nuestros resultados pretenden mostrar y generar un impacto significativo en la sociedad, especialmente en las autoridades del sector salud de Loreto. La aplicación del MMC favorecerá a la población con recursos económicos bajos, ya que se disminuiría los costos para el cuidado del neonato. En general, bajo este contexto la función de la enfermera es primordial como gestor en la educación, acompañamiento y vigilancia de la aplicación del MMC. Este último, coloca a la enfermera como pieza fundamental en el cuidado de neonato prematuro y en el mejoramiento de la salud pública.

Línea de Investigación

Cuidado humano y gestión de calidad.

Presuposición Filosófica

Describimos nuestro trabajo desde la filosofía religiosa en donde explicamos aspectos relacionados con la biblia. Según Génesis 1:28, indica que Dios todo poderoso bendijo al hombre para ser fértil, fecundar y multiplicarse por toda la tierra. Desde este punto de vista la religión instauro la fecundidad en las parejas laicas. Por lo tanto, cada nacimiento es una bendición de Dios. Según Salmos 139:13 menciona “Porque tú formaste mis entrañas; me hiciste en el vientre

de mi madre”. En este anuncio menciona la importancia del embarazo, pero no menciona los posibles factores de riesgo para el nacimiento del bebé.

Acoplando estos anunciados al ámbito real el nacimiento tiene muchos factores que deben cuidar para garantizar una adecuada atención el recién nacido o prematuro por personas especializadas. Estas personas son el personal sanitario específicamente del área de enfermería neonatal que es la responsable del cuidado de un ser inocente y frágil. Desde este punto de vista la religión a incentivado al amor al prójimo y mucho más amor a un recién nacido. El mensaje de Jesús fue claro: “el Hijo de Dios no vino a la tierra para ser servido, sino para servir...” (Mateo 20:28 y Marcos 10:45). Bajo esta última premisa resume el objetivo de la enfermería en el compromiso de servir al prójimo o al paciente, especialmente a los recién nacidos, con mucho amor sobre todo en el área Neonatal de todos los centros médicos del mundo.

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Sinha et al. (2025) investigó en dos ciudades de la India los efectos del Método Mamá Canguro (MMC) en la lactancia materna de neonatos con bajo peso al nacer de los hospitales. Realizaron un ensayo clínico a 223 lactantes con bajo peso al nacer (1500–2250 g) y lo compararon con un grupo control (n=249). Identificaron en el grupo que aplicaba el MMC (12 h/d) su lactancia fue superior en promedio al grupo control, 368 vs 331 g/d ingesta de leche materna, respectivamente. Esta investigación concluye que el MMC tiene efectos significativos relacionados a la ingesta de leche materna en neonatos de bajo peso. Además, muestra evidencias de alta calidad de los beneficios de este método en el crecimiento y la supervivencia.

Campanha et al. (2024). Investigaron en Río de Janeiro, Brasil, la lactancia materna exclusiva en neonatos prematuros sometidos o no al MMC y su duración hospitalaria en un centro de salud. Esta investigación uso el método de cohorte retrospectivo donde se compararon dos grupos de bebés prematuros (< 1800 g) uno con la aplicación del MMC (n=78) y otro sin el MMC (N=37). El grupo que aplico el MMC tuvo menor frecuencia de condiciones maternas adversas (6% vs. 32%), aumento en la lactancia materna (65% vs 8%), y finalmente un promedio menor de estancia hospitalaria (28 vs 42 días). Estos autores concluyen que el MMC tiene efectos positivos en el neonato prematuro a corto plazo.

Hussein et al. (2024) evaluaron en dos hospitales públicos de Somalia el nivel de conocimiento y practica del personal de enfermería sobre el MMC. Realizaron un estudio transversal descriptivo a 180 trabajadores del área de pediatría y neonatal. Estos investigadores señalan que el 85% del personal de enfermería nunca recibió la formación especializada sobre el

MMC y mucho menos sobre sus beneficios. Los autores recomiendan el uso del MMC por ser un método eficaz y económico para mejorar las tasas de lactancia, crecimiento y desarrollo infantil en todos los hospitales públicos.

Al-Mutair et al. (2023) analizaron en Arabia Saudita el nivel del conocimiento, la actitud, la implementación del Cuidado Piel con Piel (CPP) entre enfermeras y la implementación del CPP en el entorno perinatal. Aplicaron un diseño transversal mediante una encuesta a 93 trabajadores del área de pediatría y neonatal. Con la encuesta se analizaron por un lado aspecto sociodemográfico y por otro el conocimiento, actitud, educación e implementación del CPP mediante la escala Likert. Los resultados mostraron que el 98% del personal de salud fueron mujeres (93 personas) con una edad promedio de 33 años y con 9.7 ± 6.5 años de experiencia. Sus resultados mostraron que una enfermera que a sido formada en un programa de 4 años a más años (bachiller o maestría) tuvieron más confianza (78-82%) que otras en su conocimiento, actitud y aplicación del CPP. Por lo tanto, existe una asociación significativa entre los grados académicos con la habilidad de aplicar el CPP. Este estudio concluye que todas las enfermeras tenían un conocimiento razonable sobre el CPP, así como las actitudes y el compromiso de querer aprender. La capacitación, conocimiento y aplicación del CPP es indispensable en el personal sanitario y que se deben superar las barreras que limiten su práctica en todos los hospitales.

Enríquez (2020) realizó en Ecuador su tesis titulada “El conocimiento del método madre canguro en el personal de enfermería de neonatología, Hospital San Vicente de Paúl”. Este estudio fue de diseño cuantitativa-no experimental y del tipo descriptiva-transversal a 15 profesionales de enfermería de este centro de salud. Este autor determino que el 100% de los trabajadores de este hospital tiene un conocimiento medio-alto sobre el MMC. El nivel de

aplicación de este método fue solo del 33% debido a factores de infraestructura del centro salud, falta de personal o simplemente falta de participación de las madres. En conclusión, este autor resalta que a pesar de que el personal de enfermería cuenta con un alto nivel de conocimiento su aplicación del MMC es deficiente.

Antecedentes Nacionales

Alfaro (2022) realizó la investigación titulada “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”. Se realizó una investigación de carácter aplicado, no experimental, de diseño correlacional. Aplicaron una encuesta a 90 enfermeras y observaron que un 77% de ellas tuvo conocimientos regulares sobre el MMC pero solo un 62% lo practicaban. En conclusión, los conocimientos del personal de enfermería fueron regulares, mientras que la práctica fue buena.

Solís (2022) realizó la investigación “Relación entre el nivel de conocimiento y práctica del personal de enfermería en el método de canguro empleado en la unidad de neonatología del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz 2022”. Se aplicó un método cuantitativo, aplicado y transversales. Se aplicaron un cuestionario sobre el Nivel de Conocimiento y la Guía de Observación de la Práctica de Enfermería de la Ley Canguro a 95 profesionales de enfermería. Sus resultados mostraron que el coeficiente de Richardson Kuder fue de 0.767 y 0.787 para el instrumento. Luego se procesó la información mediante el programa IBM versión SPSS para obtener análisis descriptivos e inferenciales para determinar el alcance de los hallazgos y los coeficientes de correlación entre las dos variables estudiadas.

Aliaga (2021) realizó el estudio “Relación entre conocimiento y práctica de las enfermeras sobre el método mamá canguro del Hospital de la ciudad de Huancayo”. Se aplicó

una metodología de diseño correlacional y de corte transversal, su población fueron 25 enfermeras del área de neonatología, en la cual utilizaron un cuestionario estructurado para medir nivel de conocimiento y la guía de observación. Se obtuvo como resultado que el conocimiento fue bueno en un 87% y la práctica fue buena en un 75%, lo cual indica que hay una buena vinculación entre las variables ($r=876$).

Neuenschwander y Yupanqui (2021) llevaron a cabo el estudio “Nivel de conocimiento del Método Mamá Canguro en enfermeras del servicio de neonatología de Hospitales MINSA Honorio Delgado y Goyeneche, Arequipa – Perú 2019”. Usaron una metodología cuantitativa-descriptiva del tipo transversal-retrospectivo a 46 enfermeros de diferentes hospitales MINSA. Identificaron que del total de la muestra el 61% tuvo un conocimiento de nivel medio sobre el contacto piel a piel conocido como el MMC. También, encontraron que el 87% tenía un nivel medio conocimiento sobre la alimentación o lactancia materna. Por último, encontraron que el 65% de los enfermeros tuvo un conocimiento de nivel medio sobre la aplicación del MMC. Por lo tanto, estos investigadores concluyeron el 67% de los enfermeros del área de neonatología de diferentes hospitales del MINSA tenían un nivel de conocimiento medio.

