

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Enfermería
Escuela Profesional de Enfermería



**Nivel de conocimiento y actitudes de las madres sobre el Método Mamá
Canguro en recién nacidos prematuros del servicio de Neonatología del
Hospital Honorio Delgado Espinoza,
Arequipa 2024**

Tesis presentada por las Bachilleres:

Apaza Ramos, Reina Maria del Pilar

ORCID: 0009-0002-4636-1074

Torres Tume, Mileisha Andrea

ORCID: 0009-0006-5540-8718

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Asesora:

Mg. Espinoza Huashua, Angélica María

ORCID: 0000-0002-6106-7749

Arequipa - Perú

2025

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ENFERMERIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 02 de Mayo del 2025

Dictamen: 012218-C-FENFER-2025

Visto el borrador del expediente 012218, presentado por:

2019801782 - APAZA RAMOS REINA MARIA DEL PILAR

2019703022 - TORRES TUME MILEISHA ANDREA

Titulado:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LAS MADRES SOBRE EL MÉTODO MAMÁ
CANGURO EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL
HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA 2024**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Titulo Profesional/Titulo de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**29406091 - NUÑEZ CHAVEZ JOSEFINA SONIA
DICTAMINADOR**



**29526835 - BORJA VIZCARRA MARIA DEL PILAR SOFIA
DICTAMINADOR**



**45984103 - ORIHUELA GÁRATE MILKÁ ROSARIO
DICTAMINADOR**



Nivel de conocimiento y actitudes de las madres sobre el Método Mamá Canguro en recién nacidos prematuros del servicio de Neonatología del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

27%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	4%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.inmp.gob.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	1%

Dedicatoria

***“Ni antes, ni después; todo llega en el momento correcto y solo la mano de Dios cura
donde la medicina no alcanza.”***

*Al dueño, héroe de mi vida, nuestro padre amado Dios quien guía mi camino y vocación para
amar, servir con esfuerzo y dedicación.*

*Para el amor de mi vida, mi mamá Antonia que desde el cielo ilumina mi camino, quien fue y
seguirá siendo mi mayor inspiración y ejemplo de vida.*

*A mi querido y hermoso papito Basilio, por su arduo esfuerzo, sacrificio, amor y apoyo
incondicional para cumplir mi anhelado sueño.*

*A mis papás grandes Pascual y Apolinaria, mis tesoros más preciados quienes han hecho de
mí todo lo que soy hasta ahora, su presencia y amor son una bendición de Dios.*

*A mi hermanita Guadalupe, por ser el mejor regalo que mamá me dejó, en las buenas y en
las malas pero cómplices por siempre.*

*A mis papitos Jorge y Verónica por enseñarme el significado y valor del amor en la familia,
pese a muchas dificultades la unión en el amor de Dios ha sido y será nuestra fortaleza.*

*A toda mi familia, tías, tíos, primos, por todo su apoyo incondicional, sus enseñanzas y
consejos son muestra de su infinito amor.*

*A mi persona especial, por tu apoyo incondicional y la dulce compañía durante todo este
proceso.*

*Por último, a mis fieles compañeritas de desvelo, mis hijas de cuatro patas: Yana, Canela y
Morita.*

Apaza Ramos, Reina Maria del Pilar

Dedicatoria

“Dios está contigo, valora tu esfuerzo y cuando lo logres, se humilde como Él”

En primer lugar, dedico mi tesis a Dios, por ser el autor de mi vida y de mi pasión por Enfermería. Así mismo, por hacerme entender que los sueños se pueden hacer realidad cuando lo deseas de todo corazón y persistes.

A mi súper héroe, mi mamá Andrea, por ser la mejor mamá y amiga, y por enseñarme principios y valores que son mis herramientas en la vida. Eres valiente, mi fuente de fortaleza y amor, y estás logrando que tu gordita sea una mejor persona y ahora también profesional.

A mi querido papá Rolando, esta tesis refleja tu sacrificio y amor, y la importancia del trabajo duro; sé que crees en mí y tu gordita está feliz de ser un profesional gracias a tu bendición. A mi hermano Deriam, por su apoyo incondicional, eres mi más grande regalo.

En memoria de mi mamá Cochita Benilda, una mujer maravillosa, su espíritu y amor me guían y viven en mi corazón. A mi papito Cochito Emigdio, su presencia es un tesoro y escuchar su voz es un regalo de Dios; es mi ejemplo y admiro profundamente el amor que sigue demostrando por su amada y siempre compañera de vida.

A mi familia, esta tesis no solo demuestra el resultado de mi esfuerzo, sino también de su constante motivación y paciencia. Gracias por ser mi fuerza, mi inspiración y mi refugio. Cada paso de este camino ha sido más fácil con ustedes a mi lado.

A ti, por aparecer en junio en mi vida, permanecer a mi lado apoyándome, alentándome y creer en mí; te admiro y aprendo mucho de ti, sé que anhelas que sea mejor, 8.

Por último, nada más bastaba verlas dormir a la altura de mis pies, para no sentirme sola y trabajar a gusto, gracias mis perrihijas Vaqui y Majes.

Torres Tume, Mileisha Andrea

Agradecimientos

“No era así de fuerte cuando comencé. La enfermería me hizo fuerte”

Tilda Shalof

Agradecer a Dios por la fortaleza y perseverancia, por cultivar en nuestros corazones el arte de cuidar y por cada experiencia vivida la cual no hace reafirmar el amor por la Enfermería.

Gracias a nuestras familias, por el apoyo, fortaleza, confianza y sobre todo sacrificio, este logro es reflejo de su amor por nosotras y el principio de muchas oportunidades en nuestras vidas.

A la Universidad Católica de Santa María, por ser la línea de partida en nuestra formación académica que nos brindó un entorno estimulante y desafiante y por la diversa gama de docentes en la Facultad de Enfermería, especialmente, Mag. Maria del Pilar Borja, Dra. Teresa Chocano, Dra. Mirtha Cardeña, Dra. Marcia Huerta, Mag. Bertha Escudero, Dra. Susana Díaz y a la Dra. Sonia Núñez Chávez; quienes marcaron nuestra vida profesional y guardan un lugar especial en nuestros corazones.

Al Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, por permitirnos el acceso a su institución, ser parte de nuestro proyecto, como también al personal de Enfermería del servicio de neonatología que contribuyeron generosamente con tiempo, conocimientos y recursos y a todas las madres por su colaboración y disposición, lo cual fue fundamental para el éxito de este trabajo.

A nuestra Asesora Mg. Angélica Espinoza Huashua y dictaminadoras Mag. Maria del Pilar Borja Vizcarra y Mag. Milká Orihuela Gárate, por la paciencia, tiempo y motivación. Así mismo, por impulsarnos a pensar críticamente y por siempre estar dispuestas a guiarnos en cada paso de este proceso.

A las personas en general, que pusieron su granito de arena para que esta meta y sueño pudiera hacerse realidad.

“Le debo mi éxito a esto: nunca di, ni acepté una excusa”

Florence Nightingale.

RESUMEN

El Método Mamá Canguro es una práctica centrada en el contacto piel a piel y la lactancia materna exclusiva, siendo una opción eficaz, segura y humanizada para el cuidado del recién nacidos prematuros o con bajo peso. Su implementación no solo mejora la estabilidad fisiológica del neonato y reduce la mortalidad, sino que también refuerza la conexión emocional entre madre e hijo y fomenta la participación familiar en la recuperación. El presente estudio tuvo como **objetivo** determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes de las madres de recién nacidos prematuros sobre el método mamá canguro en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. En la **metodología** es un estudio de tipo descriptivo – relacional, con un diseño de sección transversal. La encuesta fue la técnica empleada, y usaron dos cuestionarios: uno para evaluar el conocimiento de las madres sobre el método canguro y otro para medir su actitud frente a dicho método. La muestra consistió en 60 madres de prematuros atendidos dentro del nosocomio. En los **resultados** el 58.4 % de las madres mostró alto de conocimiento del Método Mamá Canguro, el 28.3 % medio y 13.3 % bajo. El 100 % manifestó una actitud positiva frente al método. Se evidenció también una correlación positiva baja pero significativa entre las variables ($Rho = 0.383$; $p < 0.05$). En **conclusión**, las madres de recién nacidos prematuros tienen un buen conocimiento y actitud positiva hacia el Método Mamá Canguro, con una relación positiva baja significativa.

Palabras claves: Conocimiento, Actitud, Mamá Canguro.

ABSTRACT

The Kangaroo Mother Method is a practice centred on skin-to-skin contact and exclusive breastfeeding, and is an effective, safe and humane option for the care of premature or low birth weight newborns. Its implementation not only improves the physiological stability of the newborn and reduces mortality, but also strengthens the emotional connection between mother and child and encourages family involvement in recovery. The **objective** of this study was to determine the relationship between the level of knowledge and attitudes of mothers of premature newborns regarding the Kangaroo Mother Care method in the Neonatology Department of Honorio Delgado Espinoza Regional Hospital. The **methodology** is a descriptive-relational study, with a cross-sectional design. The survey was the technique employed, and two questionnaires were used: one to assess the mothers' knowledge of the kangaroo method and the other to measure their attitude towards the kangaroo method. The sample consisted of 60 mothers of preterm infants cared for at the hospital. In the **results** 58.4 % of the mothers showed high knowledge of the Kangaroo Mother Method, 28.3 % medium and 13.3 % low. One hundred per cent expressed a positive attitude towards the method. There was also a low but significant positive correlation between the variables ($Rho = 0.383$; $p < 0.05$). In **conclusion**, mothers of preterm infants have a good knowledge and positive attitude towards the Kangaroo Mother Method, with a low significant positive relationship.

Keywords: knowledge, attitude, Kangaroo Care.

INDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	4
1.1 Enunciado.....	4
1.2 Descripción del Problema.....	4
1.2.1. Campo, Área y Línea	4
1.2.2. Análisis y Operacionalización de las Variables.....	4
1.2.3 Interrogantes básicas.....	6
1.2.4 Nivel, tipo y corte de investigación.....	6
1.3 Justificación.....	6
2. MARCO TEÓRICO	8
3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	39
4. OBJETIVOS.....	40
5. HIPÓTESIS	41
CAPÍTULO II.....	42
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	42
1. TÉCNICA E INSTRUMENTO	43
1.1 Técnica	43
1.2 Instrumento.....	43
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN:.....	44
2.1. Ubicación espacial	44
2.2. Ubicación Temporal.....	44
2.3. Unidades de Estudio.....	44
2.4. Universo.....	44
2.6. Criterios de Inclusión y Exclusión.....	45
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	45
3.1. Organización.....	45
3.2. Recursos.....	46
3.2.1 Humano	46
3.2.2 Material.....	46

3.2.3 Económico	46
3.2.4 Institucional.....	46
CAPITULO III.....	47
RESULTADOS.....	47
CONCLUSIONES.....	68
RECOMENDACIONES	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
ANEXOS	78



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1	EDAD DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS.....	48
TABLA N° 2	NUMERO DE HIJO (S) DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS	50
TABLA N° 3	NIVEL DE ESTUDIOS DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS	52
TABLA N° 4	PROCEDENCIA DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS	54
TABLA N° 5	PESO DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO DEL SERVICIO	56
TABLA N° 6	SEXO DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO	58
TABLA N° 7	EDAD GESTACIONAL DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO	59
TABLA N° 8	TIPO DE PARTO DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO	61
TABLA N° 9	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS SOBRE EL MÉTODO MAMÁ CANGURO ...	62
TABLA N° 10	ACTITUD DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS, SOBRE EL MÉTODO MAMÁ CANGURO	64
TABLA N° 11	RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS, SOBRE EL MÉTODO MAMÁ CANGURO	66

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA N° 1	EDAD DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS	49
FIGURA N° 2	NUMERO DE HIJO (S) DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS	51
FIGURA N° 3	NIVEL DE ESTUDIOS DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS	53
FIGURA N° 4	PROCEDENCIA DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS	55
FIGURA N° 5	PESO DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO	57
FIGURA N° 6	SEXO DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO.....	58
FIGURA N° 7	EDAD GESTACIONAL DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO	60
FIGURA N° 8	TIPO DE PARTO DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO	61
FIGURA N° 9	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS, SOBRE EL MÉTODO MAMÁ CANGURO	63
FIGURA N° 10	ACTITUD DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS, SOBRE EL MÉTODO MAMÁ CANGURO	65
FIGURA N° 11	RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS, SOBRE EL MÉTODO MAMÁ CANGURO.....	67

INTRODUCCIÓN

El nacimiento es un momento clave donde se entrelazan dolor y alegría. Es el inicio de una nueva existencia, marcada por el primer llanto, símbolo de esperanza y futuro. En este contexto, el recién nacido, especialmente si es prematuro, se presenta como un ser vulnerable y totalmente dependiente, cuyo bienestar requiere el cuidado y protección de sus padres, acompañados por un equipo de salud altamente capacitado (1).

En 1978, el pediatra colombiano Edgar Rey introdujo el Método Mamá Canguro para abordar la escasez de incubadoras y la separación de madres y recién nacidos en cuidados neonatales y en 1991, fue reconocido por la OMS por su programa de madres canguro (2). Esta técnica, utilizada globalmente en recién nacidos prematuros, simula el ambiente intrauterino y ha demostrado beneficios científicos para el bebé y la madre, promoviendo cuidados humanizados (3).

El Método Mamá Canguro, con el contacto piel con piel, asegura que la mamá sea una excelente fuente de calor, asimilándose más no reemplazando a una incubadora, pero con un componente afectivo y bajo premisas que son el calor, amor y lactancia materna, ayudando al recién nacido prematuro a su desarrollo y crecimiento positivo.

Según la OMS y OPS, el 15 de junio del 2023, publicaron datos que indican que de cada 10 recién nacidos, 1 es prematuro, y cada 40 segundos fallece 1 de ellos'. En la última década, las tasas de nacimientos prematuros no han variado en ninguna región del mundo, con múltiples factores que incrementan los riesgos para mujeres y bebés globalmente (4), son 152 millones de nacidos precozmente entre el año 2010 y 2020, clasificándose como la principal causa de mortalidad infantil, por efectos diversos como consecuencia de conflictos, al cambio climático, daños medioambientales, secuelas del COVID - 19 y aumento del costo de vida, poniendo como ejemplo contaminación del aire causa 6 millones de nacimientos prematuros anualmente (4).

A pesar de la abundante documentación existente, la realidad en muchos servicios de Neonatología, tanto a nivel mundial como nacional, sigue enfrentando serios obstáculos para la implementación del Método Mamá Canguro. La mortalidad neonatal persiste, y su reducción sigue siendo un desafío urgente.

Nuestra investigación nace de la preocupación y la necesidad de generar un cambio en el Hospital Honorio Delgado Espinoza. El jefe de la UCI neonatal informa que en los últimos diez años los ingresos de recién nacidos prematuros han aumentado, promediando 500 a 600 al año (5). A esto se suma la alta frecuencia de visitas maternas y la implementación del Método Mamá Canguro, lo que evidencia una oportunidad clave para fortalecer su aplicación.

Por ello, nuestro propósito es obtener datos y estadísticas precisas que permitan analizar la situación actual, identificar los principales desafíos y diseñar estrategias efectivas. A través de la planificación de programas especializados, buscamos reducir la morbilidad neonatal y concienciar a las madres sobre el Método Mamá Canguro y, finalmente, mejorar la calidad de vida de estos recién nacidos, sentando las bases para un futuro más saludable.

El presente estudio se encuentra conformado por tres capítulos: el primero denominado Planteamiento Teórico, el siguiente considerado como Planteamiento Operacional y el último que tiene una denominación de Resultados; asimismo, incluye sus respectivas conclusiones, recomendaciones, además de contemplar referencias y anexos finales.



1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Enunciado

Nivel de conocimiento y actitudes de las madres sobre el Método Mamá Canguro en recién nacidos prematuros del Servicio de Neonatología del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2024.

1.2 Descripción del Problema

1.2.1. Campo, Área y Línea

CAMPO: Ciencias de la salud

ÁREA: Enfermería

LÍNEA: Salud Materna - Neonatal

1.2.2. Análisis y Operacionalización de las Variables

La investigación está conformada de las siguientes variables:

Independiente: Nivel de conocimiento de las madres sobre el método mamá canguro.

Dependiente: Actitudes de las madres hacia el método mamá canguro.

VARIABLES	INDICADORES	SUB - INDICADORES	ESCALA
	Datos de la Madre	Edad	
		Número de hijos	<ul style="list-style-type: none"> • 1-2 hijos • 3-4 hijos • 4 a mas
		Nivel educativo	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior
		Procedencia	
	Datos del Recién Nacido	Peso	<ul style="list-style-type: none"> • <1000 gramos • 1000 a 1499 gramos • 1500 a 2499 gramos • De 2500 a 4000 gramos
		Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino
		Edad gestacional	<ul style="list-style-type: none"> • Prematuro extremo (<28 semanas) • Muy prematuro (de 28 a 32 semanas) • Prematuro entre moderado y tardío (de 32 a 37 semanas)
		Tipo de parto	<ul style="list-style-type: none"> • Eutócico • Distócico
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL MÉTODO MAMÁ CANGURO	Conocimiento Empírico	Objetivo	
	Metodológica	Posición	
		Contacto	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel alto
		Acompañamiento	
	Técnica	Duración	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel medio
		Técnica	
		Signos de alarma	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel bajo
		Alimentación	
	Lactancia		
	Vigilancia		
ACTITUDES DE LAS MADRES SOBRE EL MÉTODO MAMÁ CANGURO	Cognitiva	Beneficios	
		Importancia	
		Asistencia	
	Afectiva	Interés	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud positiva
		Sentimientos encontrados	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud negativa
	Conductual	Responsabilidad	
		Posición	
		Apoyo de enfermería	
		Aplicación	

1.2.3 Interrogantes básicas

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de recién nacidos prematuros, sobre el método mamá canguro del hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2024?
2. ¿Cuál es la actitud de las madres de recién nacidos prematuros, sobre el método mamá canguro del hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2024?
3. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes de las madres de recién nacidos prematuros, sobre el método mamá canguro del hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2024?

1.2.4 Nivel, tipo y corte de investigación

Nivel: De campo

Tipo: Descriptivo - Relacional

Corte: Transversal

1.3 Justificación

El Método Madre Canguro (MMC) mejora la salud de recién nacidos prematuros al fomentar el contacto piel a piel, la lactancia y el vínculo emocional.

El estudio mantiene relevancia científica y contemporánea, dado que, el Método Madre Canguro, ofrece múltiples beneficios significativos para los recién nacidos prematuros. Según la OMS, en el 2019, cerca de 900,000 niños murieron por complicaciones del parto prematuro. En 2020, 13,4 millones de bebés nacieron prematuros, superando 1 de cada 10 nacimientos. Asimismo, para el año 2022, la OMS lanzó nuevas pautas para el cuidado de neonatos prematuros, fundamentadas en investigaciones recientes que subrayan la eficacia de intervenciones sencillas como el método canguro y la lactancia materna temprana, la CPAP y la administración de medicamentos (6). Estudios demuestran que reduce la mortalidad neonatal al estabilizar la temperatura corporal, mejorar la respiración y disminuir el riesgo de infecciones. Facilita la lactancia materna, mejorando la nutrición y el crecimiento del bebé. Además, la estimulación sensorial y emocional del Método Madre Canguro favorece el desarrollo cognitivo y motor (7).

El estudio presenta relevancia social, puesto que, mejorar el nivel de conocimiento y actitud de los padres hacia el método madre canguro, no solo puede tener beneficios individuales tanto a las familias como para los bebés prematuros, y también puede tener un impacto significativo en términos de salud pública y equidad social al promover una atención neonatal más accesible, equitativa y centrada en la familia.

La atención a los neonatos pretérminos es compleja y económicamente relevante debido a la necesidad de infraestructura y personal altamente cualificado. Las unidades de neonatología pueden ser peligrosas por falta de mantenimiento de equipos, personal insuficiente, hacinamiento e infecciones intrahospitalarias. Además, factores como la disponibilidad de tiempo y salud de las madres, el estado emocional de los padres y los costos de alojamiento, transporte y alimentación requieren estabilidad económica para implementar el método madre canguro (8).

Según la OPS y OMS: Casi veinte años de estudio y práctica demuestran que el Método Madre Canguro es más que solo una opción a los cuidados en incubadora. Se ha demostrado que influye efectivamente en el control de la temperatura, la lactancia materna y el desarrollo de lazos afectivos en todos los neonatos, sin importar su entorno, peso, edad gestacional y condición clínica (9).

Las madres que implementan el Método Canguro en la atención neonatal requieren fortaleza emocional (10), enfrentando sentimientos de culpa, agotamiento, estrés e incertidumbre sobre la salud de sus bebés prematuros. Las malas relaciones con el personal de salud pueden afectar negativamente el vínculo madre-bebé. La falta de comprensión y capacitación continua del personal agrava estos problemas de comunicación y relación (11).

Es viable porque existen posibilidades de llevarse a cabo y concretarse como también es factible dado que tenemos los recursos necesarios y el respaldo institucional para realizar la investigación.

El estudio tiene motivación e interés, gracias a la experiencia que se vive como personal de enfermería, se puede observar el amor, la preocupación y la participación activa de los padres con sus recién nacidos prematuros. Su mayor anhelo es poder llevar a su bebé a casa sano y salvo.

Al conocer la existencia del Método Madre Canguro, en ellos se despiertan sentimientos de esperanza y felicidad, lo cual, para el personal de salud, se convierte en una fuente de inspiración y motivación para contribuir a que ese deseo se haga realidad, a través de un abrazo lleno de amor que literalmente salva vidas. Este método humaniza la ciencia, demostrando que, con un enfoque simple y menos invasivo, se puede lograr un profundo impacto en la salud y el bienestar del recién nacido. Invita a reflexionar sobre la importancia del contacto piel a piel entre el bebé y sus padres para su maduración y la producción de leche materna, fortaleciendo el vínculo afectivo, y disminuyendo significativamente los sentimientos negativos de ansiedad y miedo en los padres, mientras potencia su confianza en el proceso de cuidado.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 CONOCIMIENTO

El conocimiento es una construcción intelectual que comprende la aprehensión, organización e interpretación de información obtenida a través de procesos cognitivos como la percepción, la experiencia, el razonamiento y el aprendizaje.

Es el conjunto estructurado y dinámico de información, habilidades, creencias y experiencias que un individuo adquiere, internaliza y aplica en contextos diversos. Su naturaleza es multifacética, pues abarca dimensiones tanto explícitas como tácitas, y su desarrollo implica procesos cognitivos complejos como la percepción, la memoria, el razonamiento y la metacognición. A lo largo de la historia, distintas corrientes epistemológicas han intentado explicar su origen, validez y límites, reconociendo que el conocimiento no es una entidad estática, sino un fenómeno en constante construcción y revisión, mediado por factores individuales, sociales y culturales (12). Se refiere a los datos o conocimientos que una persona ha obtenido a lo largo de su vida, ya sea a través de vivencias personales, la formación académica que ha recibido, o mediante una comprensión más teórica y práctica de algún tema que tiene relación con el mundo real en el que vivimos (12).

2.2 NIVEL DE CONOCIMIENTO

Se refiere al grado de comprensión, profundidad conceptual y dominio que un individuo posee respecto a un tema, área disciplinar o conjunto de competencias específicas. Este constructo no solo evalúa la cantidad de información adquirida, sino también la capacidad de aplicarla, analizarla, integrarla y transferirla a contextos diversos. En los marcos educativos y profesionales, el nivel de conocimiento se utiliza como un indicador clave para valorar la preparación teórica y práctica de una persona, permitiendo identificar fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora. Dicha evaluación puede adoptar enfoques cualitativos y cuantitativos, y suele estructurarse en escalas jerárquicas que van desde el conocimiento básico o declarativo hasta niveles superiores de razonamiento crítico, resolución de problemas y toma de decisiones fundamentada (13).

Asimismo, este se describe como la acción consciente y deliberada de comprender las características y propiedades de un objeto, típicamente asociado al sujeto. Este proceso se caracteriza por ser continuo y progresivo, siendo cultivado por el individuo para comprender su entorno. Se concluye que, el conocimiento empírico proviene de la experiencia, y el conocimiento racional surge de la razón (13).

- a. **Empírico:** Se destaca por su enfoque basado en la experiencia, orientado a dar respuesta específica a diversas demandas sociales o necesidades prácticas concretas. (14).
- b. **Metodológica:** Se considera un concepto amplio que estudia métodos como un proceso sistemático para adquirir conocimiento. El procedimiento se percibe como el medio para alcanzar un objetivo de manera organizada, basado en un conjunto de reglas establecidas (15).
- c. **Técnica:** Es un conjunto estructurado de procedimientos y recursos empleados para alcanzar un objetivo específico dentro del marco de un proceso metodológico. (16).

En resumen, la técnica es un conjunto de habilidades prácticas del individuo. Su esencia está en participar en una acción específica (17).

2.3 ACTITUDES

Las actitudes constituyen disposiciones psicológicas relativamente estables que influyen en la forma en que los individuos perciben, evalúan y responden a personas, objetos, situaciones o ideas.

Se componen de tres dimensiones fundamentales: la cognitiva, que se refiere a las creencias y pensamientos; la afectiva, que implica emociones y sentimientos; y la conductual, que se traduce en intenciones o acciones observables. En contextos educativos, profesionales o sociales, las actitudes desempeñan un papel determinante al mediar la relación entre el conocimiento adquirido y su aplicación efectiva, afectando directamente la motivación, la toma de decisiones y la interacción interpersonal. Además, representan un componente clave en la formación integral, pues no solo reflejan el saber y el saber hacer, sino también el ser (18).

Es una disposición mental y emocional, adquirida por medio de la experiencia, que orienta las respuestas de una persona ante diferentes personas, objetos o situaciones, y que influye en su comportamiento (18).

Según Claramunt & Huertas en 1999, señalan que los actores reflejan valores, creencias, estereotipos, sentimientos, opiniones, motivación, prejuicios e ideología (19).

- a) **Cognitivo:** Incluye, conocimientos, valores, experiencias, pensamientos y creencias sobre el objeto actitud (personas, ideas o cosas) (20).
- b) **Afectiva:** Agrupa sentimientos, emociones (positivas-agradables o negativas-desagradables) relacionadas al objeto actitud (21).
- c) **Conductual:** Relacionado con las disposiciones, impulsos, reacciones, intenciones y comportamientos dirigidos hacia el objeto (22).

2.4 RECIÉN NACIDO

La etapa que abarca desde el momento del nacimiento hasta los 28 días de vida (23). El neonato es un ser aún inmaduro que carece de la capacidad para atender sus propias necesidades, volviéndose completamente dependiente. Aunque la mayoría nacen en buen estado de salud y no requieren cuidados especiales, sí necesitan atención básica.

El cuidado integral del recién nacido exige un abordaje interdisciplinario que combine conocimientos biomédicos, sensibilidad ética y atención centrada en la familia. Las primeras semanas de vida no solo determinan la supervivencia inmediata del neonato, sino que también tienen repercusiones a largo plazo en su crecimiento físico, neurológico y emocional.

En este sentido, la implementación de prácticas basadas en evidencia, como el contacto piel a piel, la lactancia materna exclusiva y la monitorización del desarrollo, resulta fundamental para asegurar una transición saludable al entorno extrauterino. Asimismo, el seguimiento cercano del recién nacido permite la detección oportuna de signos de alerta y la implementación de estrategias de intervención temprana, claves en la reducción de la morbilidad neonatal y en la garantía del derecho a una vida digna desde los primeros días de existencia.

Por lo tanto, es fundamental tener presente que los recién nacidos poseen la capacidad de percibir, ver y sentir, por lo que es necesario tratarlos con respeto (24). El peso al nacer es clave para evaluar la supervivencia de los recién nacidos y se clasifica así:

- **Extremadamente bajo:** menos de 1000 gramos.
- **Muy bajo peso al nacer:** entre 1000 y 1499 gramos.
- **Bajo peso al nacer:** entre 1500 y 2499 gramos.
- **Normal:** entre 2500 y 4000 gramos.
- **Macrosómico:** superior a 4000 gramos. (25)

La Academia Americana de Pediatría clasifica a los recién nacidos según la Edad Gestacional:

- **Prematuro:** nacido antes de las 37 semanas de gestación (hasta 258 días desde la última menstruación).
- **A término:** nacido entre 37 y 41 semanas de gestación (259 a 293 días desde la última menstruación).
- **Postérmino:** nacido a las 42 semanas o más (294 días o más desde la última menstruación) (26).

2.5 RECIÉN NACIDO PREMATURO

El recién nacido prematuro se define como aquel que nace antes de las 37 semanas completas de gestación, siendo una de las principales causas de morbilidad infantil a nivel mundial. Los prematuros presentan un alto riesgo de complicaciones debido a la inmadurez de sus órganos y sistemas, especialmente el sistema respiratorio, cardiovascular y neurológico. Las características clínicas de los recién nacidos prematuros varían según la edad gestacional al momento del parto, siendo los más extremos, aquellos nacidos antes de las 28 semanas, los que enfrentan mayores desafíos, como la necesidad de ventilación asistida, el riesgo de

hemorragias intraventriculares y la posibilidad de desarrollar trastornos respiratorios crónicos. La atención especializada en unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) se convierte en un componente esencial para la supervivencia de estos neonatos, requiriendo tecnología avanzada, monitorización constante y un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud (27).

El manejo del recién nacido prematuro implica no solo intervenciones médicas para estabilizar y optimizar su desarrollo fisiológico, sino también una estrategia a largo plazo que contemple su seguimiento en el crecimiento y desarrollo postnatal. El apoyo nutricional adecuado, la estimulación temprana y el control del ambiente de cuidados son fundamentales para reducir los riesgos asociados al bajo peso al nacer y la inmadurez fisiológica. Además, la prevención de infecciones, la promoción de la lactancia materna y el contacto piel a piel son prácticas esenciales que favorecen tanto la recuperación clínica del recién nacido prematuro como su desarrollo neurocognitivo. Las investigaciones recientes han demostrado que una atención neonatal de calidad y una intervención temprana aumentan significativamente las probabilidades de un desarrollo saludable, contribuyendo a la reducción de las secuelas a largo plazo de los niños prematuros.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la prematuridad como el nacimiento antes de las 37 semanas o 259 días de gestación (27). Los recién nacidos prematuros se clasifican por edad gestacional:

- **Prematuro extremo:** <28 semanas de gestación.
- **Muy prematuro:** 28 a 32 semanas de gestación.
- **Prematuro moderado o tardío:** 32 a 37 semanas de gestación (28).

2.6 MÉTODO MAMÁ CANGURO

a. DEFINICIÓN

El Método Mamá Canguro (MMC) es una estrategia de atención neonatal centrada en el contacto piel a piel entre el recién nacido, especialmente aquellos prematuros o de bajo peso al nacer, y su madre o cuidador principal. Esta práctica, desarrollada inicialmente en Colombia en la década de 1970 como respuesta a la falta de incubadoras, ha demostrado ser una alternativa eficaz y humanizada para mejorar la supervivencia y el desarrollo integral de los neonatos vulnerables.

A través del contacto directo, el cuerpo del cuidador proporciona al bebé una fuente constante de calor, estabilidad fisiológica y estimulación sensorial, favoreciendo la regulación térmica, la frecuencia cardíaca, la respiración y, en muchos casos, acelerando el alta hospitalaria. Asimismo, el MMC fomenta el inicio temprano y el mantenimiento de la lactancia materna, lo que contribuye al fortalecimiento del sistema inmunológico del recién nacido y a su nutrición óptima.

Además de los beneficios clínicos, el Método Mamá Canguro tiene un profundo impacto en el ámbito emocional y psicosocial, tanto para el bebé como para la madre. El contacto continuo fortalece el vínculo afectivo, disminuye los niveles de ansiedad, y favorece una adaptación más armoniosa al entorno extrauterino. Para las madres, participar activamente en el cuidado de su hijo desde los primeros momentos de vida mejora la percepción de competencia materna, reduce el riesgo de depresión postparto y promueve una experiencia positiva de maternidad. Del mismo modo, el MMC contribuye a la inclusión del padre u otros cuidadores como figuras clave en el proceso de recuperación, generando un entorno familiar de contención, cercanía y corresponsabilidad. En conjunto, esta metodología no solo ha revolucionado la atención del recién nacido prematuro, sino que ha reafirmado la importancia del cuidado centrado en la familia como eje fundamental en la salud neonatal. El término "Método Madre Canguro" se inspira en la bolsa o marsupio de la madre canguro, que proporciona todo lo necesario para la supervivencia del bebé canguro, que nace en un estado de desarrollo mucho más temprano que los bebés humanos (29).

Es una metodología innovadora para el tratamiento ambulatorio de bebés prematuros y de bajo peso. Los principios clave son calor, lactancia materna exclusiva y posición canguro. La estimulación afectiva y orgánica, de vital importancia, contribuye significativamente a mejorar y garantizar el patrón respiratorio y cardíaco (30). Por consiguiente, el contacto cercano entre la madre y su recién nacido es la práctica biológica natural en la especie humana (31).

Su objetivo es empoderar a los padres o cuidadores para que asuman gradualmente la responsabilidad del cuidado integral de su hijo (32).

b. OBJETIVOS DEL MÉTODO MAMÁ CANGURO

El método mamá canguro (MMC) tiene como objetivo principal mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos, especialmente aquellos prematuros o de bajo peso al nacer, mediante el contacto piel a piel con la madre o cuidador. Este enfoque busca garantizar una termorregulación adecuada al aprovechar el calor corporal de la madre, lo cual es fundamental para mantener la temperatura del bebé en niveles óptimos y prevenir la hipotermia. Además, el MMC fomenta el establecimiento temprano de la lactancia materna, promoviendo la producción de leche y proporcionando al bebé los nutrientes y anticuerpos esenciales para su desarrollo físico y protección contra infecciones. A través de este contacto cercano y constante, el método también tiene como objetivo mejorar la oxigenación y la estabilidad cardiorrespiratoria del recién nacido, lo que contribuye a su adaptación a la vida extrauterina.

Otro objetivo importante del método es el fortalecimiento del vínculo afectivo entre la madre y el bebé, lo que se traduce en un impacto positivo tanto en el desarrollo emocional del neonato como en la salud mental de la madre. El MMC facilita una relación de cercanía que disminuye los niveles de estrés y ansiedad en ambos, favoreciendo la adaptación emocional a la maternidad y reduciendo el riesgo de depresión postparto. Además, el método contribuye a una participación activa de la familia en el proceso de cuidado, promoviendo un entorno de apoyo emocional y fortalecimiento de la unidad familiar. A largo plazo, uno de los objetivos clave del MMC es mejorar los resultados del desarrollo infantil, reduciendo las complicaciones a corto y largo plazo asociadas a la prematuridad y favoreciendo un crecimiento físico y neurocognitivo adecuado.

Los objetivos principales de la técnica canguro son:

- ❖ Promover un vínculo temprano entre madre e hijo.
- ❖ Normalizar la respiración y prevenir apneas.
- ❖ Promover la lactancia materna.
- ❖ Promover una regulación térmica efectiva.
- ❖ Fomentar el crecimiento y la estatura del bebé.
- ❖ Educar a la madre y la familia sobre la posición vertical para prevenir el reflujo.
- ❖ Favorecer una salida temprana del hospital.
- ❖ Reducir el riesgo de infecciones intrahospitalarias.
- ❖ Minimizar los costos de atención y optimizar la gestión de recursos.
- ❖ Humanizar el cuidado hospitalario y ambulatorio de los bebés prematuros (33).

c. **CARACTERÍSTICAS DEL MÉTODO MAMÁ CANGURO**

El método mamá canguro (MMC) es una estrategia de atención neonatal centrada en el contacto piel a piel entre el recién nacido, especialmente aquellos prematuros o de bajo peso al nacer, y su madre o cuidador principal. Una de sus características fundamentales es la proximidad constante entre el neonato y la madre, lo cual facilita la regulación térmica del bebé, ayudando a mantener su temperatura corporal dentro de los rangos óptimos sin necesidad de incubadoras. Este contacto directo permite que el cuerpo de la madre actúe como una fuente de calor, proporcionando un ambiente más natural y adaptado para el bebé. Además, el MMC promueve la lactancia materna temprana, favoreciendo el inicio y establecimiento de la producción de leche, lo que resulta en una nutrición adecuada que es esencial para el crecimiento y desarrollo del recién nacido (34).

Otra característica esencial del MMC es su impacto en el desarrollo emocional y psicológico tanto del bebé como de la madre. El contacto piel a piel fomenta el vínculo afectivo entre ambos, lo cual tiene efectos positivos en el bienestar emocional, reduciendo los niveles de ansiedad y estrés.

El recién nacido experimenta una sensación de seguridad y confort, lo que mejora su adaptación al entorno extrauterino y favorece un patrón de sueño más estable. Para la madre, este contacto estrecho con su hijo contribuye al fortalecimiento del vínculo maternal, a la mejora en la percepción de la maternidad y en la reducción de posibles episodios de depresión postparto. Asimismo, el método promueve la participación activa de la familia en el cuidado del bebé, lo cual refuerza el sentido de responsabilidad y cohesión familiar en el proceso de recuperación y cuidado del neonato.