Cardozo (2021) en su investigación “Relación entre el conocimiento y la actitud de enfermería sobre método mamá canguro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de un hospital público de Lima”. Se aplicó un método cuantitativo, básica y descriptiva; emplea un diseño comercial no experimental. Aplicaron un cuestionario a 60 enfermeras de este centro de salud. Los resultados obtenidos se examinaron de forma descriptiva e inferencial, utilizando tablas y gráficos para explicar los niveles de las variables en estudio, de donde se obtuvo que el conocimiento fue regular en un 38% y la actitud fue regular en el 46% por lo que se evidenció una relación directa entre las variables de estudio.

Matassini-Eyzaguirre et al. (2021) analizaron las barreras de implementación del Método Mamá Canguro en un hospital del seguro social de Lima. Realizaron un estudio del tipo etnográfico realizado entre octubre 2019 a enero 2020. Realizaron entrevistas a 10 madres y 8 personales de salud. Los resultados mostraron que el trato humano y el conocimiento del MMC fueron las barreras más resaltantes. Además, de los aspectos económicos de la madre y de los familiares que influye de forma negativa la participación a este método. Los investigadores concluyeron que la aplicación del MMC es limitado por la débil relación existente entre la madre y el personal sanitario. Por lo tanto, es primordial capacitar al personal del centro de salud para contribuir a mejorar la salud tanto del neonato prematuro como de la madre.

Antecedentes Regionales y Locales

En Loreto, hasta la fecha la información sobre el conocimiento del personal sanitario sobre la aplicación del MMC es limitado o casi nula. Es importante mencionar que al no encontrar estudios precisos sobre la práctica de este método no es sinónimo que el MMC no se esté aplicando en los centros hospitalarios.

La Gerencia Regional de Salud de Loreto, en colaboración con el Ministerios de salud, aprobaron la Resolución Directoral N°205-2024 para la aplicación del MMC en el Departamento de Pediatría del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" (GERESA-Loreto, 2024). Este centro de salud es el principal y más grande centro hospitalario de la región Loreto en donde nacen aprox. 451 neonatos prematuros por año. Estos neonatos por sus condiciones son separados de la madre e ingresados al servicio por diferentes patologías y sometidos a diferentes procedimientos invasivos. Luego, el personal de enfermería es el encargado de brindar los cuidados necesarios y desarrollar las prácticas que han venido ejecutando desde su actividad profesional. Por todo esto, la finalidad de esta Resolución Directoral fue de brindar una guía o

protocolo a todo el personal sanitario que brinde atención clínica y que disminuya la morbi-mortalidad neonatal. Contar con herramientas, como el MMC, es importante para disminuir la hospitalización prolongadas de los neonatos prematuros o con bajo peso al nacer.

Actualmente no contamos con investigaciones específicas del MMC, pero existe mucha información sobre factores asociados a la prematuridad en neonatos, importancia de la estimulación temprana y el cuidado de neonatos en la ciudad de Iquitos.

Yumbato y Santillán (2022) en su estudio “Factores asociados a prematuridad en gestantes atendidas en el hospital regional de Loreto”. Aplicaron una técnica observacional analítico y retrospectivo. Compararon dos grupos de gestantes los casos y controles con 231 madres cada una. Encontraron que la edad (<20 años), falta de atención prenatal y antecedentes de prematuridad estuvieron relacionados significativamente (0.001) con la prematuridad neonatal.

Noriega y Garcia (2022) realizaron la investigación “Importancia de la estimulación temprana realizada en neonatos pretérmino del servicio de neonatología del hospital regional de Loreto”. Utilizaron un diseño de investigación del tipo descriptivo-explicativo y no experimental-transversal. Aplicaron encuestas a 50 madres que tuvieron neonatos prematuros, además realizaron observaciones directas a cada recién nacido. Estos investigadores encontraron que el 87% de los neonatos con estimulación temprana obtuvieron resultados óptimos en su potencial motor y sensorial. En conclusión, los métodos de estimulación temprana a neonatos prematuros influye en rápida recuperación y desarrollo neuronal.

Zevallos y Casique (2020) realizaron la investigación “Nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados del recién nacido en el AAHH Moronacocho-Iquitos”. Usaron una metodología cuantitativo-correlacional del tipo transversal-retrospectivo para evaluar a 177

madres entre los 15 a 34 años. Aplicaron un cuestionario donde midieron desde el conocimiento sobre la alimentación hasta los signos de alarma y cuidados post vacunal el neonato. Estos investigadores encontraron que el 80% de las madres tenían un nivel de medio-alto sobre las variables analizadas. Además, encontraron que la edad, el grado académico y las capacitaciones recibidas en el centro de salud influenciaron en sus niveles de conocimientos. En conclusión, la mayoría de las madres tiene un nivel óptimo sobre el cuidado de neonatos en la zona de la ciudad.

Marco Conceptual

Calidad de Atención en el Sector Salud

La calidad de atención al paciente en el sector salud es primordial para obtener resultados positivos. Esta calidad de atención es el conjunto de características que se juntan con el conocimiento del profesional y su experiencia (Arce-Huamani & Aliaga-Gastelumendi, 2024). Brindar un servicio de calidad en centros de salud es muy importante, especialmente en las áreas de UCI Neonatal. En esta área es indispensable que la atención a los pacientes sea segura y eficiente. Bajo esta premisa, identificamos las dimensiones como capacidad de respuesta, seguridad, empatía y todas características relacionadas a la atención del paciente. Está comprobado que una excelente calidad por parte del personal de salud en los centros médicos habrá una mejor satisfacción por parte del usuario (Deudor & Gonzales, 2023).

Satisfacción del Paciente

La satisfacción del paciente es fundamental para medir la calidad del servicio en el sector salud. Está comprobado que aprox. siete de cada diez pacientes atendidos en un centro médico muestran satisfacción por el servicio recibido en el Perú. Este servicio esta influenciado por aspectos como un buen cuidado, empatía y optima comunicación (De-la-Cerna et al., 2023). La

aplicación de programas que rompan barreras para la aplicación de métodos que ayuden al neonato es indispensable. En muchos hospitales del mundo se ha reducido significativamente el tiempo en que los padres apliquen el Método Mamá Canguro (MMC). Esto se debe a la buena interacción entre el personal capacitado y los padres generando un ambiente positivo y satisfactorio para el neonato (Kenaley et al., 2020).

Relación entre Calidad de Atención y Satisfacción del Paciente en el Perú

En el Perú algunos investigadores evidenciaron una relación significativa entre el nivel de satisfacción y la calidad de atención en diferentes centros de salud. Por ejemplo, Deudor y Gonzales (2023) identificaron que el 92% de los pacientes atendidos en un hospital de Lima calificaron la calidad de los servicios recibidos como alto, mientras que en satisfacción del paciente el 56% lo evaluaron como medio. Estos investigadores confirmaron que estos factores, calidad y satisfacción, están relacionados significativamente variables ($p = 0,018$; $\rho = 0,255$). De la misma forma Arce-Huamani & Aliaga-Gastelumendi (2023) midió las variables de la calidad de atención y satisfacción del paciente en el servicio de urgencias del Seguro Social, y encontró una relación significativa alta ($\rho = 0,859$).

Teoría de Enfermería: Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

Esta teoría, Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es un método sistemático y científico que permite identificar las necesidades básicas del ser humano. Esta es una herramienta para determinar cuál serían las intervenciones correctas que beneficien a cada paciente. El PAE realizada cuidados al paciente mediante cinco etapas: colecta de datos, diagnóstico, planificación y evaluación. Cuando se aplica correctamente el PAE junto a experiencia del enfermo (a) da como resultado un mejor cuidado al paciente (Kerckhoff-Machado et al., 2022). Todo esto puede contribuir a la elaboración de nuevos planes o programas de cuidado a

través de una buena comunicación entre los profesionales. El PAE ayuda a superar barreras como la falta de conocimiento y exceso de carga laboral del personal asistencial. En general, el PAE ayuda a mejorar el servicio de atención a los pacientes mediante creación de programas de capacitación en diferentes métodos que ayude al paciente (Gadelha et al., 2024).