Es así que, este método es sencillo de implementar y altamente efectivo, promoviendo la salud y el bienestar de los recién nacidos, ya sean prematuros o no. Sus características principales son las siguientes:

- ❖ Contacto piel con piel: Fomenta el contacto directo entre el bebé y la madre de manera temprana, continua y prolongada.
- ❖ Lactancia materna, idealmente exclusiva: Se prioriza la lactancia materna y se busca que sea exclusiva si es posible.
- ❖ Inicio en el hospital y continuación en casa: Se inicia en el entorno hospitalario y puede continuar una vez que el bebé ha sido dado de alta.
- ❖ Alta temprana para neonatos pequeños: Se permite el alta hospitalaria de los bebés prematuros en un período corto de tiempo.
- ❖ Apoyo y seguimiento en el hogar: Las madres requieren apoyo y un seguimiento adecuado una vez que están en casa.
- ❖ Ambiente tranquilo y privado: Proporciona un entorno placentero y tranquilo, alejado del ruido y la agitación que a menudo se encuentran en las salas de pediatría con bebés prematuros (34).

Expertos señalan nueve etapas instintivas en el contacto piel a piel: llanto, relajación, despertar, actividad, descanso, arrastre, familiarización, succión y sueño. El bebé realiza estas fases de manera innata, adaptándose a su nuevo entorno. El bebé se adapta al calor, olor y piel de su madre, y toma la leche que necesita (35).

d. INICIO DEL MÉTODO MAMÁ CANGURO

El Método Madre Canguro se aplica a bebés prematuros (antes de 37 semanas) o con peso al nacer menor a 2500 gramos. La Posición Canguro (PC) se adopta tan pronto como sea seguro y apropiado, bajo las siguientes condiciones:

- ❖ El bebé demuestra capacidad para tolerar: sus signos vitales están estabilizados, no experimenta bradicardia ni hipoxemia durante la manipulación, y cualquier apnea primaria está controlada.
- ❖ Los bebés que se consideran para el Método Canguro nacen en o son transferidos a una Institución Prestadora de Salud de nivel II con Unidad de Recién Nacidos (URN).

La intervención canguro se entiende como una adición al cuidado neonatal y a las acciones médicas dirigidas al bebé prematuro y/o de bajo peso al nacer. Incluso los bebés nacidos a término y con peso adecuado para su etapa de gestación pueden recibir los beneficios de la Posición Canguro durante un período diario y por un número de días limitados, siempre y cuando puedan tolerar estar en contacto piel a piel (36).

Cuando el bebé esté preparado para comenzar el Método Madre Canguro, se coordinará con la madre un momento conveniente para ambos. La primera sesión es clave y necesita total atención. La madre debe usar ropa ligera y holgada. Estará en una habitación cálida y privada para el bebé. Se animará a la madre a traer a su pareja o acompañante para que se sienta apoyada.

Se explicarán y demostrarán los pasos del Método Madre Canguro mientras la madre sostiene a su bebé, permitiéndole practicar. Se explicará la importancia y utilidad de cada acción. Se enfatizará que el contacto piel a piel es vital para abrigar al bebé y protegerlo de enfermedades (37).

e. VARIANTES DEL MÉTODO MAMÁ CANGURO

Las variantes del método mamá canguro han surgido para adaptar la intervención a diferentes contextos y necesidades específicas de los recién nacidos y sus familias. Una de las principales variaciones es el contacto piel a piel con el padre o el cuidador principal, en casos en los que la madre no puede participar directamente debido a complicaciones de salud, ausencia o por razones sociales.

Esta variante ha demostrado ser igualmente beneficiosa, ya que el vínculo afectivo y el apoyo emocional de cualquier figura parental puede tener efectos similares en el desarrollo del bebé, ayudando en la regulación de la temperatura, la mejora de la oxigenación y en la estabilización emocional del neonato. Además, en entornos donde las madres no pueden estar presentes de manera continua, como en algunas áreas rurales o en circunstancias de hospitalización, el cuidado canguro por parte del padre o del cuidador principal puede proporcionar los mismos beneficios fisiológicos y psicológicos para el bebé (38).

Otra variante importante del MMC es la implementación de canguro inverso o canguro vertical, en la que se permite que el bebé sea sostenido en la parte del pecho de la madre o del cuidador en una posición más vertical o semivertical. Esta adaptación tiene como objetivo facilitar una mejor alineación de las vías respiratorias del recién nacido, lo que puede ser útil en casos donde se presenten dificultades respiratorias o de succión. También existen variantes en la duración y frecuencia del contacto, dependiendo de las necesidades del bebé y de los recursos disponibles en el centro de salud. En algunos casos, el contacto piel a piel puede realizarse de manera continua durante varias horas al día, mientras que, en otros, puede ser limitado a períodos más cortos, pero igualmente efectivos. Estas variantes aseguran que el método mamá canguro pueda ser utilizado de manera flexible y personalizada, garantizando que el bebé reciba el apoyo necesario sin importar las condiciones específicas.

En este sentido, tenemos algunas características en relación a las variantes:

- ❖ **El momento de iniciar** la posición canguro puede variar, desde el período inmediato después del parto hasta el momento del alta hospitalaria una vez que el niño prematuro se haya estabilizado. Se ha propuesto usar la posición canguro como medida de estabilización temprana.
- ❖ En cuanto a la **continuidad de la posición**, mientras otros piden que se mantenga todo el día, otros prefieren alternar entre la posición canguro y la incubadora por períodos que van desde minutos hasta unos escasos tiempos. Se usa en bebés frágiles pero estables para fortalecer el vínculo materno y promover la lactancia.

- ❖ En cuanto a la **duración de la intervención**, existen diferentes enfoques. Algunos aplican la posición canguro únicamente durante la hospitalización, mientras que otros continúan con ella después del alta hospitalaria.
- ❖ Se reconoce como Método Madre Canguro cualquier variante que involucre cargar al bebé en posición canguro, sin importar el inicio, continuidad y duración de la práctica, siempre y cuando se cumpla con la definición previamente establecida (38).

f. IMPORTANCIA Y BENEFICIOS DEL MÉTODO MAMÁ CANGURO

❖ IMPORTANCIA

El método mamá canguro (MMC) es de vital importancia en la atención neonatal, especialmente para los recién nacidos prematuros o de bajo peso al nacer, ya que ofrece una serie de beneficios clínicos y emocionales que impactan positivamente en su supervivencia y desarrollo. En términos de salud física, el contacto piel a piel facilita la termorregulación del neonato, evitando la hipotermia, un riesgo significativo en los recién nacidos prematuros. Además, al permitir la cercanía constante entre la madre y el bebé, el MMC mejora la oxigenación, reduce el riesgo de infecciones y favorece el desarrollo de una lactancia materna exitosa, fundamental para garantizar una nutrición adecuada en las primeras etapas de vida. En este sentido, el método también contribuye a una reducción significativa de la mortalidad neonatal, especialmente en contextos de baja infraestructura hospitalaria o en entornos con recursos limitados, donde las incubadoras y otros equipos médicos especializados son inaccesibles (39).

Más allá de los beneficios físicos, el MMC desempeña un papel crucial en la salud emocional y psicológica tanto del recién nacido como de la madre. La interacción constante y el contacto cercano fomentan el vínculo afectivo, lo cual es esencial para el desarrollo neuropsicológico del bebé. Este lazo emocional no solo disminuye los niveles de estrés y ansiedad en el neonato, sino que también ayuda a regular sus patrones de sueño y a mejorar su desarrollo cognitivo y motor.

Para la madre, el método mamá canguro refuerza su confianza en el cuidado del bebé, promoviendo una participación activa en su recuperación. Además, se ha demostrado que este enfoque reduce los riesgos de depresión postparto y mejora la satisfacción y el bienestar emocional general de la madre. Así, el MMC no solo mejora los resultados de salud inmediatos, sino que también tiene implicaciones a largo plazo para la salud física, emocional y social del niño y su familia.

Asimismo, este puede contribuir en:

La estimulación del vínculo madre-hijo: Se logra mediante un contacto temprano, íntimo y emocional, promoviendo el apego, la interacción y el vínculo afectivo entre ambos. Esto también ayuda a que los padres confíen más en el niño, al percibirlo menos frágil, y en sí mismos para cuidarlo. Las madres experimentan mayor tranquilidad, satisfacción y realización, incluso en situaciones estresantes.

Los psicólogos han concluido que la relación afectiva con la madre es tan fundamental como la alimentación misma, ya que constituye la primera experiencia emocional del niño y sienta las bases para su desarrollo personal futuro. Para establecer este vínculo, es esencial que el niño identifique la figura materna.

La estimulación de la lactancia materna: Se facilita mediante el contacto directo entre madre e hijo, lo que favorece la producción de oxitocina, la hormona que regula la salida de la leche materna hasta que el bebé pueda alimentarse directamente del pecho. Esto conduce a una producción de leche más prolongada, estable y abundante, un mayor número de tomas por día y una mayor posibilidad de lograr la lactancia materna exclusiva (39).

❖ **BENEFICIOS**

El método mamá canguro (MMC) ha demostrado ofrecer una amplia gama de beneficios físicos, emocionales y psicológicos tanto para el recién nacido como para la madre.

En términos de salud neonatal, uno de los principales beneficios es la mejora en la termorregulación, ya que el contacto piel a piel ayuda a mantener la temperatura corporal del bebé, reduciendo el riesgo de hipotermia, que es particularmente frecuente en los neonatos prematuros. Además, este método facilita una mejor oxigenación y circulación sanguínea en el bebé, lo que contribuye a la estabilización de su frecuencia cardíaca y respiratoria. El MMC también promueve una lactancia materna exitosa desde las primeras horas de vida, favoreciendo la producción de leche materna, lo que mejora la nutrición y fortalece el sistema inmunológico del recién nacido, reduciendo así el riesgo de infecciones y otros trastornos relacionados con la prematuridad (40).

Por otro lado, los beneficios del método mamá canguro no se limitan únicamente al neonato, sino que también tienen un impacto positivo en la madre. El contacto constante con su hijo fortalece el vínculo afectivo, lo que resulta en una mejora en la confianza materna y una mayor satisfacción en el proceso de cuidado. Este tipo de contacto también está relacionado con una reducción de los niveles de estrés y una disminución del riesgo de depresión postparto, favoreciendo el bienestar emocional de la madre. Asimismo, el método mamá canguro promueve una mejor integración familiar, al implicar activamente a los padres en el proceso de cuidado del bebé, lo cual contribuye a la cohesión familiar y a una adaptación más exitosa a la maternidad y paternidad. En conjunto, el MMC genera un entorno de cuidado humanizado, centrado en la fisiología y las necesidades emocionales del recién nacido, lo que, a largo plazo, puede mejorar los resultados de salud y el desarrollo infantil

El Método Madre Canguro crea un ambiente similar al uterino, donde el recién nacido escucha los latidos y siente la respiración de su madre. Entre los beneficios que ofrece se encuentran:

- Facilita el acceso al pecho y estimula la lactancia materna.
- Estabilización del ritmo cardíaco y respiratorio, con menor necesidad de oxígeno.
- Regulación de la glucemia en sangre.
- Efecto analgésico durante procesos dolorosos.

- Mejora de la estimulación inmunológica.
- Regulación térmica entre madre e hijo.
- La posición sobre el pecho materno ayuda a conservar el calor.
- Menos llanto e irritabilidad en el recién nacido.
- Mejora del crecimiento y peso del bebé al fomentar la relajación y dirigir su energía al crecimiento.
- Menor tiempo de hospitalización.
- Protección contra la sobre estimulación ambiental, como luz y ruido.
- Mejora de conductas en el primer año de vida.
- Ofrece más tiempo de descanso y sueño.
- Ayuda a los padres a ser activos en la recuperación de su bebé, aumentando su confianza y habilidades como cuidadores (40).

g. FASES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MÉTODO MAMÁ CANGURO

A pesar de ser un método con un alto impacto en la salud, dado su carácter sencillo, su implementación en hospitales de segundo y tercer nivel neonatal se ha simplificado en dos etapas:

❖ Fase intrahospitalaria

La implementación del Método Canguro en neonatología complementa el cuidado de recién nacidos prematuros o de bajo peso. Este proceso puede iniciarse en cualquier momento después del nacimiento, una vez que el bebé haya alcanzado estabilidad hemodinámica.

Los elementos clave del Método Canguro en atención intrahospitalaria son:

- Involucramiento del personal médico: La aplicación del Método Canguro es producto de una indicación médica, por lo que la participación activa del personal médico es fundamental.
- Intervención de la enfermera (o) del Método Canguro: Esta persona prepara a la madre y a la familia, brindando capacitación sobre la técnica del Método Canguro, apoyando y fomentando la lactancia materna, la posición canguro y la adaptación al Método.

- Integración y compromiso de todo el equipo de la Unidad Neonatal: Esto incluye a la jefatura, profesionales médicos, profesionales de enfermería, técnicas (os) de enfermería, fisioterapeutas, psicólogas (os), trabajador (a) social y miembros del Comité de Lactancia Materna del establecimiento de salud.
- Acceso de los padres o cuidadores a la unidad neonatal sin restricciones de horario: Esto permite a los padres participar en el cuidado de su bebé y en el Método Canguro.

El criterio médico es clave para decidir cuándo iniciar el Método Canguro, basado en la experiencia y evaluación de cada caso individualmente (41).

❖ **Fase extrahospitalaria o ambulatoria**

El centro de salud de nivel dos y tres que atiende neonatos debe cumplir con los siguientes requisitos para llevar a cabo el Método Canguro fuera del hospital:

- Prioriza la atención al niño prematuro o de bajo peso al nacer mediante el Modelo de Atención Integrada.
- Implementar estrategias para extender el apoyo del Método Canguro a prematuros y/o de bajo peso al nacer tras el alta médica.
- Establece rutinas o programas de Atención Integral al Niño de Alto Riesgo, con un seguimiento mínimo hasta los 5 años.
- Ofrece apoyo y asesoramiento en lactancia materna en un consultorio a cargo de personal de enfermería con conocimientos sobre el Método Canguro.
- El Método Canguro ambulatorio garantiza acceso a atención médica urgente y programada, así como la realización de procedimientos diagnósticos necesarios para un seguimiento integral (41).

h. REQUISITOS PARA LA APLICACIÓN DE MÉTODO MAMÁ CANGURO

- ❖ **Dotación de personal:** El personal de enfermería debe recibir formación básica en:

- Lactancia materna.
- Inicio adecuado y oportuno del Método Canguro.
- Posición del recién nacido en el Método Canguro durante las tomas.
- Nutrición de prematuros y de bajo peso.
- Métodos alternativos de alimentación hasta establecer la lactancia.
- Apoyo a la madre y familia en el cuidado del bebé, vigilando signos vitales y peligros (42).

❖ **Participación de la Madre:** La madre debe recibir información sobre el Método Canguro tras el nacimiento del bebé prematuro, ya que este requiere su presencia continua. Es importante que la madre tenga tiempo para analizar esta información con su familia, lo que puede significar una estadía más prolongada en el hospital.

Cuando la madre acepte el método, cualquier dificultad que surja debe ser discutida con la familia para encontrar soluciones antes de abandonar el método.

❖ **Área:** El Método Madre Canguro no requiere de instalaciones especiales; pequeños ajustes serían suficientes para hacer que la estadía de la madre sea más cómoda.

❖ **Sala**

- En la sala hay dos o cuatro camas a 22-24° C para recién nacidos.
- Una sala pequeña para trabajo individual con madres sobre temas privados y confidenciales.

❖ **Camas:** Se requiere una sala adecuada para que la madre esté con el recién nacido, compartiendo experiencias y apoyo. Además, se debe permitir que la madre reciba visitas privadas sin molestar al resto de las personas presentes en la sala.

❖ **Sillas:** Deben ser cómodas, ajustables y tener suficientes cojines para permitir que la madre mantenga una buena postura y descansa.

- ❖ **Suministros:** Las madres deben tener acceso a agua, jabón y toallas. Además, deben tener una dieta nutritiva y un espacio adecuado para alimentarse mientras sostienen al bebé en posición canguro.
 - **Aseo materno:** ducha diaria y lavado de manos tras ir al baño o cambiar al bebé (42).

- ❖ **Ambiente:** Durante el período de cuidado del Método Madre Canguro, se podrían organizar actividades recreativas y educativas para las madres, con el objetivo de reducir el estrés causado por la hospitalización. El personal podría utilizar la estancia prolongada en el hospital para realizar actividades educativas sobre la salud del niño y la madre, como talleres de lactancia.

- ❖ **Visitas:** Permitir visitas familiares es vital para que sustituyan a la madre en el contacto piel a piel y le brinden momentos de descanso.

- ❖ **Indumentaria:** El profesional indicará que tanto la madre como el bebé lleven ropa cómoda.

Madre

- La faja es un soporte elástico de algodón o fibra sintética. Es esencial para el Método Madre Canguro, ya que permite a las madres sostener a sus bebés cerca del pecho de forma segura.
- Se puede usar un metro cuadrado de tela suave, doblada en diagonal y asegurada con un nudo o bajo la axila de la madre. Se sugiere que la madre use una blusa abierta para facilitar el contacto piel a piel con el bebé.

Estas opciones permiten a la madre mover las manos y desplazarse fácilmente mientras sostiene al bebé. Algunas instituciones prefieren ofrecer sus propias camisetas o vendas (42).

El neonato

- El bebé solo usará un pañal para no ensuciar a la madre. El pañal debe ser hermético para evitar la evaporación de la orina que enfría al niño. También se le dará un gorro y medias para conservar el calor.
- Si la temperatura es menor a 22°C, el bebé debe usar una camiseta de algodón sin mangas y abierta al frente. Esto protegerá la espalda del niño del calor. En un ambiente caluroso, la faja puede no ser necesaria.
- En climas cálidos y húmedos, coloque un paño de algodón entre el rostro del niño y la piel de la madre. Este paño debe envolver el cuello de la madre para absorber el sudor y aumentar su comodidad.

La enfermera guiará a la madre en el método y mostrará cada paso. Esto ayudará a la madre a sentirse más segura en el manejo de su hijo. El profesional explicará la importancia y utilidad de cada gesto. Se resaltarán que el contacto piel a piel es crucial para calentar al recién nacido y protegerlo de enfermedades (42).

i. POSICIÓN CANGURO Y TÉCNICA DE MAMA CANGURO

- ❖ **POSICIÓN CANGURO:** Es una forma específica de sostener al recién nacido en contacto piel a piel con su madre, padre o cuidador, que forma parte central del Método Mamá Canguro. De manera general, esta posición consiste en colocar al bebé en posición vertical sobre el pecho desnudo del adulto, con la cabeza de lado, los brazos y piernas flexionados, y el cuerpo asegurado mediante una faja o prenda que lo mantenga firme y seguro. Esta postura permite mantener al recién nacido abrigado con el calor corporal del cuidador, favorece la estabilidad fisiológica, y crea un entorno de contención emocional y estimulación temprana que promueve su desarrollo integral. Aunque inicialmente pensada para prematuros o bebés de bajo peso, esta posición ha demostrado beneficios para todo recién nacido, fortaleciendo el vínculo afectivo y favoreciendo la adaptación extrauterina.