El MMC es una técnica ampliamente recomendada por la OMS para el cuidado de neonatos prematuros por parte del personal de salud de todos los centros médicos. Este método permite integrar conocimientos tanto teóricos como prácticos, y sus beneficios son significativos. Aplicando el MMC se fortalece el vínculo madre-hijo independientemente del peso, etapa de gestación del neonato o lugar de nacimiento (Caetano et al., 2022). Por lo tanto, muchas investigaciones muestran evidencias científicas que el MMC tiene gran beneficio en la salud infantil. Además, evidencian las experiencias positivas y desafiantes que tienen los padres, esto ayuda a los profesionales de la salud a mejorar la eficacia del MMC (Phuwayanon et al., 2025).

Conocimiento y Práctica del Método Mamá Canguro

El MMC es una estrategia basada en la evidencia para el cuidado del neonato prematuro o de bajo peso. Este consiste en que los padres tengan contacto piel a piel con recién nacido y participen en su atención y posterior recuperación. Está demostrado que cuando los padres aplican el MMC guiados por un personal de salud se puede reducir hasta un 35% el tiempo de asistencia respiratoria del bebé (Kenaley et al., 2020). Es decir, el MMC mejora significativamente los signos vitales, como la temperatura corporal y la saturación de oxígeno del recién nacido (Durmaz et al., 2023). También, ayuda de forma positiva en la mejora de parámetros fisiológicos del neonato, como la frecuencia cardíaca y respiratoria (Tas-Arslan et al., 2024). Estudios recientes demuestran que el nivel de conocimiento del personal de salud sobre el MMC se relaciona directamente con sus años de estudio y su experiencia profesional (Al-Mutair

et al., 2023). Es importante destacar los programas de formación en MMC porque muestran un impacto significativo en la práctica de las enfermeras. Por lo tanto, incrementan el uso de este método en unidades neonatales (Ismail et al., 2025).

Bases Teóricas

Teorías de Enfermería Relacionadas con el Conocimiento

Teoría de enfermería de Faye Glemm Abdellah. Es una teoría que aporta conocimientos necesarios para perfeccionar la práctica diaria con la tipología de los 21 problemas de enfermería, estimula el razonamiento, esclarece valores y determina la finalidad de la práctica profesional, define el problema de enfermería que presenta el paciente, planteado por él y por el miembro de la familia a través del ejercicio de sus funciones profesionales, por el cual la enfermera debe alcanzar una autonomía y un conocimiento macizo (Nurseslabs, 2024).

Teoría de Madeleine Leininger: Para Leininger la enfermería transcultural es un campo de estudio y trabajo apoyado en un cuidado con cultura, valores y prácticas de las personas frente a la enfermedad, para ayudarlos a conservar o restaurar su salud, afirmó que es importante hoy en día el conocimiento de las diferentes culturas debido a la gran movilidad de las personas y el avance tecnológico en comunicación y transporte (Nurseslabs, 2024).

Teoría de Virginia Henderson. Establece 14 necesidades básicas que cada persona íntegra en los aspectos físicos, social, psicológica y espiritual, son actividades que satisfacen las necesidades del paciente son cuidados básicos de enfermería que aplican a través del cuidado según las necesidades específicas de cada paciente (Nursing-Theory, 2025).

Teoría de Enfermería Relacionada a la Práctica

Teoría de Dorothea Orem. Con su teoría del déficit de autocuidado habla que el ser humano tiene la capacidad de velar por su salud, tanto personal o en los diferentes ámbitos de su

vida cotidiana, por lo tanto, enfermería como ciencia tiene como finalidad contribuir a las personas que requieran asistencia para mejorar su salud, ya sea porque no tengan la capacidad, o carezcan de conocimiento y habilidades (Nurseslabs, 2024b).

Teoría de Jean Watson. En su teoría del cuidado humano habla que a lo largo del tiempo enfermería como ciencia podría tener muchos avances tecnológicos que podría llevar como consecuencia una atención deshumanizada debido a las múltiples actividades que realiza la enfermera como temas administrativos llevados por el mismo sistema de salud, entonces refiere que es necesario salvaguardar ese aspecto humano y transpersonales por parte de enfermería hacia los pacientes (Nurseslabs, 2024c).

Definición de Términos

Neonato Prematuro y con bajo peso al nacer: Un bebé es considerado prematuro cuando nace antes de las 37 semanas de gestación. Un neonato es considerado con bajo peso al nacer cuando tienes menos de 2.5 kg (WHO, 2022).

Método Madre Canguro (MMC): La WHO (2022) recomienda el uso del Método Mamá Canguro (MMC) en todos los programas de salud pública del mundo por sus múltiples beneficios. El MMC es una herramienta que ayuda a ganar peso al neonato mejorando su lactancia. Este método fue creado en Colombia por los médicos Edgar Rey y Héctor Martínez en 1978. Esta técnica promueve el contacto directo piel con piel entre el neonato prematuro y su madre o padre. Simplemente, se coloca al neonato en posición vertical entre el pecho con la cabeza girada y el cuello erguido para sincronizar su respiración con la del cuidador. Según la WHO esto se puede hacer de forma intermitente o continua por un tiempo entre 90 a 120 min por cada sesión.

Posiciones correctas del MMC: Existen 3 posiciones para la aplicación del MMC, las cuales son prono, diagonal en prono (puede fomentar la comunicación e interacción madre-hijo, estando más tiempo en sueño profundo) y vertical en lateral (Fernández et al., 2024).

Beneficios del MMC: Este método tiene múltiples beneficios tanto en la parte fisiológica, clínicos y psicológicos. Es decir ayuda en la termorregulación, reduce la apnea, aumenta la lactancia materna, acorte de hospitalización y mejora vinculación madre – hijo (Bharadwaj & Iqbal, 2025).

Cuestionarios de conocimiento y guía práctica del MMC: Son herramientas para medir el nivel de conocimiento y aplicación del MMC a los neonatos prematuros o con bajo peso al nacer. Alfaro diseño en el 2022 un cuestionario que consta de 36 ítems mediante una escala ordinaria y alternativas dicotómicas. De la misma forma este investigador creo la guía práctica que consta de 11 ítems. Estos dos instrumentos nos dan un panorama del grado de conocimiento y aplicabilidad del personal sanitaria acerca del MMC.

Confiabilidad de un cuestionario: Para medir la confiabilidad de una encuesta con alternativas dicotómicas usamos la prueba de Kuder-Richardson (KR). Esta nos proporcionará un valor sobre la consistencia y precisión de los ítems que medimos cuando tenemos respuestas dicotómicas. El valor de esta prueba de 0-1, cuanto más cerca de 1 el valor indica alta fiabilidad (McGartland-Rubio, 2004). Para las herramientas de Alfaro (2022) el valor debe ser superior a 0.70 para que tanto el cuestionario como la guía sobre el MMC sea confiable para una investigación.

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

Escogimos al principal centro de salud y más grande de la región Loreto, Hospital Regional de Loreto de la ciudad de Iquitos. Este centro hospitalario está ubicado en la Av.28 de julio S/N provincia de Maynas, Distrito Punchana. Es un hospital de nivel III de mayor complejidad ya que cuenta con los servicios cardiología, endocrinología, enfermedades infecciosas y tropicales, dermatología y oncología; en el servicio de la UCI Neonatal.

Realizaremos nuestra investigación en el Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), esta unidad cuenta con 9 incubadoras, la relación es 3 pacientes por enfermera. Además, tiene 2 salas, con capacidad de 9 pacientes, sin embargo, en los últimos meses se ha presentado demanda, observándose un incremento del 50% de su capacidad, reportando el año 2023 un ingreso 115 nacimientos prematuros. El recurso humano está conformado por 15 enfermeras asistenciales y 1 jefa de enfermería 5 técnicos de enfermería.

Población y Muestra

Población

La población del estudio de investigación estará conformada por todas las enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de todos los hospitales de la amazonia peruana.

Muestra

La muestra de estudio estará conformada por 15 enfermeras (os) o el personal de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Loreto. Se realizará un muestreo no probabilístico por conveniencia. Esto debido a la facilidad para la obtención de los datos y a los criterios del investigador en la selección de las personas a ser muestreadas.

Criterios de Inclusión.