La misma que presenta las siguientes características:

El niño se coloca verticalmente sobre el pecho de la madre, entre sus senos, en contacto piel con piel. La posición debe ser continua, idealmente hasta 24 horas al día, según lo requiera el niño.

La función de esta posición es asegurar calor, estimulación y mantener abierta la vía aérea del niño.

Esta posición favorece la lactancia materna. El contacto íntimo entre madre e hijo refuerza el vínculo biológico y afectivo esencial. La prematurez y enfermedad del niño obstaculizan la conexión entre madre e hijo, causando posible separación (32).

- ❖ **TÉCNICA POSICIÓN CANGURO:** Se refiere al conjunto de prácticas que acompañan la posición piel a piel, entre ellas el inicio temprano de la lactancia materna, la permanencia prolongada del bebé en contacto directo con su cuidador y, en muchos casos, la participación activa de la familia en el proceso de cuidado. Esta técnica busca humanizar la atención neonatal, promoviendo una cercanía constante que mejora la recuperación del bebé, disminuye el estrés materno y facilita la integración familiar. Su aplicación no requiere tecnología avanzada, lo que la convierte en una alternativa eficaz y accesible tanto en hospitales como en el hogar. De esta forma, el Método Mamá Canguro y su técnica constituyen una herramienta valiosa para mejorar la salud y el bienestar del recién nacido desde una perspectiva integral y centrada en el amor y el cuidado (43).

Por lo tanto, esta debe cumplir con las siguientes indicaciones:

- Se viste al recién nacido con gorra, medias y pañal.
- La transferencia del recién nacido de la incubadora a la posición canguro debe realizarse de manera suave, sosteniendo al bebé con una mano detrás del cuello y sobre la espalda.
- Sostener suavemente la mandíbula del recién nacido para evitar que su cabeza se incline y obstruya la respiración. Colocar la otra mano debajo de las caderas del recién nacido.
- Colocar al recién nacido en posición vertical, con contacto piel a piel con la madre o la persona que realice el método.

- Colocar la mejilla del recién nacido en el pecho de la madre.
- Verificar la posición de la cabeza del recién nacido para asegurar vías respiratorias libres.
- Abrir piernas y brazos en posición de rana.
- Sostener al recién nacido en vertical con una faja de algodón lycrado. La faja debe estar ajustada para evitar que el bebé se deslice y permitir que la madre descansa.
- Se puede optar por una camiseta con escote adecuado para no cubrir la cara del recién nacido. Esta camiseta se sujeta con un cinturón. La camiseta debe ser lo suficientemente ajustada para que el recién nacido respire, pero no tan suelta que se deslice.
- El neonato debe ser mantenido en una posición vertical en el momento en que la madre se encuentra sentada o caminando.
- La madre debe adoptar una posición reclinada a 30° utilizando almohadas al momento de acostarse, con el fin de asegurar la comodidad del recién nacido y prevenir el reflujo gastroesofágico.
- El recién nacido puede ser alimentado en cualquier momento siempre que se mantenga contacto piel a piel.
- El contacto piel a piel debe implementarse de manera gradual para asegurar que la transición hacia el cuidado materno-cercano (MMC) sea fluida.
- La duración diaria del contacto piel a piel no debe ser inferior a 60 minutos, y debe incrementarse progresivamente hasta alcanzar un nivel de continuidad óptimo, interrumpiéndose únicamente para realizar el cambio de pañal, dado que los cambios frecuentes pueden generar estrés en los recién nacidos.
- En el caso de que la madre esté separada de su recién nacido, un familiar o persona designada puede proporcionar cuidado al bebé en una posición de canguro y en contacto piel a piel (43).

j. ATENCIÓN AL BEBÉ EN POSICIÓN CANGURO

- ❖ Los bebés pueden recibir cuidados, incluida la alimentación, en posición canguro. Solo se necesita interrumpir el contacto piel a piel para:

- El cuidado del pañal, higiene y cordón umbilical.
- Evaluación clínica o procedimientos especiales necesarios.
- ❖ No se recomienda el baño diario durante la hospitalización. En casos de extrema necesidad, debe ser breve y con agua templada, alrededor de 37°C. Después del baño, se debe secar al bebé completamente, abrigarlo con ropa adecuada y regresarlo a la posición canguro lo antes posible.
- ❖ Al recibir el alta, la madre o cuidador puede cargar al bebé en posición canguro mientras realiza sus actividades diarias.
- ❖ Sin embargo, La madre o cuidador debe cumplir con requisitos básicos de limpieza e higiene, especialmente el lavado frecuente de manos (41).

k. DURACIÓN DIARIA Y TOTAL DEL MÉTODO MAMÁ CANGURO

Según resolución ministerial 440-2020 del Ministerio de Salud (MINSA), se implementó la práctica de mamá canguro y nos dice que la duración de este método es desde su hospitalización hasta el egreso del paciente y de forma extrahospitalaria, con el fin que esté en posición canguro las 24 horas días, hasta que el niño lo rechace o teniendo también un niño más de 2500 g y mayor de 40ss.

- ❖ **Duración diaria:** El contacto piel con piel debe iniciarse gradualmente para que no se note la transición del cuidado convencional al cuidado permanente. Sin embargo, se deben sesiones de menos de 60 minutos para reducir el estrés en el niño. El contacto diario piel con piel debe incrementarse gradualmente hasta que sea lo más continuo posible, día y noche, interrumpido sólo por cambios de pañal y mayor duración si no existe un método alternativo de control de temperatura.
Al separarse del bebé, la madre debe envolverlo en una cama cálida, cubrirlo con una manta para mantenerlo abrigado o colocarlo en una cuna, evitando corrientes de aire o también en un equipo de regulador de temperatura adecuado si tiene acceso a él. Durante estos descansos, los familiares (padre o pareja, abuela, etc.) o un amigo de confianza pueden ayudar a cuidar al bebé sosteniéndolo en posición canguro y en contacto piel con piel (37).

- ❖ **Duración total:** El contacto piel con piel puede seguir mientras madre e hijo estén cómodos, en neonatología y después en casa, hasta que no sea posible. Esta exposición suele continuar hasta alcanzarse el plazo normal de un parto a término (alrededor de las 40 semanas de gestación) o hasta que el bebé pese igual o más de 2.500 gramos; ya en este momento, el bebé ha crecido tanto que ya no es necesario realizar el MMC, este comienza a retorcerse, indicando que se siente incómodo, estira las extremidades, llora y se queja cada vez que la madre intenta realizar el método nuevamente.

Se recomienda a la madre retirar gradualmente los cuidados de MMC a su bebé.

La lactancia materna seguirá y las madres pueden tener contacto piel a piel ocasionalmente, como después del baño o para consolar al bebé (37).

I. VIGILANCIA Y SIGNOS DE ALARMA DEL RN PREMATURO

Existe una guía práctica publicada por el Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Ginebra, la cual nos menciona sobre la correcta vigilancia de algunos posibles signos de alarma que pueden presentarse en el instante de ejecutar el MMC.

- ❖ **Temperatura:** Un bebé bien alimentado y en contacto piel a piel puede mantener su temperatura si el ambiente no es demasiado bajo. La hipotermia puede ocurrir en los recién nacidos, pero es poco común (36.5°C a 37°C). Es importante medir la temperatura del bebé, pero menos frecuentemente que fuera de la posición canguro (37).

Al inicio del MMC, se mide cada 6 horas la temperatura en la zona axilar durante 3 días hasta que ésta se haya estabilizado.

Controla la temperatura del bebé dos veces al día. Si es menor a 36.5°C , recalientalo con una manta precalentada y asegúrate de que la madre esté en un lugar cálido. Controla nuevamente la temperatura en 1 hora y sigue calentando al bebé hasta estabilizarlo.

Se continuará identificando las causas de la hipotermia presentada (por ejm. un espacio frío, no tomar la temperatura antes de realizar el MMC, tomar un baño antes de o la incorrecta alimentación).

Si al cabo de tres horas el bebé no se identifica la causa, no regresa o mantiene una temperatura normal, se deberá descartar la posible infección bacteriana y nos recalca que si con un termómetro común para adultos, no marca la temperatura, se debe suponer que se encuentra en un estado de hipotermia moderada o grave, actuando inmediatamente según corresponde (37).

- ❖ **Observación de la respiración y bienestar:** La frecuencia respiraciones normal en un RNPT y con bajo peso al nacer, se encuentra entre 30 y 60 respiraciones por minuto, como también esta se altera con intervalos de ausencia de la misma (apnea). Sin embargo, cuando los intervalos son mayores de 20 segundos, hay presencia de cianosis central o periférica, bradicardia, y la respiración no vuelve a estabilizarse, se debe actuar con celeridad, ya que muchas veces está relacionado con un daño neurológico o cerebral y mientras más prematuro es el bebé, más prolongados son estos episodios de apnea, todo esto ocurre por la inmadurez del sistema nervioso central, a las 26 semanas aproximadamente, está formado el árbol bronquial, los bronquios terminan siendo bronquiolo pero sin desarrollar aún los sacos alveolares (44).

Algunas investigaciones indican que el contacto piel a piel ayuda a regular la respiración en RNPT. La madre debe reconocer el riesgo de apnea y actuar rápidamente al buscar ayuda.

- ❖ **El color de la piel**
 - Cianosis: color azulado y morado en los dedos o en mucosas.
 - Palidez: Pérdida de color rosada o natural de la piel (anemia).
- ❖ **Comportamiento**
 - Irritabilidad o letargia más tiempo de lo normal.
 - Rechaza o vomita su alimentación.
 - El bebé duerme más de lo habitual y presenta color amarillento en la piel (ictericia fisiológica o patológica)
- ❖ **Deshidratación aguda o grave**
 - Pobre succión.
 - Vómitos y diarreas presentes.

❖ **Fontanelas**

- Abombada: Producida por acúmulo de LCR, sea por infección, hemorragia, etc.
- Hundida: Producida por posible deshidratación.

❖ **Convulsiones:** Movimientos involuntarios que no se detienen al sostener la extremidad afectada (45).

m. ALIMENTACIÓN: LACTANCIA MATERNA

La nutrición canguro, tiene una calidad de respaldo de bastante evidencia científica siendo la más apropiada para su aporte nutricional y neurológico, por ende que se usa la leche materna como fuente fundamental de la nutrición del bebé, esta misma puede ser fortificada o suplementada con leche de fórmula para prematuro cuando sea necesario y administrada por succión de forma directa (lactancia) o indirecta a través de la leche de su madre previamente extraída y con ayuda de medios para su administración eficaz (taza, jeringa o sonda). Teniendo como objetivos:

- Asegurar el crecimiento y desarrollo del recién nacido
- Disminuir la mortalidad neonatal
- Asegurar una nutrición que contribuya a un mejor desarrollo neurológico
- Reducir riesgos de la madre (46).

En esta fase, la madre requiere apoyo y ánimo para iniciar y mantener la lactancia. Las madres primerizas, adolescentes y de recién nacidos requieren más apoyo durante su estancia en el hospital y en casa.

❖ **Lactancia materna:** El Ministerio de Salud (MINSA) afirma que la lactancia materna ofrece grandes beneficios para la madre y los niños. Ofrece beneficios nutricionales, económicos y psico-afectivos, además de prevenir enfermedades y mejorar el desarrollo integral de niños y niñas (47).

n. CONDICIONES BÁSICAS PARA EL MMC SEGÚN NORMA TÉCNICA: PERFIL Y ROL DE ENFERMERÍA Y EESS

- ❖ **Dotación del personal de salud:** Todo el personal debe participar en el cuidado de neonatos prematuros y de bajo peso. Se necesita un equipo de profesionales que seleccione, capacite y apoye a las familias de canguros, además de registrar información para evaluar el método (41).

- ❖ **Perfil del personal de Enfermería**
 - Con experiencia en manejo de enfermería en prematuros
 - Capacitación en método canguro
 - Capacitación en lactancia materna
 - Capacitación en cuidados centrados en el neurodesarrollo.
 - Experiencia práctica en la aplicación del método canguro (41).

- ❖ **Funciones del personal de Enfermería**
 - Identifican a los bebés y familias elegibles para el método mamá canguro.
 - La familia del recién nacido se capacita en el método mamá canguro antes de su inicio.
 - Entrenamiento de la madre, para la posición canguro, alentándola y despejando temores (en bebés con oxigenoterapia SOG o catéter venoso, etc), así como el padre u otros miembros de la familia de ser el caso.
 - Aplican la alimentación alternativa de a la lactancia materna, en los casos indicados (alimentación por SOG gotero, jeringa, cuchara, etc).
 - Participan en la extracción manual de la leche, previamente capacitados.
 - Preparan a la madre y a la familia para el método canguro.
 - Alcanza información relevante a la familia mediante charlas educativas.
 - Registran datos y estadísticas de los recién nacidos que siguen en método mamá canguro (41).

o. ESTIMULACIÓN: ROL DE PARENTAL Y ROL DE ENFERMERÍA

La técnica mamá canguro no únicamente puede darse por la mamá sino por el papá o cualquier familiar de confianza, cualquiera de ellos asume un rol activo en el cuidado del bebé prematuro.

Se coloca al bebé en el pecho con una faja especial. Así, los padres comparten calor y amor, conversan, cantan y estimulan al bebé, enfatizando la importancia de su participación en el desarrollo del prematuro (48).

Existen testimonios de padres que se sienten felices con el simple hecho de saber que ellos también pueden aportar para su pronta recuperación, siendo la sensación que tienen al momento de realizar el método mamá canguro, única, maravillosa y mágica, ya que ellos pueden presenciar el progreso positivo de su bebe gracias a su amor y dedicación.

p. VIGILANCIA DEL CRECIMIENTO Y AUMENTO DE PESO

El seguimiento diario lo realiza la enfermera de canguro, quien monitoriza:

- ❖ Ganancia de peso diario
- ❖ Perímetro cefálico - talla semanal
- ❖ Temperatura en posición canguro
- ❖ Saturación O₂ (Reposo - alimentación - sueño)
- ❖ Destrezas del cuidador canguro en el método y alimentación
- ❖ Eventos adversos en posición canguro (49).

Si el aumento de peso es insuficiente por varios días, se revisará la técnica de alimentación y las tomas nocturnas, así como los signos del bebé y otras condiciones que puedan causar el pobre aumento de peso (infección, inflamación, etc) como también en mamá (deshidratación, mala alimentación, falta de compromiso, dolencias, entre otros) (50).

q. MÉTODO MAMÁ CANGURO EN EL HOGAR Y SEGUIMIENTO RUTINARIO

La implementación del Método Mamá Canguro (MMC) en el hogar constituye una extensión del cuidado iniciado en el entorno hospitalario, permitiendo la continuidad del contacto piel a piel, la lactancia materna y el vínculo afectivo en un ambiente familiar. Una vez que el neonato cumple con los criterios clínicos para el alta, como estabilidad térmica, adecuada ganancia de peso y alimentación eficaz, se instruye a los padres principalmente a la madre sobre la forma correcta de mantener la posición canguro, la higiene, la alimentación y la identificación de signos de alarma.

Este proceso requiere del compromiso familiar y del acompañamiento activo por parte del equipo de salud, especialmente de los profesionales de enfermería, quienes cumplen un rol central en educar, empoderar y brindar apoyo emocional a los cuidadores en esta etapa (37).

El seguimiento rutinario posterior al alta es esencial para garantizar el éxito del MMC en el hogar. Este seguimiento incluye controles periódicos en unidades ambulatorias o centros especializados, donde se evalúa el crecimiento, el desarrollo neurológico, el estado nutricional y el bienestar general del recién nacido. Asimismo, se monitorea la continuidad del contacto piel a piel, la adherencia a la lactancia materna y la respuesta del entorno familiar frente a las demandas del cuidado. Estos controles permiten detectar de manera oportuna cualquier complicación o desviación del desarrollo esperado, facilitando intervenciones tempranas. De esta forma, el MMC en el hogar, acompañado de un seguimiento estructurado, no solo favorece la recuperación física del neonato, sino que también fortalece la capacidad de la familia para asumir un rol activo y competente en el proceso de crianza y cuidado (37).

Por lo tanto, para contemplar un adecuado seguimiento e implementación del método se debe considerar los siguientes puntos:

- ❖ El centro de atención neonatal cuenta con servicios de seguimiento neonatal de alto riesgo, priorizando a los recién nacidos prematuros y/o con bajo peso.
- ❖ Los neonatos prematuros o de bajo peso que reciben el Método Canguro son registrados y reportados al Servicio de Pediatría Ambulatoria por el personal de hospitalización.
- ❖ Bebés prematuros o de bajo peso dados de alta del Método Madre Canguro reciben suministros educativos y materiales para ejercicios en el hogar (los cinturones se proporcionan en el entorno hospitalario).
- ❖ La primera consulta, que se realiza a las 48-72 horas del alta, incluye el refuerzo de la práctica canguro. Se brindan consultas sobre lactancia materna para bebés prematuros y/o de bajo peso al nacer según sea necesario, al igual que consultas ambulatorias de método canguro brindadas por personal profesional capacitado.

- ❖ Es crucial informar a los padres sobre cómo el Método Canguro ayuda al aumento de peso en las primeras semanas tras el alta hospitalaria, ya que es una de sus principales preocupaciones. Esto afecta la confianza de los padres en el cuidado de prematuros (37).

2.7 ROL DE ENFERMERÍA

El rol de enfermería en el Método Mamá Canguro es fundamental para garantizar una atención integral, segura y humanizada al recién nacido y su familia. Las enfermeras y enfermeros actúan como agentes clave en la implementación, seguimiento y sostenibilidad del MMC, ya que son quienes acompañan de forma continua a la madre o cuidador, brindando orientación, apoyo emocional y educación sobre la técnica adecuada. Desde el momento del ingreso del neonato, el personal de enfermería evalúa las condiciones clínicas que permiten iniciar el método, instruye sobre la correcta colocación del bebé en posición canguro, y supervisa que se mantenga en condiciones óptimas de confort, seguridad e higiene. Asimismo, promueven activamente la lactancia materna, resolviendo dudas, facilitando el apego temprano y reforzando la confianza de la madre en sus capacidades para cuidar a su hijo.

Además, el profesional de enfermería cumple un papel esencial en el seguimiento clínico y educativo, identificando signos de alarma, previniendo complicaciones y coordinando con otros miembros del equipo de salud para ofrecer una atención continua y de calidad. En contextos ambulatorios o domiciliarios, la enfermería asegura la continuidad del cuidado, orientando a las familias en el manejo del recién nacido fuera del hospital y fomentando prácticas seguras y afectivas. De igual manera, es responsable de crear un entorno acogedor que favorezca la participación activa de los padres, respetando sus tiempos, emociones y capacidades. Así, el rol de enfermería en el Método Mamá Canguro no se limita a la asistencia técnica, sino que abarca una dimensión educativa, emocional y ética, reafirmando el valor del cuidado centrado en la persona y en la familia. Por lo tanto, este enfoque exige competencias científicas, técnicas, humanas y éticas, ya que es un método de cuidado humanizado y familiar.

- ❖ **Educación y capacitación a los padres:** La Enfermera actúa como agente educativo para empoderar a los padres en el cuidado del recién nacido y promueve la autonomía progresiva de los cuidadores y fortalece su rol activo en el tratamiento del neonato
 - Enseñanza de la técnica MMC a los padres.
 - Importancia del contacto piel a piel en la termorregulación del neonato.
 - Promoción de la lactancia materna en el contexto del MMC (51).

- ❖ **Seguimiento y monitoreo del neonato:** Este rol implica la aplicación del juicio clínico para evaluar si el recién nacido está en condiciones de continuar o realizar el método mamá canguro y realizar intervenciones oportunas en caso de alteraciones.
 - Evaluación del crecimiento del bebé en el MMC.
 - Control de signos vitales, detección temprana de complicaciones y signos de alarma.
 - Evaluación de la alimentación y deglución.
 - Intervenciones para mejorar la adaptación del neonato (52).

- ❖ **Apoyo emocional y psicológico a las familias:** Uno de los pilares del método mencionado, es el fortalecimiento del vínculo afectivo entre neonato y madre. En este contexto, la enfermera acompaña en este proceso favoreciendo la adherencia al método y contribuye al desarrollo emocional saludable del bebé.
 - Reducción del estrés materno y fortalecimiento del vínculo afectivo.
 - Estrategias para aumentar la adherencia de los padres al MMC.
 - Rol de enfermería en reducir la ansiedad y depresión postparto con apoyo.

- ❖ **Rol investigador:** El enfermero también puede desempeñar un rol en la investigación, generando evidencia sobre la efectividad del Método Mamá Canguro y contribuyendo a la mejora continua del cuidado neonatal.
 - Recolección de datos continua y seguimiento de indicadores de salud del neonato.
 - Participación en estudios institucionales sobre el método mencionado.
 - Propuestas de mejora en protocolos y guías clínicas (53).

2.8 TEORÍA DE ENFERMERÍA

TEORÍA DE KRISTEN SWANSON - TEORÍA DEL CUIDADO

La Teoría del Cuidado de Kristen Swanson, propuesta en la década de 1990, se centra en la importancia del cuidado en el contexto de la práctica de enfermería, abordando las necesidades emocionales, psicológicas y físicas del paciente.

Swanson definió el cuidado como un proceso interpersonal y dinámico que promueve el bienestar y el desarrollo integral del individuo. Su teoría se fundamenta en cinco componentes esenciales: conocer, ser con, hacer por, permitir y mantener la esperanza. Cada uno de estos componentes refleja una dimensión del cuidado que, al ser aplicada de manera conjunta, contribuye al establecimiento de relaciones de confianza entre el profesional de salud y el paciente, favoreciendo la curación y el bienestar en diversas circunstancias, desde la enfermedad hasta el bienestar general.

El concepto central de la teoría de Swanson se basa en la idea de que el cuidado no solo implica la atención física, sino también un enfoque holístico que toma en cuenta las emociones, las necesidades psicológicas y el respeto por la dignidad del paciente. El componente de conocer se refiere a la comprensión profunda de la situación del paciente, mientras que ser con implica estar presente de manera empática y comprensiva en los momentos de angustia o incertidumbre. Por su parte, hacer por hace referencia a las acciones directas que el profesional de salud realiza para aliviar el sufrimiento y promover la salud, y permitir se refiere a la facilitación del proceso de sanación a través del respeto por las decisiones y autonomía del paciente.

El cuidado de recién nacidos puede dificultar el vínculo madre-hijo por la complejidad de los cuidados. Esto puede provocar ansiedad, dudas y miedo en los padres o cuidadores sobre cómo cuidar adecuadamente al bebé (54).

- ❖ **Mantener las creencias:** La enfermería debe comunicarse efectivamente con padres y cuidadores durante el Método Plan Canguro. Implica reconocer sus necesidades y permitirles expresar sus sentimientos y creencias. Este enfoque facilita un mejor proceso de adaptación y afrontamiento a la situación.

- ❖ **Conocer:** La empatía en la comunicación emocional fortalece el vínculo entre padres y sus hijos, incluso en separación por prematuridad y hospitalización. Este enfoque positivo puede beneficiar el bienestar y la adaptación de ambos.
- ❖ **Estar con:** El personal de enfermería apoya emocionalmente a padres y cuidadores en la adaptación al Método Plan Canguro. Se logra con comunicación asertiva, identificación de necesidades y educación sobre el método.
- ❖ **Hacer por:** El personal de enfermería educa y apoya a los padres en la adaptación a la posición canguro y la lactancia materna durante el entrenamiento. Esto asegura una mejor adherencia al protocolo y el éxito de las estrategias implementadas.
- ❖ **Posibilitar:** El personal de enfermería debe facilitar acciones terapéuticas para el bienestar de los padres y cuidadores en el Método Plan Canguro. Esto requiere implementar cuidados y actividades para lograr los objetivos del protocolo (54).

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Olawuyi O, Ezenwa BN, Fajolu IB, Onwuama M, Ezeaka CV. **Conocimiento, actitud y práctica del método madre canguro entre madres de salas neonatales de un centro de tercer nivel de atención. Nigeria, 2021.** El estudio concluyó en que el conocimiento de KMC entre las madres cuyos bebés fueron admitidos en las salas de recién nacidos de LUTH fue alto y creen que KMC es útil para sus bebés y estaban felices de practicarlo (55).

Pradhan M, Kar S, Sahoo T, Som T, Mohanty PK, Devi U. **Conocimientos, actitudes y prácticas hacia el método Madre Canguro entre madres en una unidad de atención terciaria neonatal. India, 2024.** El estudio concluyó que, el conocimiento sobre KMC entre las madres cuyos bebés fueron admitidos en la PNW/UCIN fue bueno. Aunque la actitud hacia el KMC era buena, las madres sintieron que existían múltiples barreras para iniciar el KMC (56).

3.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Calsin MA, Silva HM. **Conocimientos y actitudes sobre el método mamá canguro en madres de prematuros. Servicio de intermedio neonatal del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima, 2020. Ica, 2020.** En conclusión, el estudio encontró una relación significativa ($p=0.015$) entre el conocimiento y las actitudes sobre el método mamá canguro en madres de prematuros del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2020 (57).

Flores G. **Nivel de conocimiento del método madre canguro en madres de recién nacidos prematuros del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, durante el periodo enero - septiembre del año 2021. Lima 2021.** En conclusión, el 72.9% de las madres tenía un adecuado conocimiento sobre el método mamá canguro en el hospital San Bartolomé (58).

3.3. ANTECEDENTES LOCALES

Neuenschwander PI, Yupanqui LM. **Nivel de conocimientos del método mamá canguro en enfermeras del Servicio de Neonatología, en Hospitales Minsa Honorio Delgado y Goyeneche, Arequipa-Perú - 2019.** En conclusión, se determinó que el conocimiento global sobre el método Mamá canguro es medio, con un 67.40% (59).

4. OBJETIVOS

1. Identificar el nivel de conocimiento de las madres de recién nacidos prematuros, sobre el método mamá canguro del hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2024.
2. Identificar la actitud de las madres de recién nacidos prematuros, sobre el método mamá canguro del hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2024.
3. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes de las madres de recién nacidos prematuros, sobre el método mamá canguro del hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2024.

5. HIPÓTESIS

Dado que el conocimiento sobre el Método Mamá Canguro implica la comprensión de sus beneficios, prácticas y fundamentos para el cuidado del prematuro, y la actitud se manifiesta como una disposición interna que influye en la manera en que la madre piensa, siente y actúa frente al cuidado de su hijo.

Es probable que, el nivel de conocimiento alto sobre el Método Mamá Canguro cause actitudes positivas de las madres de recién nacidos prematuros del servicio de Neonatología del Hospital Honorio Delgado Espinoza.



1. TÉCNICA E INSTRUMENTO

1.1 Técnica

- ❖ **Para la variable independiente** se usó la encuesta.
- ❖ **Para la variable dependiente** se usó la encuesta.

1.2 Instrumento

- ❖ **Para la variable independiente**

Se utilizó un cuestionario de Prado et al. (60), en el 2014 en Perú, para medir el conocimiento de las madres sobre el método mamá canguro en prematuros en Perú. El instrumento consta de 14 preguntas de opción simple sobre el conocimiento de los padres sobre las técnicas de mamá canguro.

Las respuestas se usaron y las participantes alcanzaron un puntaje en una escala de 3 niveles:

- Nivel Alto: 10 - 14 puntos
- Nivel Medio: 05 - 09 puntos
- Nivel Bajo: 0 - 04 puntos.

- **Validez**

- Cuestionario: Nivel de Conocimiento del método madre canguro**

- La validación de los instrumentos fue gestionada por Prado et al. Usaron la técnica Aiken para evaluar la calidad, pertinencia y seguridad de los ítems, obteniendo un $p=0.854$, lo que valida su aplicación.

- **Confiabilidad:** Prado et al. (60) utilizaron el Alpha de Cronbach, logrando una fiabilidad de 0.719, lo que demuestra que el cuestionario es confiable (60).

- ❖ **Para la variable dependiente**

Se utilizó el cuestionario de actitud de las madres hacia el método canguro, diseñado por Prado et al. (60), en el 2014 en Perú. El cuestionario, basado en una escala de Likert con 10 preguntas y respuestas de 0 a 2 puntos, permite clasificar a los participantes en niveles de actitud tras sumar sus puntajes:

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

- **Validez**

Cuestionario: Actitud de los padres del método madre canguro

Prado et al. (60) validaron el instrumento usando la técnica Aiken, con un juicio de expertos que dio $p=0.854$, confirmando su viabilidad para el estudio.

- **Confiabilidad**

El estudio de fiabilidad por Prado et al. usó el Alpha de Cronbach, obteniendo 0.781, lo que indica que el cuestionario es confiable (60).

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN:

2.1. Ubicación espacial

El estudio se llevó a cabo en Neonatología del Hospital Honorio Delgado Espinoza, localizado en la Av. Daniel Alcides Carreón N° 505, Arequipa.

2.2. Ubicación Temporal

La investigación fue coyuntural al año 2024.

2.3. Unidades de Estudio

La población de estudio incluyó a las madres de recién nacidos prematuros del Hospital Honorio Delgado Espinoza, 2024.

2.4. Universo

El universo incluyó 60 madres y el promedio de hospitalizaciones de recién nacidos prematuros en cuatro meses en Neonatología del Hospital Honorio Delgado Espinoza, 2024.

2.6. Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión

- ❖ Madres de prematuros que tengan o no indicación médica de realizar Método Madre Canguro.
- ❖ Madres con hijo prematuro sin complicaciones y/o estables.

Criterios de Exclusión

- ❖ Madres de recién nacidos prematuros que requieran de cuidados especiales por patología agregada, siendo su situación no estable.
- ❖ Madres que abandonen el método mamá canguro.
- ❖ Madres que no deseen participar en el estudio.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- ❖ El proyecto de investigación fue presentado a la facultad de enfermería para su evaluación y aprobación.
- ❖ Con la aprobación de los jurados, se coordinó la solicitud de la carta de presentación a la Decana de Enfermería para obtener permiso del hospital Honorio Delgado Espinoza.
- ❖ Se realizó la entrega de la carta de presentación al Hospital Honorio Delgado Espinoza y previa aprobación nos emitieron la autorización de ejecución en el Servicio de Neonatología, posteriormente se coordinó con la jefa de enfermeras que asume el cargo de las actividades en el servicio sobre las fechas y turnos que debíamos asistir al servicio.
- ❖ Se recogieron datos mediante cuestionarios a madres de recién nacidos prematuros en noviembre y diciembre de 2024.
- ❖ Se realizó el análisis estadístico y su tabulación con SPSS 27 y Excel 2016.
- ❖ Se realizó el informe final con las conclusiones y recomendaciones respectivas del proyecto de investigación, que fue aprobado por la asesora de tesis y jurados dictaminadores.

3.2. Recursos

3.2.1 Humano

- ❖ Investigadoras:
 - Apaza Ramos Reina Maria del Pilar
 - Torres Tume Mileisha Andrea
- ❖ Asesor(a): Mg. Angélica María Espinoza Huashua

3.2.2 Material

- ❖ Material de escritorio: Fichas impresas, lapiceros.
- ❖ Equipos tecnológicos: Computadora, laptop e impresora.

3.2.3 Económico

Financiado completamente por las investigadoras.

3.2.4 Institucional

- ❖ Hospital Honorio Delgado Espinoza, Servicio de Neonatología.
- ❖ Universidad Católica de Santa María, Facultad de Enfermería.



CAPITULO III

RESULTADOS

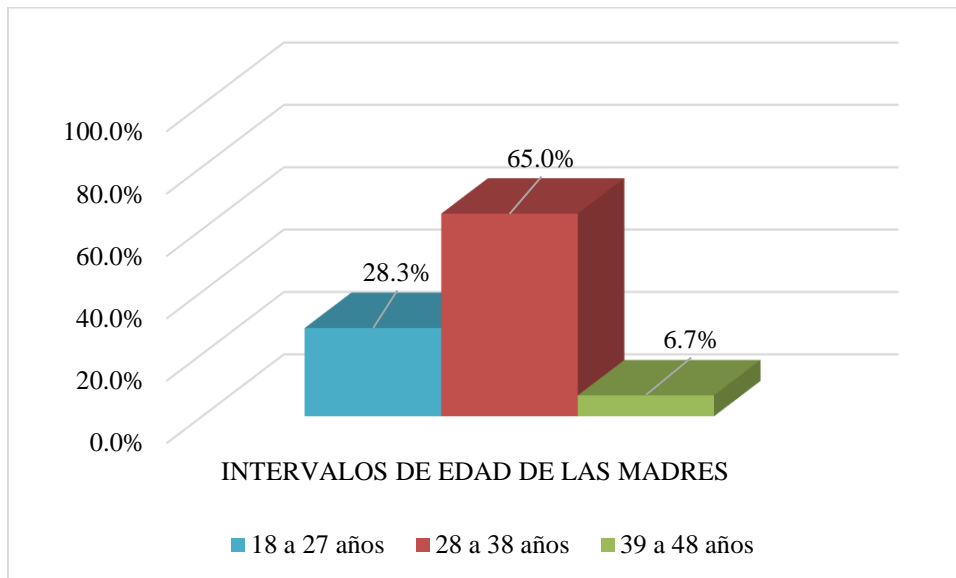
TABLA N° 1
EDAD DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS

EDAD DE LAS MADRES	F	%
18 a 27 años	17	28.3
28 a 38 años	39	65.0
39 a 48 años	4	6.7
Total	60	100.0

En la tabla 1, se presenta la distribución de edades de las madres de recién nacidos prematuros atendidos en el servicio de Neonatología del Hospital Honorio Delgado Espinoza durante el año 2024, se observa que el grupo predominante corresponde a las madres de 28 a 38 años, representando el 65.0% del total. En segundo lugar, el grupo de 18 a 27 años, con un 28.3%. Finalmente, el conjunto de 39 a 48 años constituye el porcentaje menor, con un 6.7%.

Se deduce que, más de la mitad de las madres de prematuros se encuentran en el rango de edad de 28 a 38 años.

FIGURA N° 1
EDAD DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS



Fuente: Elaboración propia

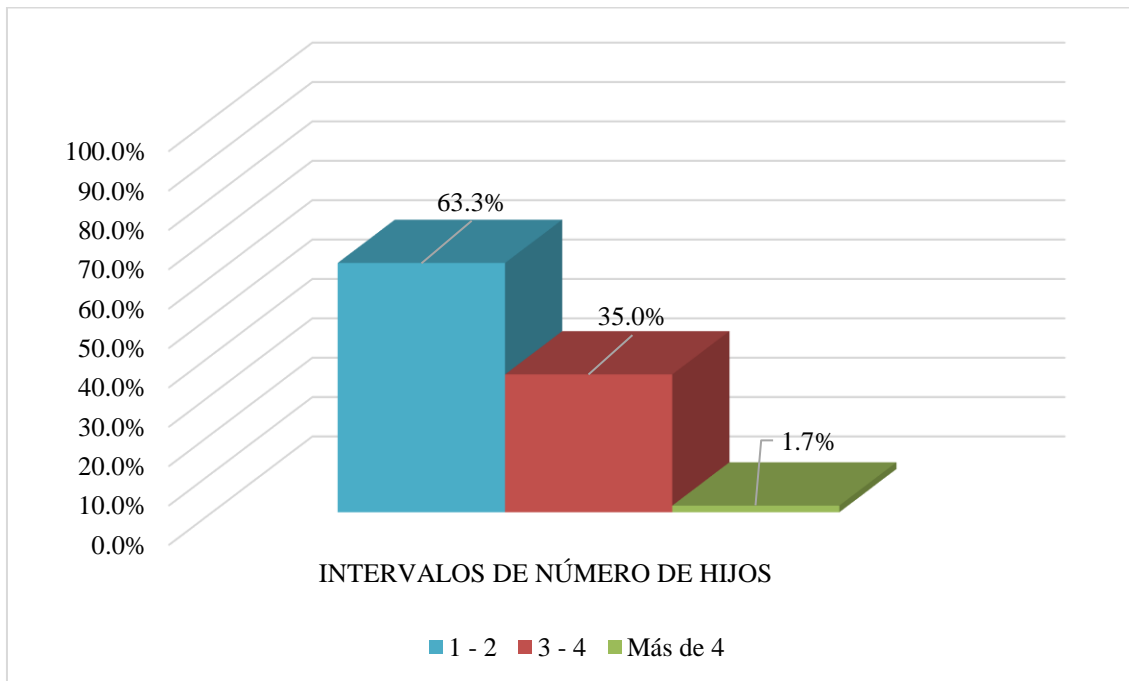
TABLA N° 2
NUMERO DE HIJO (S) DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS

NUMERO DE HIJOS	F	%
1 - 2	38	63.3
3 - 4	21	35.0
Más de 4	1	1.7
Total	60	100.0

En la tabla 2, se muestra el número de hijos de madres de recién nacidos prematuros en Neonatología del Hospital Honorio Delgado Espinoza en 2024, destacando que la mayoría de las madres tienen entre 1 y 2 hijos, simbolizando el 63.3% del total. En segundo lugar, se encuentran las madres con 3 a 4 hijos, con un 35.0%. Finalmente, el grupo menos frecuente corresponde a las madres con más de 4 hijos, con un 1.7%.

Se observa que, más de la mitad de las madres de prematuros tienen entre 1 y 2 hijos.