- ✓ Enfermeras del servicio de cuidados intensivos que realicen labor asistencial.
- ✓ Enfermeras con todas las modalidades de contrato laboral.

Criterios Exclusión.

- ✓ Enfermeras jefas y/o coordinadora del servicio.
- ✓ Enfermeras que están de vacaciones y descansos médicos, permisos temporales.
- ✓ Enfermeras especialistas de cuidados intensivos que realizan trabajo remoto.

Tipo y Diseño de Investigación

Realizaremos un estudio cuantitativo-descriptivo del tipo transversal mediante una medición por categorías a través de un orden lógico para calcular sus diferencias. Asimismo, aplicaremos un análisis numérico usando la estadística y poder encontrar patrones en nuestras variables.

Formulación de Hipótesis

Hipótesis General

H1: Existe relación entre el conocimiento y la práctica de la enfermería sobre método madre canguro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Regional de Loreto.

H0: No existe relación entre el conocimiento y la práctica de la enfermería sobre método madre canguro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Regional de Loreto.

Hipótesis Específicas

H1: Existen altos niveles de conocimiento de las enfermeras sobre método mamá canguro en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Regional de Loreto

H0: No existen altos niveles de conocimiento en las enfermeras sobre método mamá canguro en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Regional de Loreto.

H1: Existen altos niveles de práctica de las enfermeras sobre método mamá canguro en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Regional de Loreto

H0: No existen altos niveles de práctica de las enfermeras sobre método mamá canguro en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Regional de Loreto.

Identificación de Variables

Variable x: Nivel de conocimiento en el personal asistencial o enfermeras sobre el método madre canguro.

Variable y: Practica del personal asistencial o enfermeras sobre el método madre canguro.

Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Nivel conocimiento de la enfermera de UCI Neonatal sobre el método madre canguro	La información puede ser adquirida desde el plano de la experiencia o aprendizaje brindados por la observación o adquisición de conocimientos. Así mismo es el proceso que se adquiere de forma sistemática y continua como resultado progresivo basado en la adquisición de información	Información adquirida por las enfermeras a través de la educación, experiencias, comprensión teórica o práctica sobre el método mama canguro y medida por un instrumento de evaluación.	Beneficios del método canguro.	Tipos	Escala de Malo: 0 – 10 puntos Regular: 11–20 untos Bueno: 21-35 puntos.
			Inicio del Método Canguro	Pasos	
			Posición del método canguro	Formas de aplicarlo	
			Duración y vigilancia del Método Canguro	Tiempo	
			Alimentación del recién nacido	Tiempo de alimentación	
			Crecimiento y alta del recién nacido	Indicadores	
Práctica de la enfermera de UCI Neonatal sobre el método mama canguro	Es la realización de un acto en específico con un conocimiento previo, que es adquirido con la realización continua de una actividad, no solo refuerza lo aprendido, sino que se descubren nuevos conceptos lo cuales puedes favorecer a la persona.	El profesional de enfermería de neonatología que dirige su accionar según la norma técnica para la aplicación del método canguro.	Orientación del Método Canguro	Explicación de método canguro.	Escala de Malo: 0 – 10 puntos Regular: 11–20 untos Bueno: 21-35 puntos.
			Posición del método canguro	Forma de colocación de posiciones	
			Atención recién nacida en el método canguro	Cuidados	

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

Utilizaremos como técnica la encuesta y la observación, que es entendida como una herramienta fundamental que facilita el acercamiento del investigador con la comunidad estudiada.

Instrumento

El instrumento que se llevara a cabo en este estudio serán el cuestionario y la guía de observación, ya que facilitará la recolección de información de las variables estudiadas y también de sus dimensiones.

Cuestionario de Conocimiento del Método de Canguro. Fue diseñado por Alfaro en su investigación en Perú en el año 2022, y que tuvo como fin determinar el conocimiento del método de canguro por parte del profesional de enfermería. Dicho instrumento está compuesto por seis dimensiones, que está integrado por 36 ítems.

El instrumento posee una escala de medición ordinal con alternativas dicotómicas, cuyos niveles o rangos valorativos se encuentran en un valor final:

Malo 0 – 10 puntos

Regular 11 – 20 puntos

Bueno 21 - 35 puntos.

Guía de Observación de Práctica del Método de Canguro. Este instrumento fue diseñado por Alfaro (2022)., aplicado en Perú, que tuvo como fin establecer la práctica del método de canguro por parte del profesional de enfermería. Dicho instrumento integrado por 3 dimensiones que se dividen en 11 ítems. El mismo presenta una escala valorativa:

Bueno 6 – 11 puntos

Regular 4 – 5 puntos

Malo 0 – 3 puntos

Validación.

Cuestionario de Conocimiento del Método de Canguro. Este proceso se encarga de la revisión del instrumento, que consiste en una verificación de expertos de los ítems desarrollados en el mismo, con el fin de visualizar su viabilidad.

En el presente cuestionario Alfaro (2022) procedió a validar mediante tres especialistas en el tema, obtenido su validez en $p=0.83$, lo que conlleva que el mismo puede ser aplicado.

Guía de observación de Práctica del Método de Canguro

Para este caso Alfaro (2022) procedió a validar la guía mediante tres juicios de expertos, obtenido su validez en $p=0.83$, implicando que se puede aplicar dicho instrumento.

Confiabilidad.

Cuestionario de Conocimiento del Método de Canguro

Según Alfaro (2022) Llevo una prueba piloto a dicho cuestionario, que posteriormente aplico el coeficiente de fiabilidad de Richardson Kuder, obteniendo una confiabilidad de 0.767. Esto implica que el cuestionario es confiable para el estudio.

Guía de observación de Práctica del Método de Canguro

Alfaro (2022) aplico una prueba piloto para dicha guía, utilizando el coeficiente de fiabilidad de Richardson Kuder, alcanzando una confiabilidad de 0.787. Conllevando que la guía sea muy confiable para la investigación abordada.

Procesamiento y análisis de datos

Luego de aplicar los instrumentos de este estudio, se procederá a colocar los datos en una base de Excel, que luego se llevaran al programa estadístico SPSS IBM versión 26.0. Con el fin de establecer los análisis estadísticos correspondiente, en primer lugar, el descripto mediante tablas y gráficos para dar respuestas a los objetivos y luego el inferencial donde se

buscará comprobar las hipótesis mediante la prueba de normalidad y el coeficiente de correlación determinado.

Consideraciones Éticas

La investigación se realizará mediante coordinaciones correspondientes, bajo los principios éticos estipulados en el código de ética y deontología del Colegio de Enfermeros del Perú.

Principio de justicia y autonomía: Aplicaremos nuestra investigación a todo el personal de salud o enfermeras (os) sin discriminación alguna independientemente de la edad, sexo o experiencia en el área de neonatología del centro médico. Asimismo, todos los participantes tendrán el conocimiento de nuestros objetivos, metodologías y procedimientos a ser aplicados. Cada participante será libre de participar en nuestra investigación respetando el anonimato de todos ellos.

Principio de Beneficencia y No maleficencia: El propósito es buscar el bienestar de todo el personal de salud que labora en el área de neonatología. Con nuestros resultados pretendemos mostrar a las autoridades del hospital para que puedan elaborar programas que mejoren los ambientes o capaciten al personal de salud. Es importante destacar que cada participante tendrá conocimiento que el estudio no tendrá ningún efecto negativo tanto en la parte de salud como laboral. Finalmente, mantendremos la confidencialidad de todos los participantes y de la información obtenida durante la investigación.

Limitaciones

Nuestra investigación cuenta con las limitaciones presupuestales ya que no podemos evaluar a todas las enfermeras de otros centros de salud, especialmente de zonas rurales. Estas enfermeras están expuestas a un ambiente con pocas o casi nada de comodidades para el cuidado de niños prematuros. En estas zonas es muy indispensable el papel del personal

sanitario y donde se necesite que estos estén preparados para brindar el mejor cuidado al neonato.