FIGURA N° 2
NUMERO DE HIJO (S) DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 3

NIVEL DE ESTUDIOS DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS

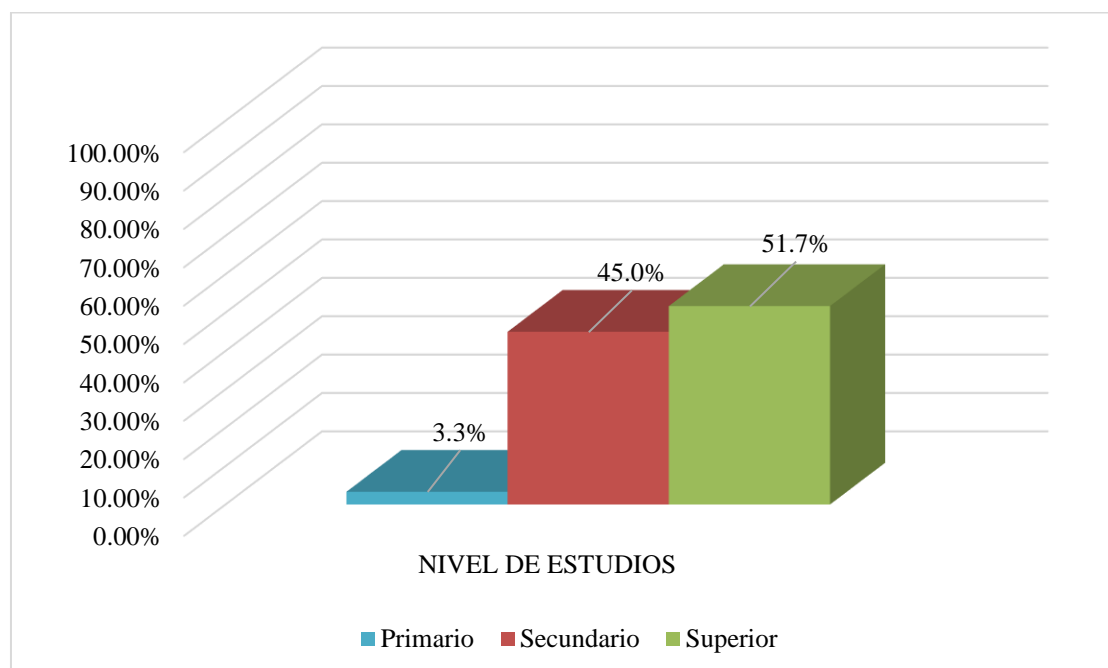
NIVEL DE ESTUDIOS	F	%
Primario	2	3.3
Secundario	27	45.0
Superior	31	51.7
Total	60	100.0

La tabla 3 muestra que la mayoría de las madres de recién nacidos prematuros en el Hospital Honorio Delgado Espinoza en 2024 tienen estudios superiores, representando el 51.7%. En segundo lugar, se encuentran las madres con nivel secundario, con un 45.0%. Finalmente, el grupo menos representado corresponde a las madres con nivel primario, con un 3.3%.

Se infiere que, poco más de la mitad de las madres de recién nacidos prematuros poseen un nivel de estudios superior y menos de la mitad presenta un nivel educativo secundario.

FIGURA N° 3

NIVEL DE ESTUDIOS DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 4
PROCEDENCIA DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS

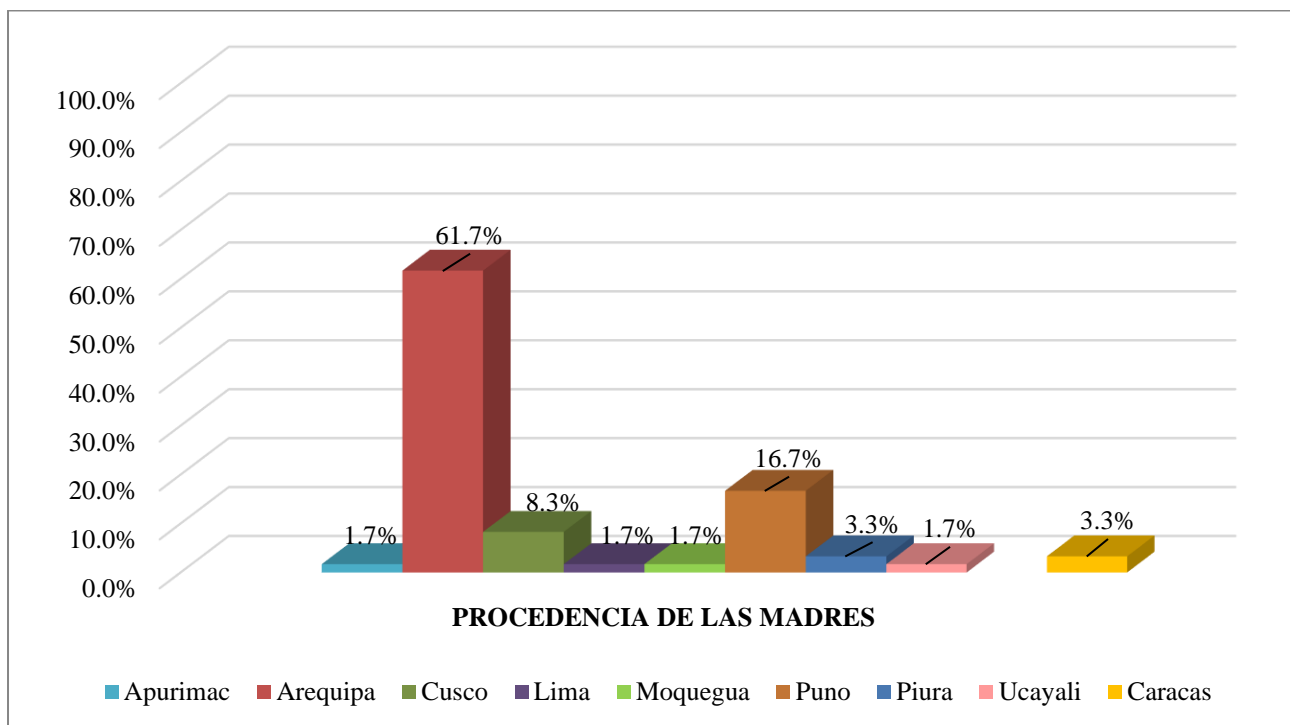
PROCEDENCIA	F	%
Perú		
Apurímac	1	1.7
Arequipa	37	61.7
Cusco	5	8.3
Lima	1	1.7
Moquegua	1	1.7
Puno	10	16.7
Piura	2	3.3
Ucayali	1	1.7
Venezuela		
Caracas	2	3.3
Total	60	100

La tabla 4 muestra que la mayoría de las madres de recién nacidos prematuros en Neonatología del Hospital Honorio Delgado Espinoza en 2024 son del departamento de Arequipa, representando el 61.7%. En segundo lugar, se encuentran las madres procedentes del departamento de Puno, con un 16.7%, seguidas por madres que provienen del departamento de Cusco, con un 8.3%. Asimismo, madres que provienen del departamento de Piura con un 3.3%. Otros departamentos como Apurímac, Lima, Moquegua y Ucayali representando un 1.7% de la muestra. Además, se identificó la presencia de madres extranjeras procedentes de Caracas, Venezuela lo cual representa el 3.3% del total.

Se deduce que, más de la mitad de las madres de recién nacidos prematuros, son procedentes de la ciudad de Arequipa.

FIGURA N° 4

PROCEDENCIA DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS



Fuente: Elaboración propia

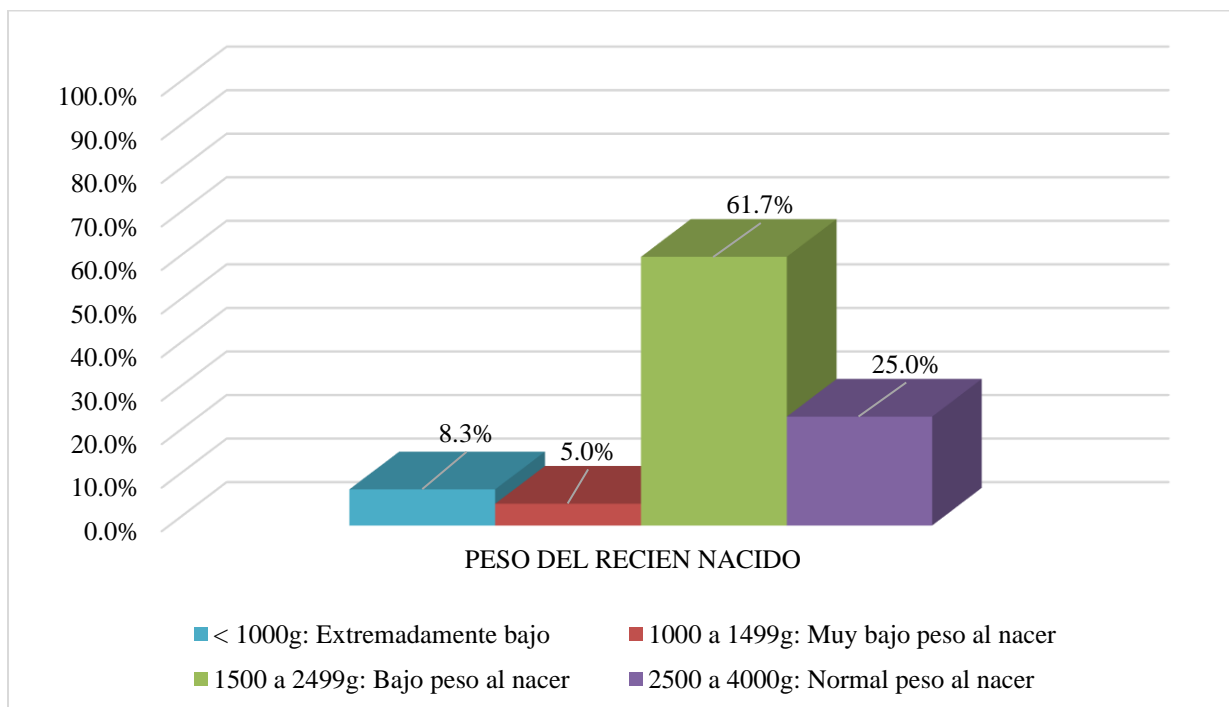
TABLA N° 5
PESO DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO

PESO DEL RECIEN NACIDO	F	%
Extremadamente bajo	5	8.3
Muy bajo peso al nacer	3	5.0
Bajo peso al nacer	37	61.7
Normal peso al nacer	15	25.0
Total	60	100.0

La tabla 5 muestra la distribución del peso al nacer de los prematuros atendidos en Neonatología del Hospital Honorio Delgado Espinoza en 2024. El grupo más representativo corresponde a los nacidos con bajo peso al nacer (1500 a 2499 g.), con un 61.7%. Le sigue el grupo de nacidos con peso normal (2500 a 4000 g.), que representa el 25.0%. En menor proporción, se encuentran nacidos con peso extremadamente bajo (< 1000 g.), con un 8.3%, y finalmente, aquellos con muy bajo peso al nacer (1000 a 1499 g.), que constituyen el 5.0% de la población evaluada.

Se deduce, según la clasificación del MINSA que, más de la mitad de los recién nacidos prematuros presentaron bajo peso al nacer.

FIGURA N° 5
PESO DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO



Fuente: Elaboración propia

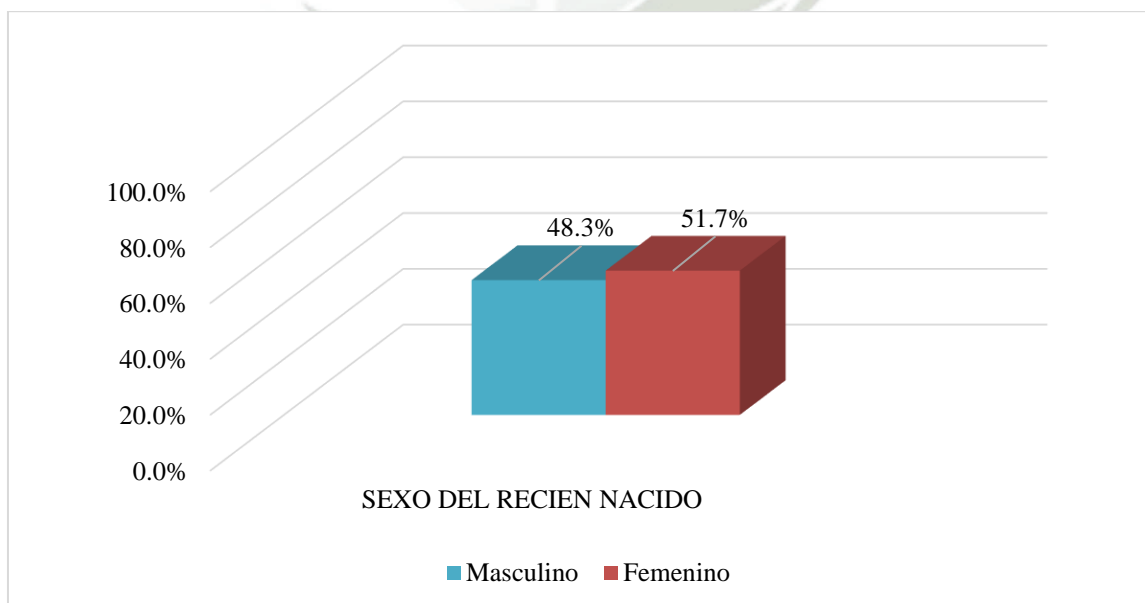
TABLA N° 6
SEXO DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO

SEXO	F	%
Masculino	29	48.3
Femenino	31	51.7
Total	60	100.0

En la tabla 6, que ilustra la distribución por género de los neonatos prematuros atendidos en el servicio de Neonatología del Hospital Honorio Delgado Espinoza durante el año 2024, se evidencia que el 51.7% de los neonatos corresponde al sexo femenino, mientras que el 48.3% se clasifica como masculino.

Se deduce que, poco más de la mitad de los recién nacidos prematuros son de sexo femenino y poco menos de la mitad, son de sexo masculino.

FIGURA N° 6
SEXO DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO



Fuente: Elaboración propia

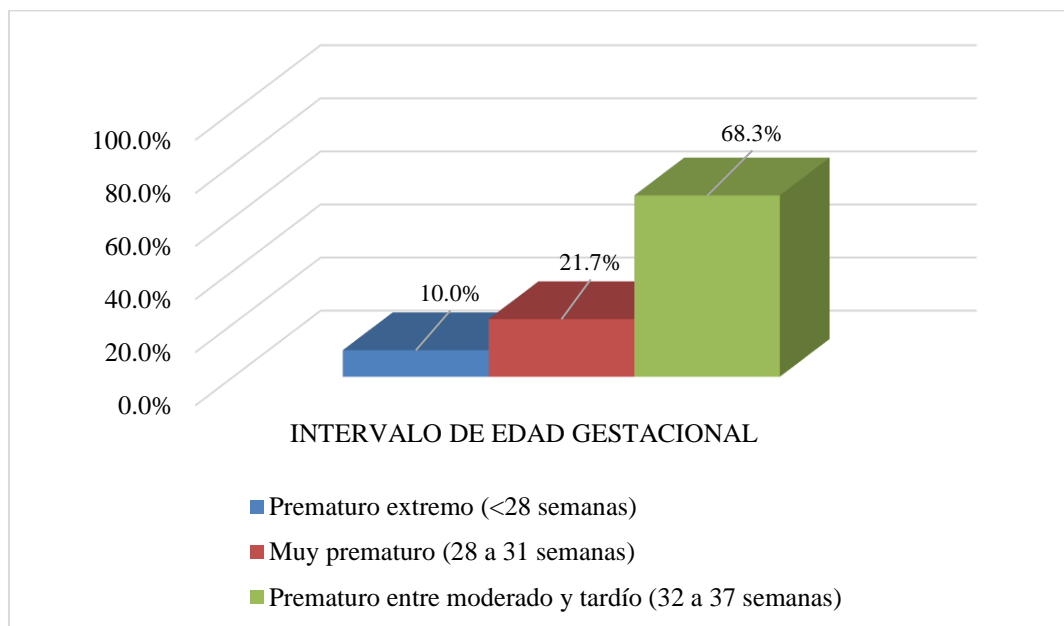
TABLA N° 7
EDAD GESTACIONAL DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO

EDAD GESTACIONAL	F	%
Prematuro extremo	6	10.0
Muy prematuro	13	21.7
Prematuro entre moderado y tardío	41	68.3
Total	60	100.0

La tabla 7 muestra la edad gestacional de los recién nacidos prematuros en el Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, durante el año 2024. El grupo predominante corresponde a los recién nacidos prematuros entre moderado y tardío (32 a 37 semanas), con un 68.3%. En menor proporción, se encuentran los muy prematuros (28 a 31 semanas), que representan el 21.7%, y finalmente, los prematuros extremos (< 28 semanas), con un 10.0%.

Se observa que, según la clasificación de la OMS, más de la mitad de recién nacidos presentan una edad gestacional correspondiente a prematuro moderado y tardío.

FIGURA N° 7
EDAD GESTACIONAL DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO



Fuente: Elaboración propia

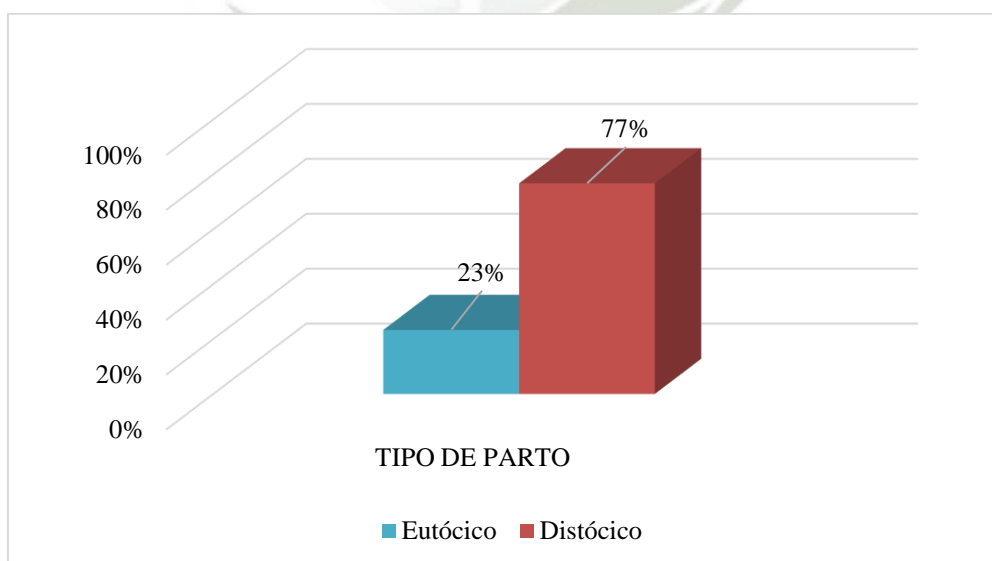
TABLA N° 8
TIPO DE PARTO DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO

TIPO DE PARTO	F	%
Eutócico	14	23.3
Distócico	46	76.7
Total	60	100.0

La tabla 8, muestra el tipo de parto de los recién nacidos prematuros en Neonatología del Hospital Honorio Delgado Espinoza durante el año 2024, se observa que la mayoría de los partos fueron distócicos, representando el 76.7%. En contraste, los partos eutócicos corresponden al 23.3% del total.