Presupuesto

Tipo	Servicios	Unidad	Costo unidad	Monto total
Recursos humanos	Análisis estadístico			500.00
	Sub total			500.00
Adquisición de bienes	Material de escritorio (hojas, tóner de impresión, lapicero)			700.00
	Sub total			700.00
Servicios	Internet			100.00
	Impresión de cuestionarios y fotocopia de documentos			350.00
	Movilidad			400.00
	Tramites de sustentación de tesis			3800.00
	Sub total			4550.00
Total general				5850.00

Referencias Bibliográficas

- Al Mutair, A., Almutairi, W., Aljameez, F., Kay, E., Rabanal, R., Abellar, K., Napaod, A., Hawsawi, A., Saha, C., & Ahmed, G. Y. (2023). Assessment of nurses' knowledge, attitude and implementation of skin-to-skin care within the perinatal setting in Saudi Arabia: Survey study. *Nursing Open*, *10*(4), 2165–2171. <https://doi.org/doi/pdf/10.1002/nop2.1464>
- Alfaro Alfaro, E. S. (2022). *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*. Universidad Privada Norbert Wiener. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6341>
- Aliaga Leiva, M. (2021). “*Relación entre conocimiento y práctica sobre el método mamá canguro en enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital público de Huancayo, 2021*.” Universidad Privada Norbert Wiener. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5329>
- Arce-Huamani, M. Á., & Aliaga-Gastelumendi, A. (2024). Calidad de atención y satisfacción del usuario en un Servicio de Emergencia de un Hospital del Seguro Social. *ACTA MEDICA PERUANA*, *40*(4), 308–321. <https://doi.org/10.35663/amp.2023.404.2722>
- Bharadwaj, S. K., & Iqbal, F. (2025). Role of kangaroo mother care in modulating microbiome and enhancing neonatal outcomes: A comprehensive review. *Journal of Neonatal Nursing*, *31*(1), 82–88. <https://doi.org/10.1016/J.JNN.2024.11.003>
- Caetano, C., Pereira, B. B., & Konstantyner, T. (2022). Effect on the practice of the kangaroo method on the formation and strengthening of the mother-baby bond: a systematic review. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, *22*(1), 11–22. <https://doi.org/10.1590/1806-93042022000100002>

- Campanha, P. de P. A., de Magalhães-Barbosa, M. C., Prata-Barbosa, A., Rodrigues-Santos, G., & da Cunha, A. J. L. A. (2024). Exclusive breastfeeding and length of hospital stay in premature infants at a Brazilian reference center for kangaroo mother care. *Jornal de Pediatria*, *100*(4), 392–398. <https://doi.org/10.1016/J.JPED.2024.01.004>
- Cardozo Morón, C. (2021). *Conocimiento y actitud del profesional de enfermería sobre método mamá canguro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de un hospital público de Lima, 2021*. Universidad Peruana Unión. <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5331>
- De la Cerna-Luna, R., Santayana-Calisaya, N., Corilla-Bruno, A., Valladolid-Evaristo, C., Llancari-Molina, W., & Urrunaga-Pastor, D. (2023). Satisfacción del usuario en consulta externa de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022. *ACTA MEDICA PERUANA*, *40*(2), 128–134. <https://doi.org/10.35663/amp.2023.402.2590>
- Deudor Chamorro, J., & Gonzales Saldaña, S. H. (2023). Calidad de Atención y Satisfacción de los Usuarios Externos de un Hospital de Lima, 2023. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *7*(5), 8281–8293. https://doi.org/10.37811/CL_RCM.V7I5.8403
- Duran, P., Soliz, P., Mujica, O. J., Cueva, D. A., Serruya, S. J., & Sanhueza, A. (2024). Neonatal mortality in countries of the Americas, 2000–2020: trends, inequalities, and target-setting. *Rev Panam Salud Publica*;48, Ene. 2024, 48, 2024. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.4>
- Durmaz, A., Sezici, E., & Akkaya, D. D. (2023). The effect of kangaroo mother care or skin-to-skin contact on infant vital signs: A systematic review and meta-analysis. *Midwifery*, *125*, 103771. <https://doi.org/10.1016/J.MIDW.2023.103771>

- Enríquez Cadena, J. L. (2020). *Evaluación de conocimiento sobre el método madre-canguro, profesionales de enfermería del servicio de neonatología, hospital San Vicente de Paúl 2019*. <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/10326>
- Fernández Medina, I. M., Jiménez Fernández, L., Solaz García, Á. J., Llorca Porcar, A., Martínez Miguel, E., & Collados Gómez, L. (2024). Documento de consenso en el método madre canguro. *Anales de Pediatría*, *101*(3), 208–216. <https://doi.org/10.1016/J.ANPEDI.2024.07.010>
- Gadelha, G. G. R. S., Andrade, A. F. de, Souza, A. J. A. de, Souza, É. da S., Silva, F. E. S. da, Santos, K. A. G. dos, Sousa, P. B. de, & Jorge, A. R. C. (2024). IMPACTO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM (PE) NA SAÚDE DO PACIENTE. *REVISTA FOCO*, *17*(11), e6590. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n11-100>
- GERESA-Loreto, G. R. de S. de L. (2024). *Resolución Directoral N°205-2024 Metodo Mamá Canguro serv. neonatologia, dpto pediatria 2024* (p. 15). <https://hrloreto.gob.pe/wp-content/uploads/2025/01/Resolucion-directoral-N-205-2024-Metodo-mama-canguro-serv.-neonatologia-dpto-pediatria-2024.pdf>
- González de Armas, A., Ochoa Marín, S. C., & Semenic, S. (2021). Identifying priorities for practice improvement related to breastfeeding support in a neonatal intensive care unit (NICU) in Medellín, Colombia. *Journal of Neonatal Nursing*, *27*(2), 94–99. <https://doi.org/10.1016/J.JNN.2020.07.001>
- Hussein, S. A., Hussein, A. A., Nur, A. M., Ali, A. N., Mohamed, Y. G., Abdullahi Ali, A. J., & Hussein, I. M. (2024). Knowledge and practice of mother kangaroo care among nurses in public hospitals in Somalia. *Journal of Neonatal Nursing*, *30*(5), 444–449. <https://doi.org/10.1016/J.JNN.2023.12.003>

- Ismail, A., Alshomrani, S. A., & Salaghor, S. M. (2025). Knowledge, practice, and barriers to kangaroo mother care as perceived by neonatal intensive care unit nurses in Saudi Arabia. *Journal of Neonatal Nursing*, 31(1), 146–151. <https://doi.org/10.1016/J.JNN.2024.07.016>
- Kenaley, K. M., Rickolt, A. L., Vandersteur, D. A., Ryan, J. D., & Stefano, J. L. (2020). An intervention to decrease time to parents' first hold of infants in the Neonatal Intensive Care Unit requiring respiratory support. *Journal of Perinatology*, 40(5), 812–819. <https://doi.org/10.1038/S41372-019-0569-5>;SUBJMETA=1720,228,692,700;KWRD=HEALTH+SERVICES,PAEDIATRICS
- Kerckoff Machado, S. K., Adamy, K. A., Pertille, F., Argenta, C., Bohrer Da Silva, C., & Vendruscolo, C. (2022). Aplicabilidade do Processo de Enfermagem na atenção hospitalar: interface com as melhores práticas. *Revista de Enfermagem Da UFSM*, 12, e2–e2. <https://doi.org/10.5902/2179769264972>
- Matassini-Eyzaguirre, S. M., Cam-Chang, L., & Fernández-Sierra, C. (2021). Barreras para la implementación del Método Mamá Canguro. *Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(3), 297–303. <https://doi.org/10.35434/RCMHNA.2021.143.1248>
- McGartland Rubio, D. (2004). Alpha Reliability. *Encyclopedia of Social Measurement, Three-Volume Set, 1*, V1-59-V1-63. <https://doi.org/10.1016/B0-12-369398-5/00395-9>
- MINSA, M. de S. (2020, June 27). *Resolución Ministerial N.º 440-2020-MINSA - Normas y documentos legales - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/735176-440-2020-minsa>
- Neuenschwander Medina, P. I., & Yupanqui Ancalla, L. M. (2021). *Nivel de conocimientos del método mamá canguro en enfermeras del servicio de neonatología, en hospitales Minsa*

- Honorio Delgado y Goyeneche, Arequipa - Perú - 2019.* Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. <http://hdl.handle.net/20.500.12773/12029>
- Noriega Gonzales, G., & Garcia Ahuanari, Y. Z. (2022). *Importancia de la estimulación temprana realizada en neonatos pretermino del servicio de neonatología del hospital regional de Loreto, durante el año 2020.* Universidad Científica del Perú. <http://hdl.handle.net/20.500.14503/1810>
- Nurseslabs. (2024a). *Faye Abdellah: 21 Nursing Problems Theory - Nurseslabs.* https://nurseslabs.com/faye-g-abdellahs-21-nursing-problems-theory/?utm_source=chatgpt.com
- Nurseslabs. (2024b, April 30). *Dorothea Orem: Self-Care Deficit Nursing Theory - Nurseslabs.* https://nurseslabs.com/dorothea-orems-self-care-theory/?utm_source=chatgpt.com
- Nurseslabs. (2024c, April 30). *Jean Watson: Theory of Human Caring - Nurseslabs.* https://nurseslabs.com/jean-watsons-philosophy-theory-transpersonal-caring/?utm_source=chatgpt.com
- Nurseslabs. (2024d, April 30). *Madeleine Leininger: Transcultural Nursing Theory - Nurseslabs.* https://nurseslabs.com/madeleine-leininger-transcultural-nursing-theory/?utm_source=chatgpt.com
- Nursing Theory. (2025). *Virginia Henderson - Nursing Theory.* https://nursingtheory.org/nursing-theorists/Virginia-Henderson?utm_source=chatgpt.com
- Observatorio Nacional de Prospectiva. (2025, May). *Persistencia de nacimientos prematuros en el Perú.* https://observatorio.ceplan.gob.pe/ficha/ts_4_salud
- Ohuma, E. O., Moller, A. B., Bradley, E., Chakwera, S., Hussain-Alkhateeb, L., Lewin, A., Okwaraji, Y. B., Mahanani, W. R., Johansson, E. W., Lavin, T., Fernandez, D. E.,

- Domínguez, G. G., de Costa, A., Cresswell, J. A., Krasevec, J., Lawn, J. E., Blencowe, H., Requejo, J., & Moran, A. C. (2023). National, regional, and global estimates of preterm birth in 2020, with trends from 2010: a systematic analysis. *The Lancet*, 402(10409), 1261–1271. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00878-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00878-4)
- PAHO, P. A. H. O. (2022, November 29). *Kangaroo Method implementation strategy in Latin America and the Caribbean was presented - PAHO/WHO | Pan American Health Organization*. <https://www.paho.org/en/news/29-11-2022-kangaroo-method-implementation-strategy-latin-america-and-caribbean-was-presented>
- Perin, J., Mulick, A., Yeung, D., Villavicencio, F., Lopez, G., Strong, K. L., Prieto-Merino, D., Cousens, S., Black, R. E., & Liu, L. (2022). Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000–19: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 6(2), 106–115. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(21\)00311-4](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(21)00311-4)
- Phuwayanon, S., Healy, M., & Boyle, B. (2025). Diverse Parental Experiences of Kangaroo Care in Neonatal Units Across Healthcare Systems: A Meta-Synthesis. *Journal of Advanced Nursing*, 0, 1–27. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jan.17058>
- Sinha, B., Mazumder, S., Thakur, A., Devi, S., More, D., Ashorn, P., Sommerfelt, H., Kurpad, A., & Bhandari, N. (2025). Effect of kangaroo mother care in low birth weight infants on human milk intake: a randomized controlled trial. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 121(5), 1109–1116. <https://doi.org/10.1016/J.AJCNUT.2025.02.006>
- Solís Trujillo, L. K. (2022). *Nivel de conocimiento y práctica de la enfermera en el método canguro empleado en la unidad de neonatología del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz 2022*. Universidad Privada Norbert Wiener. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7903>

- Tableau Public, N. (2025, June 13). *Tipos de muertes fetal y neonatal según edad de gestacional por añosion*.
https://public.tableau.com/app/profile/jose8200/viz/NEONATAL_PERU/INDICADOR04
- Tapia, J. L., Toso, A., Vaz Ferreira, C., Fabres, J., Musante, G., Mariani, G., Herrera, T. I., & D'Apremont, I. (2021). The unfinished work of neonatal very low birthweight infants quality improvement: Improving outcomes at a continental level in South America. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 26(1), 101193.
<https://doi.org/10.1016/J.SINY.2021.101193>
- Tarekegn, S. M., Mekonen, A. M., Tadesse, A. W., & Biset, G. (2025). Barriers and enablers of kangaroo mother care in South Wollo public hospitals, Northeast Ethiopia. *Journal of Neonatal Nursing*, 31(1), 242–245. <https://doi.org/10.1016/J.JNN.2024.08.006>
- Tas Arslan, F., Akkoyun, S., Küçükoglu, S., Kocoglu-Tanyer, D., Konak, M., & Soylu, H. (2024). Effect of kangaroo mother care on cerebral oxygenation, physiological parameters, and comfort levels in late-premature infants: A randomized controlled trial. *Midwifery*, 137, 104096. <https://doi.org/10.1016/J.MIDW.2024.104096>
- WHO, W. H. O. (2022, November 15). *WHO recommendations for care of the preterm or low-birth-weight infant*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240058262>
- WHO, W. H. O. (2023). *Nacimientos prematuros*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Yumbato Taminche, Z. C., & Santillán Valderrama, A. A. (2022). *Factores asociados a prematuridad en gestantes atendidas en el hospital regional de Loreto, 2021*. Universidad Científica del Perú. <http://hdl.handle.net/20.500.14503/2234>

Zevallos Tarazona, K. M., & Casique Silva, E. N. (2020). *Nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados del recién nacido en el AAHH Moronacocha – Iquitos 2020.*

Universidad Científica del Perú. <http://hdl.handle.net/20.500.14503/1177>

Apéndice

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario Conocimiento de la enfermera en el método canguro

Autor: E. Alfaro, 2022.

Adaptada al Perú con validez de experto ($p=0.883$) y una confiabilidad de fiabilidad de Richardson Kuder para la fiabilidad (0,767)

N°	Pregunta	Si	No
1	El Método Canguro es la atención a niños prematuros manteniéndolos contacto piel a piel con su madre.		
2	El METODO CANGURO repercute negativamente en la termorregulación		
3	El METODO CANGURO facilita la lactancia materna		
4	El METODO CANGURO contribuye a la humanización de la atención neonatal		
5	El METODO CANGURO se inicia cuando el prematuro alcanza 1200 gramos de		
6	El METODO CANGURO debe de ser adoptado obligatoriamente por todas las madres de los recién nacidos prematuros		
7	En el METODO CANGURO es necesario describir cuidadosamente a la madre los diversos aspectos que lo componen (posición, alimentación, atención)		
8	En el METODO CANGURO el estado de salud del bebé debe ser estable para practicarlo		
9	En el METODO CANGURO, succionar es un requisito fundamental del bebé para practicarlo		
10	En el METODO CANGURO, la posición canguro es colocar al bebe entre los pechos de la madre de forma horizontal, quedando en contacto piel a piel.		
11	En el METODO CANGURO es necesario evitar la flexión y la hiperextensión de la cabeza del bebé en la posición canguro.		
12	En el METODO CANGURO se sostendrá al bebé con la faja		

13	En el METODO CANGURO sostener al bebé en posición canguro junto al pecho estimula la producción de leche.		
14	En el METODO CANGURO para el cambio de pañal, higiene y evaluación física es necesario interrumpir el contacto piel a piel		
15	En el METODO CANGURO deben evitarse sesiones de menos de 60 minutos de contacto piel a piel.		
16	El METODO CANGURO permite la participación los miembros de la familia.		
17	El METODO CANGURO debe prolongarse hasta que el bebé alcance los 3000 gramos de peso		
18	En el METODO CANGURO la hipotermia es frecuente en los neonatos.		
19	El METODO CANGURO puede contribuir a regular el ritmo de la respiración de los neonatos		
20	En el METODO CANGURO la madre debe de ser capaz de identificar las apneas		
21	En el METODO CANGURO la alimentación por sonda puede proporcionarse mientras el bebé está en posición canguro		
22	En el METODO CANGURO la alimentación con taza puede proporcionarse mientras el bebé está en posición canguro		
23	En el METODO CANGURO, los signos de peligro se encuentran: respiración dificultosa, apneas frecuentes, convulsiones, etc.		
24	En el METODO CANGURO el proceso de amamantamiento puede prolongarse más de una hora.		
25	En el METODO CANGURO nunca será necesaria la alimentación suplementaria administrada con taza.		
26	En el METODO CANGURO el momento propicio para iniciar la lactancia materna es cuando el bebé está dormido.		
27	En el METODO CANGURO la frecuencia de amamantamiento es cada 4 ó 5 horas.		
28	En el METODO CANGURO extraer la leche materna es un método alternativo para la alimentación del neonato.		
29	En el METODO CANGURO se debe pesar a los bebés cada semana para el control del crecimiento.		
30	En el METODO CANGURO el perímetro craneal se debe de medir diariamente.		