Se infiere que, más de la mitad de madres de recién nacidos prematuros tuvieron un parto distócico.

FIGURA N° 8
TIPO DE PARTO DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 9
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS
PREMATUROS SOBRE EL MÉTODO MAMÁ CANGURO

NIVEL DE CONOCIMIENTO	F	%
Nivel Alto (10 a 14 puntos)	35	58.4
Nivel Medio (5 a 9 puntos)	17	28.3
Nivel Bajo (0 a 4 puntos)	8	13.3
Total	60	100.0

En la tabla número 9, observamos que el 58.4% de las madres mostró un alto conocimiento (10-14 respuestas correctas), el 28.3% un conocimiento medio (5-9 correctas) y el 13.3% un bajo conocimiento (0-4 correctas).

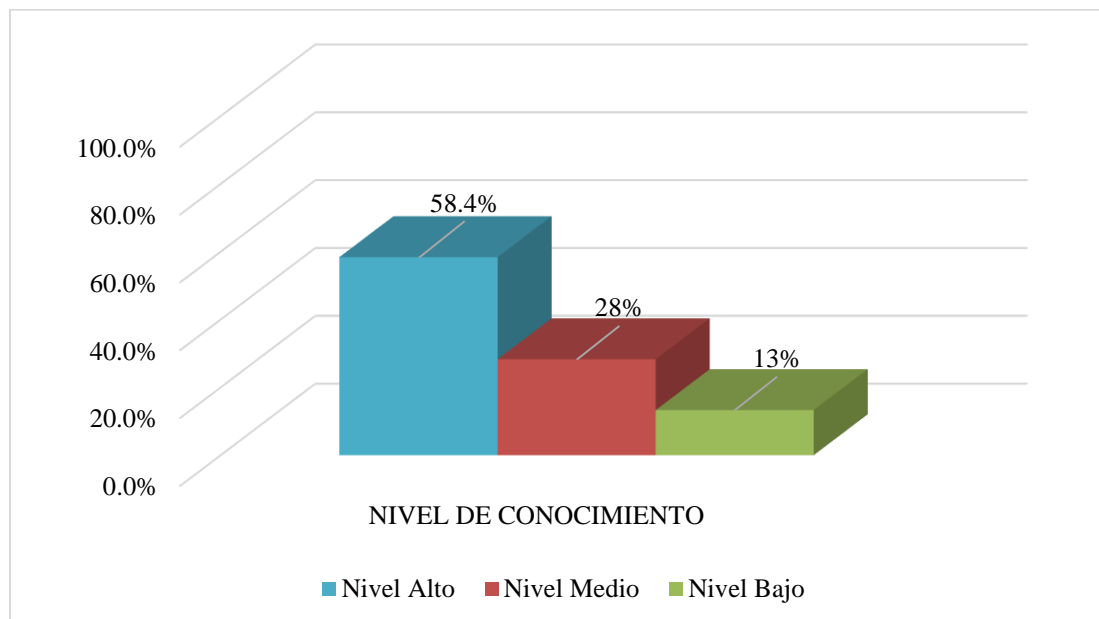
Las preguntas corresponden al conocimiento sobre el método mamá canguro, considerando como indicadores el conocimiento empírico, metodológico y la técnica. Se evidenció un buen entendimiento por parte de las madres en cuanto al conocimiento empírico, basado en el objetivo del método, y en el conocimiento metodológico, reflejado en la correcta posición, el contacto, el acompañamiento y la duración del método, los cuales contribuyen al fortalecimiento del vínculo madre-hijo.

Sin embargo, se identificaron debilidades en el componente técnico, ya que pocas madres reconocieron correctamente a quiénes beneficia la técnica, los cuidados necesarios para su aplicación y aspectos relacionados con la alimentación basada en la lactancia materna.

Se concluye que, poco más de la mitad de las madres de prematuros posee un nivel alto de conocimiento sobre el método madre canguro.

FIGURA N° 9

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS
PREMATUROS, SOBRE EL MÉTODO MAMÁ CANGURO**



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 10
ACTITUD DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS, SOBRE EL
MÉTODO MAMÁ CANGURO

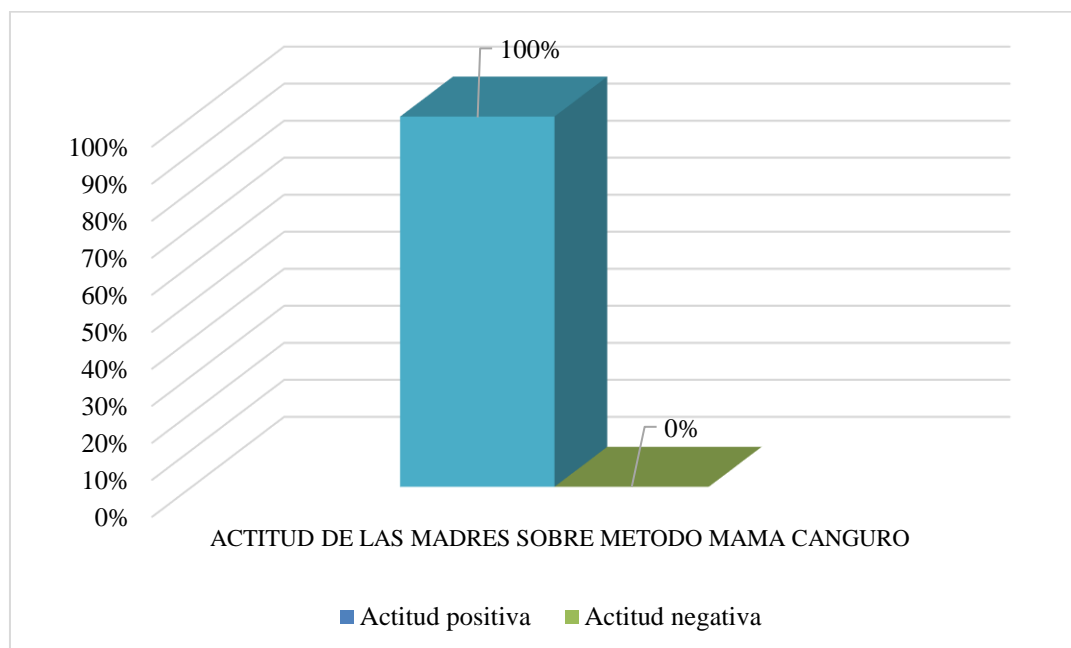
ACTITUD	F	%
Actitud positiva (11 a 20 puntos)	60	100.0
Actitud negativa (0 a 10 puntos)	0	0.0
Total	60	100.0

La tabla número 10, se observa que el 100.0% de mamás manifestó una actitud positiva, al obtener entre un rango de 11 a 20 puntos en el cuestionario.

Las preguntas corresponden a la actitud frente al método mamá canguro, considerando como indicadores; la actitud cognitiva en base al beneficio, importancia y asistencia de las madres, mientras que en la actitud afectiva es a través del interés y sentimientos encontrados frente al método y en la actitud conductual conforme a la responsabilidad, posición, apoyo de enfermería y la aplicación del método, en donde se evidenció una óptima actitud por parte de las madres.

Se concluye que, la totalidad de madres de recién nacidos prematuros tienen una actitud positiva sobre el método mamá canguro, ya que no presentaron ninguna actitud negativa sobre este.

FIGURA N° 10
ACTITUD DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS, SOBRE EL
MÉTODO MAMÁ CANGURO



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 11

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LAS
MADRES DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS, SOBRE EL MÉTODO MAMÁ
CANGURO

Nivel de conocimiento	Actitud				Total	
	Actitud Positiva		Actitud Negativa		F	%
	F	%	F	%		
Nivel Alto	35	58.4	0	0	35	58.4
Nivel Medio	17	28.3	0	0	17	28.3
Nivel Bajo	8	13.3	0	0	8	13.3
Total	60	100	0	0	60	100

Rho de Spearman= 0,383 p<0.05 p = 0,003

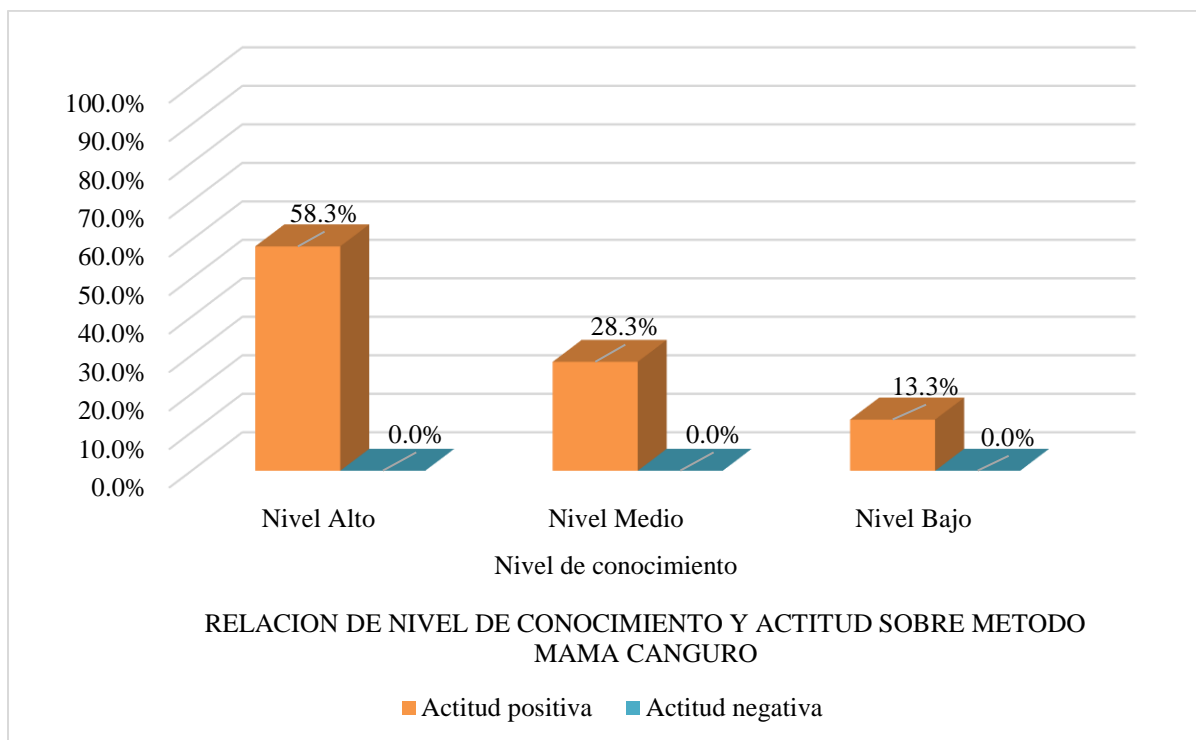
La tabla 11 muestra la relación entre el conocimiento y las actitudes de las madres de prematuros sobre el método mamá canguro en el Hospital Honorio Delgado Espinoza en 2024. Todas las madres, a pesar de su nivel de conocimiento, mostraron una actitud positiva hacia el método.

En el análisis estadístico, con un coeficiente Rho de Spearman de 0.383 y un valor p de 0.003 ($p < 0.05$), indican una correlación positiva significativa y baja entre el conocimiento y la actitud hacia el método mamá canguro.

Se deduce que, aunque existe una relación positiva entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al Método Mamá Canguro, esta es baja. No obstante, la actitud favorable en la totalidad de las madres resalta la aceptación y disposición hacia su práctica.

FIGURA N° 11

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LAS
MADRES DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS, SOBRE EL MÉTODO MAMÁ
CANGURO



Fuente: Elaboración propia

CONCLUSIONES

- PRIMERA** Se concluye que, poco más de la mitad de las madres de recién nacidos prematuros tienen un nivel alto de conocimiento sobre el método mamá canguro, un poco más de la cuarta parte un nivel medio y un poco más de la décima parte presenta un nivel bajo.
- SEGUNDA** En el servicio de Neonatología del Hospital Regional Honorio Delgado, se encontró que la totalidad de madres de recién nacidos prematuros, presentan una actitud positiva frente al método mamá canguro.
- TERCERA** Se determinó que, existe una relación positiva baja y significativa entre el conocimiento y las actitudes maternas sobre el método canguro (Rho 0.383; $P < 0.05$).

RECOMENDACIONES

1. A la jefa de Enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, se recomienda fortalecer la implementación del Método Mamá Canguro mediante estrategias educativas integrales dirigidas a las madres de prematuros, para aumentar su conocimiento y habilidades en el cuidado.
2. Al personal de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, se recomienda la continua capacitación sobre el Método Mamá Canguro, y la promoción activa desde el nacimiento, ya que es fundamental la humanización del cuidado, reconociendo el valor del contacto piel con piel como estrategia fundamental para el bienestar del recién nacido prematuro.
3. A las madres que acuden al servicio de Neonatología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, se recomienda fomentar y fortalecer una actitud positiva, participativa y comprometida hacia el Método Mamá Canguro, destacando su importancia para el desarrollo y crecimiento del recién nacido prematuro. Una actitud y un mayor conocimiento contribuirá significativamente en el éxito del método, y a la formación del vínculo madre-hijo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ. Programa madre canguro [video en Internet]. YouTube; 2020 Feb 10 [citado 17 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=JY2YXVHX518>
2. Organización Panamericana de la Salud. Método madre canguro: una solución segura y eficaz [Internet] . Washington , D. C. : OPS ;22 de marzo 2010 [citado 8 de abril de 2025] . Disponible en : <https://www.paho.org/es/noticias/22-3-2010-metodo-madre-canguro-solucion-segura-eficaz>
3. Hospital Civil de Guadalajara. Programa Mamá Canguro del AHCGFAA [Internet]. MEXICO: YOUTUBE; 2021. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=UTNFBcFVUYI>
4. Jun 15. 152 millones de bebés nacieron prematuramente en la última década [Internet]. Paho.org. [citado el 25 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/15-6-2023-152-millones-bebes-nacieron-prematuramente-ultima-decada>
5. Sánchez R, editor. Nuevas incubadoras recibe el hospital Honorio de Arequipa para salvar las vidas de bebés prematuros [Internet]. Diario Correo; 17 de noviembre del 2023. [citado 23 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/arequipa/nuevas-incubadoras-recibe-el-hospital-honorio-de-arequipa-para-salvar-las-vidas-de-bebes-prematuros-fotos-y-video-noticia/?ref=dcr>
6. Nacimientos prematuros [Internet]. Who.int. [citado el 29 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
7. Conde-Agudelo A, Díaz-Rossello JL. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. Cochrane Libr [Internet]. 2016 [citado el 22 de mayo de 2024];2017(2). Disponible en: https://www.cochrane.org/es/CD002771/NEONATAL_atencion-de-madre-canguro-para-reducir-la-morbilidad-y-la-mortalidad-en-recien-nacidos-de-bajo-peso
8. de Políticas Ibp IB. BARRERAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MÉTODO MAMÁ CANGURO EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS [Internet]. Gob.pe. [citado el 17 de mayo de 2024]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/direcc_invest_salud/IBP_01A_2020_Metodo_Mama_Canguro_HNERM_ESSALUD.pdf

9. Mar 22. Método madre canguro: una solución segura y eficaz [Internet]. Paho.org. [citado el 17 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/22-3-2010-metodo-madre-canguro-solucion-segura-eficaz>
10. Matassini-Eyzaguirre SM, Cam-Chang L, Fernández-Sierra C. Barreras para la implementación del Método Mamá Canguro. Rev Cuerpo Med HNAAA [Internet]. 2021 [citado el 17 de mayo de 2024];14(3):297–303. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000400008
11. Vista de Barreras para la implementación del Método Mamá Canguro [Internet]. Org.pe. [citado el 17 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1248/483>
12. Gob.gt. [citado el 25 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.mineduc.gob.gt/DIGECADE/documents/Telesecundaria/Recursos%20Digitales/3o%20Recursos%20Digitales%20TS%20BYSA%203.0/PROYECTOS%20INTEGRADOS/U11%20proyecto%2011%20conocimiento.pdf>
13. Ramírez AV. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Un Fac Med. 2009;70(3):217-224. Disponible en: https://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S102555832009000300011&script=sci_arttext
14. González Suárez E. Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento. Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud [Internet]. 2011;22(2):110–20. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=377657488003>
15. Forero NAG. Metodología, método y propuestas metodológicas en Trabajo Social1 [Internet]. Ucr.ac.cr. [citado el 17 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/revistas/co/rev-co-tendencias-0012-08.pdf>
16. Sampieri RH, Collado CF, Lucio MP. Metodología de la investigación: McGraw - Hill ; 2014. pág . 47. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014. pág. 47.
17. N° PI. El conocimiento técnico (y la cultura tecnocrática moderna): aportes del realismo Technical knowledge (and technocratic modern culture): contributions of realism [Internet]. Edu.ar. [citado el 17 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/3082/1/conocimiento-tecnico-cultura-tecnocratica.pdf>

18. Allport GW. Actitudes. En: Murchison C, editor. Manual de Psicología Social.pág . Worcester: Clark University Press; 1935. págs. 798-844.
19. del Carmen Ortego Maté M, González SL, Trigueros MLÁ. CIENCIAS PSICOSOCIALES I [Internet]. Unican.es. [citado el 17 de mayo de 2024]. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/424/course/section/214/tema_04.pdf
20. Manejo de las actitudes en las organizaciones – Capacita [Internet]. Capazita.com. [citado el 17 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.capazita.com/2020/02/12/manejo-de-las-actitudes-en-las-organizaciones/>
21. Couñago A. Los 3 componentes que determinan tu actitud [Internet]. Unycos. 2019 [citado el 17 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://unycos.com/componentes-determinan-actitud/>
22. Actitud: Concepto, Tipos, Elementos y Características. [citado el 17 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://concepto.de/actitud/>
23. Gómez-Gómez M, Danglot-Banck C, Aceves-Gómez M. Clasificación de los niños recién nacidos [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 17 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2012/sp121g.pdf>
24. Muñoz Requena JJ, Baena Guirao G, Venzalá Prado MJ. Guía de cuidados del recién nacido [Internet]. Córdoba: Hospital Universitario Reina Sofía; 2019 [citado el 17 de mayo de 2024]. Disponible en: http://www.neonatos.org/DOCUMENTOS/recien_nacido.pdf
25. M-Nº R. NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS [Internet]. Gob.pe. [citado el 8 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>
26. Clasificación del recién nacido [Internet]. Chile: saludinfantil.org; [citado el 8 de enero de 2025]. Disponible en: http://www.saludinfantil.org/guiasn/Guias_PMontt_2015/Generalidades/Clasificacion_es_Recien_nacido.htm
27. Matos-Alviso LJ, Reyes-Hernández KL, López-Navarrete GE, Reyes-Hernández MU, Aguilar-Figueroa ES, O. P-P, et al. La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 17 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2020/sj203h.pdf>