31	En el METODO CANGURO es criterio para el alta, que el estado de salud del bebé sea bueno y ya no haya presentado enfermedades.		
32	En el METODO CANGURO es criterio para el alta, que haya temperatura normal durante la posición canguro.		
33	En el METODO CANGURO, es criterio para el alta que la madre se muestre confiada en sus habilidades de cuidar al bebé		
34	En el METODO CANGURO la madre debe saber que tiene que regresar al hospital en caso de: fiebre, hipotermia, convulsiones, disnea, diarrea, etc.		
35	En el METODO CANGURO posterior al alta, las visitas de seguimiento pueden variar en función de las necesidades de la madre y el hijo.		

Práctica de la enfermera en el método canguro

Autor: E. Alfaro, 2022

Guía de Observación

Adaptada al Perú con validez de experto ($p=0.883$) y una confiabilidad de fiabilidad de Richardson Kuder para la fiabilidad (0,767)

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

Apéndice B: Validez del instrumento

Validación del cuestionario sobre el MMC para ser aplicado a los expertos.

Dimensiones/Preguntas		Adecuada		Importante		Preciso	
Validación del contenido sobre el conocimiento del MMC							
N°	Dimensión 1	Si	No	Si	No	Si	No
1	El Método Canguro es la atención a niños prematuros manteniéndolos contacto piel a piel con su madre.						
2	El METODO CANGURO repercute negativamente en la termorregulación						
3	El METODO CANGURO facilita la lactancia materna						
4	El METODO CANGURO contribuye a la humanización de la atención neonatal						
	Dimensión 2						
5	El METODO CANGURO se inicia cuando el prematuro alcanza 1200 gramos.						
6	El METODO CANGURO debe de ser adoptado obligatoriamente por todas las madres de los recién nacidos prematuros.						
7	En el METODO CANGURO es necesario describir cuidadosamente a la madre los diversos aspectos que lo componen (posición, alimentación, atención)						
8	En el METODO CANGURO el estado de salud del bebé debe ser estable para practicarlo						
9	En el METODO CANGURO, succionar es un requisito fundamental del bebé para practicarlo						
	Dimensión 3						
10	En el METODO CANGURO, la posición canguro es colocar al bebe entre los pechos de la madre de forma horizontal, quedando en contacto piel a piel.						
11	En el METODO CANGURO es necesario evitar la flexión y la hiperextensión de la cabeza del bebé en la posición canguro.						
12	En el METODO CANGURO se sostendrá al bebé con la faja						
13	En el METODO CANGURO sostener al bebé en posición canguro junto al pecho estimula la producción de leche.						
	Dimensión 4						
14	En el METODO CANGURO para el cambio de pañal, higiene y evaluación física es necesario interrumpir el contacto piel a piel						
15	En el METODO CANGURO deben evitarse sesiones de menos de 60 minutos de contacto piel a piel.						
16	El METODO CANGURO permite la participación los miembros de la familia.						
17	El METODO CANGURO debe prolongarse hasta que el bebé alcance los 3000 gramos de peso						
18	En el METODO CANGURO la hipotermia es frecuente en los neonatos.						

19	El METODO CANGURO puede contribuir a regular el ritmo de la respiración de los neonatos						
20	En el METODO CANGURO la madre debe de ser capaz de identificar las apneas						
21	En el METODO CANGURO la alimentación por sonda puede proporcionarse mientras el bebé está en posición canguro						
	Dimensión 5						
22	En el METODO CANGURO la alimentación con taza puede proporcionarse mientras el bebé está en posición canguro						
23	En el METODO CANGURO, los signos de peligro se encuentran: respiración dificultosa, apneas frecuentes, convulsiones, etc.						
24	En el METODO CANGURO el proceso de amamantamiento puede prolongarse más de una hora.						
25	En el METODO CANGURO nunca será necesaria la alimentación suplementaria administrada con taza.						
26	En el METODO CANGURO el momento propicio para iniciar la lactancia materna es cuando el bebé está dormido.						
27	En el METODO CANGURO la frecuencia de amamantamiento es cada 4 ó 5 horas.						
28	En el METODO CANGURO extraer la leche materna es un método alternativo para la alimentación del neonato.						
	Dimensión 6						
29	En el METODO CANGURO se debe pesar a los bebés cada semana para el control del crecimiento.						
30	En el METODO CANGURO el perímetro craneal se debe de medir diariamente.						
31	En el METODO CANGURO es criterio para el alta, que el estado de salud del bebé sea bueno y ya no haya presentado enfermedades.						
32	En el METODO CANGURO es criterio para el alta, que haya temperatura normal durante la posición canguro.						
33	En el METODO CANGURO, es criterio para el alta que la madre se muestre confiada en sus habilidades de cuidar al bebé						
34	En el METODO CANGURO la madre debe saber que tiene que regresar al hospital en caso de: fiebre, hipotermia, convulsiones, disnea, diarrea, etc.						
35	En el METODO CANGURO posterior al alta, las visitas de seguimiento pueden variar en función de las necesidades de la madre y el hijo.						
Dimensiones/Preguntas		Adecuada		Importante		Preciso	
Validación del contenido sobre la práctica del MMC		Si	No	Si	No	Si	No
N°	Dimensión 7						
1	¿La enfermera educa a la madre sobre el método canguro?						
2	¿La enfermera utiliza en forma adecuado las fajas e implementos para el método canguro?						
3	¿Realiza sesiones de testimonios de madres que han aplicado el método canguro?						

Dimensión 8							
4	¿La enfermera le explica a la madre la posición correcta para el método canguro?						
5	¿La enfermera entrena a la madre en cómo sostener al bebé?						
6	¿La enfermera le muestra imágenes de la posición del método canguro a la madre?						
Dimensión 9							
7	¿Durante la atención la enfermera permite a la madre expresar sus temores en cuando al cuidado del recién nacido?						
8	¿Durante la atención la enfermera motiva a la madre para que realice ejercicios de relajación con el bebé que se le aplico método canguro?						
9	¿La enfermera estimula y da masajes al bebé mientras está en contacto piel a piel?						
10	La enfermera educa a la madre sobre el cuidado, precauciones y signo de alarma en el recién nacido						
11	¿Evalúa oportunamente el peso del bebé?						

Observaciones (mencionar alguna insuficiencia): _____

Decisión final:

Aplicable ()

Aplicable, pero se debe corregir ()

No aplicable ()

Apellido y nombre del experto validador:

DNI: _____

Especialidad del experto validador: _____

Iquitos, _____ de _____ 202_____

Firma y sello

Certificados de Validación de instrumento, autor: E. Alfaro, 2022

Anexo D Validación de los instrumentos Experto 1



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO CONOCIMIENTOS DEL MÉTODO CANGURO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
DIMENSION 1								
1	El Método Canguro en la atención a niños prematuros mantendrá el contacto piel a piel con su madre.	X		X		X		
2	El MÉTODO CANGURO respalda negativamente en la termorregulación.	X		X		X		
3	El MÉTODO CANGURO facilita la lactancia materna.	X		X		X		
4	El MÉTODO CANGURO contribuye a la humanización de la atención neonatal.	X		X		X		
DIMENSION 2								
5	El MÉTODO CANGURO se inicia cuando el prematuro alcanza 1.000 gramos de peso.	X		X		X		
6	El MÉTODO CANGURO debe de ser adaptado obligatoriamente por todas las madres de los recién nacidos prematuros.	X		X		X		
7	En el MÉTODO CANGURO se recomienda describir cuidadosamente a la madre los diversos aspectos que lo componen (posición, el nacimiento, atención).	X		X		X		
8	En el MÉTODO CANGURO el estado de salud del bebé debe ser estable para practicarla.	X		X		X		
9	En el MÉTODO CANGURO, succión es un requisito fundamental del bebé para practicarla.	X		X		X		
DIMENSION 3								
10	En el MÉTODO CANGURO, la posición canguro es otorgar al bebé entre los pechos de la madre de forma horizontal, quedando en contacto piel a piel.	X		X		X		
11	En el MÉTODO CANGURO se incentiva evitar la flexión y la hiperextensión de la columna del bebé en la posición canguro.	X		X		X		
12	En el MÉTODO CANGURO se recomienda al bebé con la faja.	X		X		X		
13	En el MÉTODO CANGURO sostener al bebé en posición canguro junto al pecho estimula la producción de leche.	X		X		X		
DIMENSION 4								
14	En el MÉTODO CANGURO para el cambio de pañal, higiene y evaluación física es necesario interrumpir el contacto piel a piel.	X		X		X		
15	En el MÉTODO CANGURO deben evitarse sesiones de menos de 60 minutos de contacto piel a piel.	X		X		X		
16	El MÉTODO CANGURO permite la participación los miembros de la familia.	X		X		X		
17	El MÉTODO CANGURO debe practicarse hasta que el bebé alcance los 3000 gramos de peso.	X		X		X		
18	En el MÉTODO CANGURO la hipotermia es frecuente en los neonatos.	X		X		X		
19	El MÉTODO CANGURO puede contribuir a regular el ritmo de la respiración de los neonatos.	X		X		X		
20	En el MÉTODO CANGURO la madre debe de ser capaz de identificar las apneas.	X		X		X		
DIMENSION 5								
21	En el MÉTODO CANGURO se debe de tener en cuenta el bienestar emocional de la madre.	X		X		X		
22	En el MÉTODO CANGURO entre la leche materna es un método alternativo para la alimentación del neonato.	X		X		X		
DIMENSION 6								
23	En el MÉTODO CANGURO se debe pensar a los bebés cada semana para el control del crecimiento.	X		X		X		
24	En el MÉTODO CANGURO el personal neonatal se debe de recibir diariamente.	X		X		X		
25	En el MÉTODO CANGURO se otorga para el alta, que el estado de salud del bebé sea bueno y no haya presentado complicaciones.	X		X		X		
26	En el MÉTODO CANGURO es criterio para el alta, que haya extremidad durante la posición canguro.	X		X		X		
27	En el MÉTODO CANGURO, es criterio para el alta que la madre se encuentre confiada en sus habilidades de cuidar al bebé.	X		X		X		
28	En el MÉTODO CANGURO la madre debe saber que tiene que regresar al hospital en caso de: fiebre, hipotermia, convulsiones, diarrea, diarrea, etc.	X		X		X		
29	En el MÉTODO CANGURO proporcionar el alta, los signos de seguimiento pueden variar en función de las necesidades de la madre y el hijo.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO PRÁCTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL MÉTODO CANGURO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
DIMENSION 1								
1	La enfermera educa a la madre sobre el método canguro?	X		X		X		
2	La enfermera utiliza en forma adecuada las fajas e implementos para el método canguro?	X		X		X		
3	Realiza sesiones de testimonios de madres que han aplicado el método canguro?	X		X		X		
DIMENSION 2								
4	La enfermera le explica a la madre la posición correcta para el método canguro?	X		X		X		
5	La enfermera entrena a la madre en cómo sostener al bebé?	X		X		X		
6	La enfermera le muestra imágenes de la posición del método canguro a la madre?	X		X		X		
DIMENSION 3								
7	Durante la atención la enfermera permite a la madre expresar sus temores en cuanto al cambio de posición, ansiedad, se le aplica el método canguro?	X		X		X		
8	Durante la atención la enfermera motiva a la madre para que realice ejercicios de relajación con el bebé que se le aplicó el método canguro?	X		X		X		
9	La enfermera orienta y da manejo al bebé mientras está en contacto piel a piel?	X		X		X		
10	La enfermera educa a la madre sobre el cuidado, precauciones y signos de alarma en el recién nacido.	X		X		X		
11	Evalúa oportunamente el peso del bebé?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Griselda Liz Fabian Muñoz DNI: 07688487

Especialidad del validador: ESPECIALIDAD EN CUIDADOS ENFERMERO EN NEONATOLOGIA

25 de enero de 2022

38

25 de enero de 2022

 Firma del experto informante

Firma del Experto Informante.
 GRISELDA LIZ FABIAN
 MUÑOZCEP 55859

Firma del Experto Informante.

Apéndice C: Confiabilidad del instrumento de Alfaro, 2022

Base de datos

Confiabilidad del Cuestionario de Conocimientos de método Canguro en el programa SPSS aplicado por Alfaro, 2022

Estadísticas de fiabilidad

Richardson Kuder	N de elementos
.767	35

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desv. estándar	N de elementos
19.6000	14.489	3.80643	35

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	.852	.700	.900	.200	1.286	.005	35
Varianzas de elemento	.134	.100	.233	.133	2.333	.003	35

Confiabilidad del Cuestionario de Practica de enfermera del método canguro en el programa SPSS aplicado por Alfaro, 2022

Estadísticas de fiabilidad		Estadísticas de escala			
Richardson Kuder	N de elementos	Media	Varianza	Desv. estándar	N de elementos
.786	10	7.7000	12.011	3.46570	11

Estadísticas de elemento de resumen							
	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	.963	.700	1.700	1.000	2.429	.094	11
Varianzas de elemento	1.476	.100	10.900	10.800	109.000	14.501	11



Una Institución Adventista

Apéndice D: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

:

TÍTULO: Nivel de conocimiento y practica en las enfermeras sobre el método madre canguro en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Regional de Loreto.

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Nivel de conocimiento y practica en las enfermeras sobre el método madre canguro en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Regional de Loreto”. Este es un estudio desarrollado por investigadoras de la Universidad Peruana Unión, **Investigadoras.** MAGALY MARGARITA PINEDO TOULLIER y CHRIS MATILDE GÓNGORA VÁSQUEZ. El propósito de este estudio es " **Identificar el nivel de conocimiento y practica en las enfermeras sobre el método madre canguro en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Regional de Loreto**". Su ejecución permitirá reconocer al instrumento como validado para ser aplicado en poblaciones que presenten factores psicosociales similares.

La encuesta puede demorar unos 30 minutos. Los resultados de la participación en este estudio se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio es estrictamente voluntaria. Los datos de la encuesta serán confidenciales y no se usarán para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Beneficios: El participar en la encuesta podrá reportarle beneficios a Usted, primero se hará consciente, lo que le permitirá tomar acción y recibir orientación con base a la situación detectada. A su vez los conocimientos que se obtengan podrán servir de base para que la universidad los contemple en la elaboración de estrategias colaborativas que contribuyan a que los padres familia afronten mejor los posibles problemas que le genera la salud.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no 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 la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, de conformidad a lo establecido en la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”), y su Reglamento, Decreto Supremo N° 003-2013-JUS. Estos datos serán almacenados en la Base de Datos del investigador.

Derechos del paciente: Si usted se siente incómodo durante el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el investigador MAGALY MARGARITA PINEDO TOULLIER y CHRIS MATILDE GÓNGORA VÁSQUEZ.

CONSENTIMIENTO: Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que 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.

Consentimiento informado (seleccione una opción):

Sí, deseo participar voluntariamente en el estudio

No deseo participar en el estudio

Firma

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título: Nivel de conocimiento y practica en las enfermeras sobre el método madre canguro en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Regional de Loreto.

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Hipótesis general	<ul style="list-style-type: none"> • Enfoque: Cuantitativo • Diseño: No experimental. • Tipo: Aplicada • Corte: Transversal • Población: Personal de enfermería • Muestra: 28 enfermeras • Técnica: Encuesta y observación • Instrumento: Cuestionario
Problemas específicos	Objetivos específicos	Variable 2		
<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre el método canguro en las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Regional de Loreto?</p>	<p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica en las enfermeras sobre el método canguro en el área de cuidados intensivos</p>	<p>Nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el método madre canguro.</p>	<p>H1: Existe relación entre el conocimiento y la práctica de enfermería sobre método madre canguro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Regional de Loreto.</p> <p>H0: No existe relación entre el conocimiento y la práctica de enfermería sobre método madre canguro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Regional de Loreto.</p>	
<p>¿Cuál es nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el método canguro?</p> <p>¿Cuál es el nivel de prácticas de las enfermeras sobre el método canguro?</p>	<p>Medir el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre método mamá canguro en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Regional de Loreto.</p> <p>Identificar las prácticas de enfermería sobre método mamá canguro en la Unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Regional de Loreto</p>	<p>Practica de las enfermeras sobre el método madre canguro</p>		