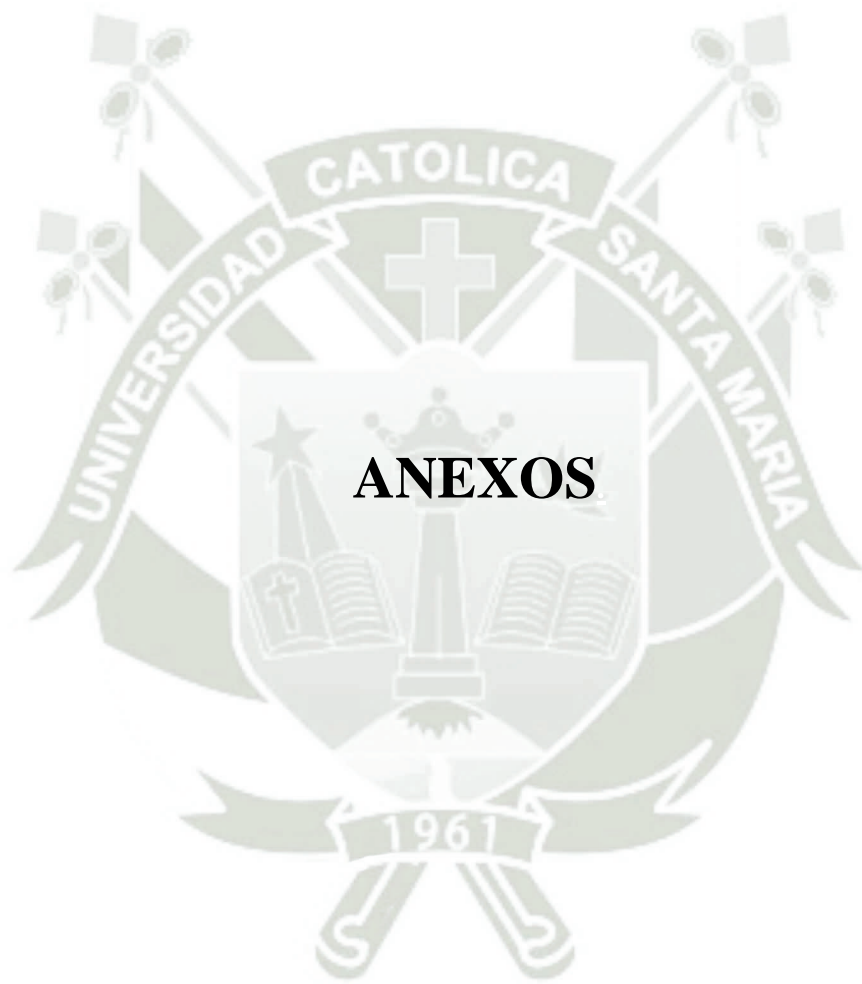
28. Vista de La prematuridad: Un problema de salud pública [Internet]. Gob.pe. [citado el 8 de enero de 2025]. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/334/343>
29. de la díada madre-criatura debería ser la prioridad universal de todos los sistemas de Salud Pública DT el AP al M. EL HÁBITAT DEL RECIÉN NACIDO ES EL CUERPO DE LA MADRE [Internet]. Wordpress.com. [citado el 17 de mayo de 2024]. Disponible en: https://otrabiologia.wordpress.com/wp-content/uploads/2011/02/4_elhabitat_r-nacido.pdf
30. Conoce el método «Mamá Canguro» [Internet]. Unicef.org. [citado el 17 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/conoce-el-metodo-mama-canguro>
31. López García EP. Vínculo afectivo materno - infantil : método Vínculo afectivo materno-infantil: método canguro. Rev Pediatr Electrón [Internet] . 2016 [el 8 de abril] ; 13 (3) : [aprox .[Internet]. 2016 [citado el 17 de mayo de 2024];13(3):[aprox. 2 págs.]. Disponible en: https://www.revistapediatria.cl/volumenes/2016/vol13num3/pdf/MATERNO_INFANTIL.pdf
32. Fundación Canguro; Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana. Guías de práctica clínica basadas en evidencia para la óptima utilización del Método Madre Canguro en el recién nacido pretérmino y/o de bajo peso al nacer [Internet]. Bogotá: Fundación Canguro; 2007 [citado el 17 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.enferalicante.org/Especialidades/PEDIATRICA/Material/Guia_Met.Canguro_Prematuros.pdf
33. Flórez Hernández GL, Rivera Fandiño CA. Estrategia educativa madre canguro para el cuidado de enfermería de los niños prematuros o de bajo peso hospitalizados en la UCI neonatal de una institución de cuarto nivel [trabajo de grado en Internet]. Chía (Colombia): Universidad de La Sabana; 2017 [citado 17 de mayo 2024]. Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/34828/Trabajo%20de%20grado%20Ginna%20Florez%20y%20Cristina%20Rivera.pdf>
34. de Grado TF. GRADO EN ENFERMERÍA [Internet]. Uva.es. [citado el 17 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/28379/TFG-O%201091.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

35. Madero Nogueras M, Castro Menéndez A, Rodríguez Castilla F. Piel con piel en la primera hora de vida: reflejo de las nueve etapas instintivas. Ene [Internet]. 2016 [citado el 17 de mayo de 2024];10(2):0–0. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200003
36. Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia). Actualización de los lineamientos técnicos para la implementación de programas madre canguro en Colombia [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2015 [citado el 17 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/implementation-programa-canguro.pdf>
37. Organización Mundial de la Salud. Método madre canguro: guía práctica [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004 [citado el 17 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43083/9243590359.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Fundacioncanguro.co. [citado el 17 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://fundacioncanguro.co/PFMMC/es/docs/mmc/1.%20M%C3%89TODO%20MADRE%20CANGURO,%20CIENCIA%20Y%20TERNURA.pdf>
39. Proaño Arias EM, Dávalos Molina RC. Método madre canguro en el bebé prematuro [Internet]. Cuenca: Universidad del Azuay; 2005 [citado el 17 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/9427/1/05128.pdf>
40. De las Heras Madueño E, Jaraba Caballero MP, Moreno Pozo MI, Párraga Quiles MJ, Osuna Ríder R, Del Río Obejo L, Rivero Arellano MF, Ruiz González MD, Tena Díaz F, Toro Santiago J. Método madre canguro (piel con piel) [Internet]. Córdoba: Servicio Andaluz de Salud; [fecha de publicación desconocida] [citado el 17 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_medica/pediatrica/metodo_madre_canguro.pdf
41. Ministerio de Salud (Perú). Resolución Ministerial N° 440-2020-MINSA: Aprueban Directiva Sanitaria N° 108-MINSA/2020/DGIESP para la implementación de la práctica del Método Canguro [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2020 [citado el 17 de mayo de 2024]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/894444/RM_440-2020-MINSA.pdf

42. Guerrón Torres, López Tandazo JC. Manual de atención de enfermería al recién nacido prematuro en la unidad de neonatología del Hospital Vicente Corral Moscoso [Internet]. Cuenca (EC): Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas; 2015 [citado el 25 de julio de 2024]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23291/2/MANUAL.pdf>
43. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (Paraguay). Guía de manejo clínico del Método Madre Canguro [Internet]. Asunción: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; 2017 [citado el 17 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.mspps.gov.py/dependencias/portal/adjunto/6ef556GuiademanejoClinicoeIMMC2.pdf>
44. Amaro Correa SO. Evolución ponderal y presencia de signos de alarma en recién nacidos datos de alta del programa 'Madre Canguro', en un establecimiento de salud, 2017 [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018 [citado 17 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/7736>
45. Perú. Ministerio de Salud. Manual de decisiones. Salud Infantil. Lima: Ministerio de Salud; 1998. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/702_MS-PSNB389-3.pdf
46. Telecapacitaciones TM. Método mamá canguro [video en Internet]. YouTube; 2024 [citado 17 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=IBv3jnQifxo>
47. Materna L. Cuadernos sobre N° 10 Poblaciones Vulnerables 2013 [Internet]. Gob.pe. [citado el 17 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_10_dvmpv.pdf
48. Ministerio de Salud. Papás Canguros ayudan al desarrollo integral de sus hijos prematuros [Internet]. Lima: MINSA; 20 de noviembre de 2019 [citado el 24 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/32083-papas-canguros-ayudan-al-desarrollo-integral-de-sus-hijos-prematuros>
49. Instituto Nacional Materno Perinatal. Resolución Directoral N° 232-2022-DG-INMP/MINSA: Aprobar el documento denominado "Guía de Procedimiento del Método Madre Canguro" [Resolución Directoral]. Lima: INMP; 2022 [citado el 17 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.inmp.gob.pe/uploads/RD_N%C2%B0_232-2022-DG-INMP-MINSA1.pdf

50. Organización Mundial de la Salud. Guía práctica del Método Madre Canguro [Internet] . Ginebra : OMS ; 2004. [citado 17 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/9-metodo_madre_canguro.pdf
51. García Martínez C, Martínez Merino PM, Marco Salar MR, Sánchez Martínez C, Tapia Parra JM, Mirete Bachiller MJ, et al. El método madre canguro y el papel de la enfermería [Internet]. Bubok; 24 de octubre de 2024 [citado 8 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.bubok.es/libros/252198/el-metodo-madre-canguro-y-el-papel-de-la-enfermeria>
52. Navarro P. 12 cuidados de enfermería durante la realización del Método Canguro [Internet]. Campus Vygon; 26 de agosto de 2021 [citado 8 de abril de 2025]. Disponible en: <https://campusvygon.com/es/cuidados-enfermeria-mcc/>
53. Redondo Martínez I. Importancia del Método Madre Canguro en Neonatología [Tesis de grado]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2019 [citado 8 de abril de 2025]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/36791/TFG-H1574.pdf?sequence=1>
54. Ávila Sinisterra LP, Hernández Ochoa D, Ramírez Ortiz JL. Protocolo de enfermería para el fortalecimiento del método plan canguro aplicado en la unidad de recién nacidos en un hospital de cuarto nivel [Tesis de grado]. Chía, Cundinamarca: Universidad de La Sabana; 2020 [citado 17 de mayo 2024]. Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/43236/PROYECTO%20PLAN%20CANGURO.pdf>
55. Olawuyi O, Ezenwa BN, Fajolu IB, Onwuama M, Ezeaka CV. Knowledge, attitude and practice of kangaroo mother care among mothers in the neonatal wards of a tertiary care center. Pan Afr Med J [Internet]. 2021 [citado el 17 de mayo de 2024];38(1):364. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/pamj/article/view/241208>
56. Pradhan M, Kar S, Sahoo T, Som T, Mohanty PK, Devi U. Knowledge, attitude, and practices toward Kangaroo Mother Care among mothers in a tertiary neonatal care unit. J Neonatol [Internet]. 2024; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/09732179241242227>

57. Calsin MA, Silva HM. Conocimientos y actitudes sobre el método mamá canguro en madres de prematuros. Servicio de intermedio neonatal del Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima, 2020 [Internet]. [Chincha, Ica]: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA; 2020. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/908/1/Hilda%20Marcelina%20Silva%20Tafur.pdf>
58. Flores GG. Nivel de conocimiento del Método Mamá Canguro en madres de recién nacidos prematuros del Hospital Nacional Docente madre niño San Bartolomé durante el periodo Enero - Septiembre del año 2021 [Internet]. [LIMA]: UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3655/T.%20TPMH%20%20FLORES%20URIBE%20GEORGETH%20GIANELLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
59. Neuenschwander PI, Yupanqui LM. NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL MÉTODO MAMÁ CANGURO EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, EN HOSPITALES MINSA HONORIO DELGADO Y GOYENECHÉ, AREQUIPA-PERÚ - 2019 [Internet]. [AREQUIPA]: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN ; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6bb6fd7f-6e60-4fae-acf9-609e622f4a13/content>
60. Prado Dioses JV, Soriano Vega SG. Nivel de conocimiento y actitud de la madre del prematuro, hacía el método Mamá Canguro, Hospital Belén de Trujillo, 2014. Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO; 2015.
61. Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar; Hernández Sampieri, Roberto. Metodología de la Investigación. Editorial McGraw Hill, 2014.



ANEXO N°1
CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigadoras:

1. Bch. Reina Maria del Pilar Apaza Ramos
2. Bch. Mileisha Andrea Torres Tume

Yo _____, identificado(a)
con DNI _____, se me ha explicado con lenguaje claro y sencillo
sobre el proyecto **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LAS
MADRES SOBRE EL MÉTODO MAMÁ CANGURO EN RECIÉN NACIDOS
PREMATUROS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL
HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA 2024**, que tiene como objetivo
permitir mejorar la calidad de servicio que se brinda, implementando nuevas
tendencias sobre cómo educar y orientar el manejo, manipulación, bondades y
beneficios que trae consigo el Método Mamá Canguro para el recién nacido
prematuro y los padres.

En pleno uso de mis facultades mentales, **autorizo de forma voluntaria** y doy
mi consentimiento para que se me apliquen los instrumentos propios de la
investigación, cuyos resultados se publicarán guardando reserva de mi identidad
y confiando que no se usará para ningún otro propósito fuera de la misma.

Fecha:

Firma:

Huella digital



ANEXO N°2
CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES HACIA EL
METODO MAMÁ CANGURO

A) DATOS GENERALES EN RELACIÓN A LA MADRE

- a) Edad: _____
- b) Número de hijo (s): 1 - 2 () 3 - 4 () más de 4 ()
- c) Nivel de estudios: Primario () Secundario () Superior ()
- d) Procedencia: _____

B) DATOS GENERALES EN RELACIÓN AL RECIÉN NACIDO

- a) Peso: _____
- b) Sexo: Femenino () Masculino ()
- c) Edad Gestacional: _____
- d) Tipo de parto: Eutócico () Distócico ()

C) 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 cargarla con ayuda de la enfermera.
- C. Se le permite a la madre extraerse la leche, tocarla y verla 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 beneficios ¿A quién?

- A. Personal de salud (médico-enfermera).
- B. Al prematuro, a la madre, familia e institución (Hospital).
- C. Sólo al 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.

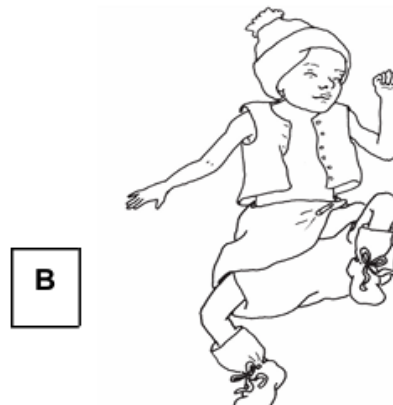
8. Los cuidados que deben tener en cuenta las madres para aplicar la técnica mamá canguro son:

- 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.

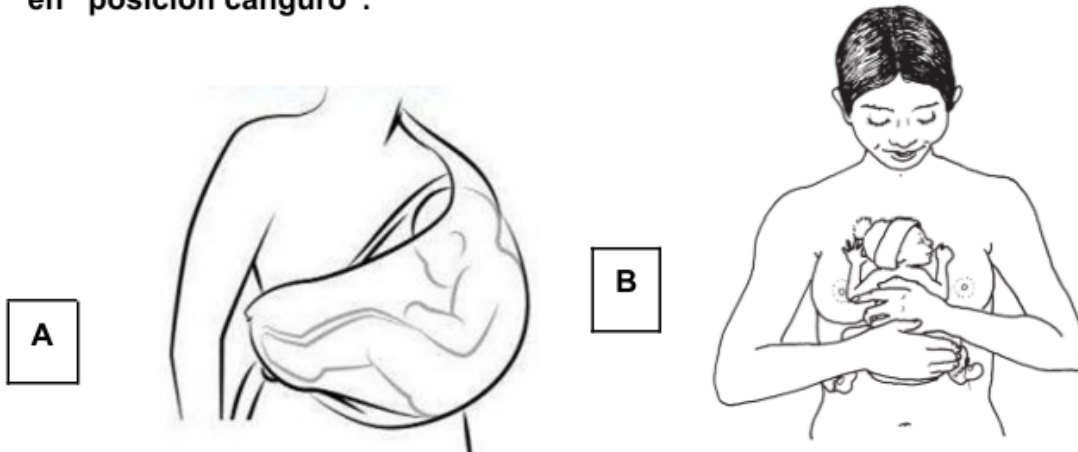
9. El método mamá canguro, favorece la estimulación temprana porque:

- 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, protegiéndolo contra las enfermedades, mejorando 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 ¿Por qué 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.

Fuente: Prado, et. al. (60)



ANEXO N°3
CUESTIONARIO SOBRE LA ACTITUD DE LA MADRE HACIA EL METODO
MAMÁ CANGURO

PREGUNTAS	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO
1. Me considero mamá canguro (mamá 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.	0	1	2
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, brindar 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

Fuente: Prado, et. al. (60)

ANEXO N° 4
INTERPRETACION DE GRADO DE CORRELACION DE RHO DE
SPEARMAN

<i>Valor</i>	<i>Significado</i>
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0.9 a -0.99	Correlación negativa muy alta
-0.7 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.4 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Fuente: Fernández, Baptista, Hernández, (61).

ANEXO N° 5
CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DEL ESTUDIO



Hospital III Regional Honorio Delgado
Arequipa - Perú

Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza
Av. Daniel Alcides Corredón N° 505 Arequipa
Central telefónica: (051) 054 23-1818
webmaster@hrhdsqp.gob.pe

CONSTANCIA

Lic . Anadela Montaña Pérez

Jefa de Enfermería de servicio de Neonatología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza

Las Srtas. Reina Maria del Pilar Apaza Ramos y Mileisha Andrea Torres Tume, han realizado la ejecución del trabajo de investigación **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LAS MADRES SOBRE EL MÉTODO MAMÁ CANGURO EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA 2024”** para poder obtener el título profesional de licenciadas de Enfermería.

La ejecución del proyecto fue realizada en el mes de noviembre y diciembre durante el año 2024, recopilando datos a través de encuestas a las madres de recién nacidos prematuros en el servicio de Neonatología.

Se expide la presente a solicitud de las interesadas para los fines que vean convenientes.

Arequipa, 22 de enero del 2025

COBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO

Lic. Anadela Montaña Pérez
ENFERMERA EN NEONATOLOGÍA
C.F. N. 40504