UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL MÉTODO MAMÁ CANGURO EN MADRES DE PREMATUROS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA, 2025.

Tesis para optar el título profesional de

MÉDICO CIRUJANO

MARIANA GABRIELA DE LA CRUZ PANDO

Pucallpa - Perú

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

En Pucallpa, a los ....4... días del mes de Diciembre del dos mil veinticinco, siendo las ...18... horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes del auditorio de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominada **"CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL MÉTODO MAMÁ CANGURO EN MADRES DE PREMATUROS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA, 2025"**, elaborado por el Bachiller en Medicina Humana **MARIANA GABRIELA DE LA CRUZ PANDO.**

El Jurado Calificador de Tesis está conformado por los siguientes docentes:

M.C. EUGENIO ALFREDO FAUSTOR VILLAJUAN (Presidente)
DRA. ARLENE ROSARIO FALCON GUERRA (Miembro)
M.C. MG. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL (Miembro)

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo de 17 (DIECISIETE). Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa, 4 de Diciembre del 2025.

M.C. Eugenio Alfredo Faustor Villajuan
Presidente del Jurado Evaluador

Dra. Arlene Rosario Falcón Guerra
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. Mg. Luis Enrique Ruiz Solsol
Miembro del Jurado Evaluador

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

M.C. EUGENIO ALFREDO FAUSTOR VILLAJUAN
Presidente del Jurado Evaluador

DRA. ARLENE ROSARIO FALCON GUERRA
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. MG. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. MG. BEATRIZ MERCEDES LUJAN DIVIZZIA
ASESORA DE TESIS

BACH. MARIANA GABRIELA DE LA CRUZ PANDO
TESISTA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº V/667-2025.

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL MÉTODO MAMÁ CANGURO EN MADRES DE PREMATUROS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA, 2025"

Autor(es)	:	DE LA CRUZ PANDO, MARIANA GABRIELA
Facultad	:	MEDICINA HUMANA
Escuela	:	MEDICINA HUMANA
Asesor(a)	:	Mg. LUJÁN DIVIZZIA, BEATRIZ MERCEDES

Presenta un **porcentaje de similitud de 6%,** verificado en el Sistema Antiplagio COMPILATIO,

De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación presenta un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 10/11/2025

Dr. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, Mariana Gabriela De la cruz Pando

Autor de la tesis titulada: "Conocimientos y actitudes sobre el método mamá canguro en madres de prematuros del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2025"

Sustentada el año: 2025

Asesor(a): MC. MG. Beatriz Mercedes Lujan Divizia

Facultad: Medicina Humana

Escuela Profesional: Medicina Humana

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 4/12/2025

Email: mariana.delacruz.pando@gmail.com Firma:

Teléfono: 950564046 DNI: 71858355

DEDICATORIA

A mi familia por su apoyo incondicional, sobre todo a mi atesorada mamá Zoila Pando quien desde mis inicios creyó siempre en mí, incluso cuando yo no lo podía, ella fue y siempre será mi mayor motivación para no rendirme nunca y superarme cada día más.

A mi amado papá Arturo, que partió antes de ver este logro, pero cuya luz sigue iluminando mi camino, tu amor, ejemplo y enseñanzas perdurará siempre conmigo.

A mi hermano Fernando, que siempre está cuando más lo necesito y a mi mamita Lourdes que con su inmenso amor siempre está protegiéndome con sus oraciones, este logro es también de todos ustedes.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por darme salud, fortaleza para superar cada desafío y la luz para no perder el rumbo.

A mis padres, hermano y toda mi familia que siempre están presentes desde mis pequeños logros hasta los más grandes, gracias por siempre estar comprendiéndome, aconsejando y dándome ánimos a no decaer en las adversidades que se atravesaron durante este largo camino.

A mis amigas Mikiko y Katerine que hicieron el internado un año muy llevadero, con experiencias y muchas sonrisas compartidas.

A mis mejores amigos Daniela y Diego por estar presentes en los buenos y malos momentos de esta vida universitaria, por su apoyo incondicional y las experiencias compartidas.

A mis maestros quienes no solo compartieron sus conocimientos, sino que también enseñaron a tener un trato más humano para con nuestros pacientes.

Al personal del servicio de neonatología del Hospital Amazónico de Yarinacocha, quienes me acogieron muy amables brindándome la oportunidad y el acceso de realizar esta investigación en su servicio.

A las madres que formaron parte del estudio, por su valiosa colaboración y predisposición para responder los cuestionarios. Su participación fue esencial para la realización de este trabajo.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA vi
AGRADECIMIENTOS vii
ÍNDICE GENERAL viii
ÍNDICE DE TABLAS x
ÍNDICE DE FIGURAS xi
ÍNDICE DE ANEXOS xii
RESUMEN xiii
ABSTRACT xiv
INTRODUCCION xv
CAPÍTULO I 16
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 16
1.1. Descripción del problema 16
1.2. Formulación del problema 19
1.2.1. Problema General 19
1.2.2. Problemas Específicos 19
1.3. Objetivos de la investigación 19
1.3.1. Objetivo general 19
1.3.2. Objetivos específicos 19
1.4. Justificación de la investigación 19
CAPÍTULO II 22
MARCO TEÓRICO 22
2.1. Antecedentes de la investigación 22
2.1.1. Antecedentes internacionales 22
2.1.2. Antecedentes nacionales 24
2.1.3. Antecedentes locales 26
2.2. Bases teóricas 26
2.3. Definición de términos básicos 39
2.4. Hipótesis y/o sistema de hipótesis 40
2.4.1. Hipótesis general 40

2.4.2. Hipótesis especificas 40
2.5. Variables 41
CAPÍTULO III 44
METODOLOGÍA 44
3.1. Ámbito de estudio……44
3.2. Tipo de investigación……44
3.3. Método de investigación……44
3.4. Nivel de investigación……44
3.5. Diseño de investigación……45
3.6. Población y muestra 45
3.3. Instrumentos de recolección de datos 46
3.4. Procedimientos de recolección de datos: 47
3.5. Tratamiento de datos (pruebas estadísticas): 48
3.6. Aspectos éticos 48
CAPÍTULO IV 50
RESULTADOS Y DISCUSION 50
4.1. Resultados 50
4.2. Discusión de resultados 56
CONCLUSIONES 60
RECOMENDACIONES 61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 63
ANEXOS……70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables……42

Tabla 2. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov……50

Tabla 3. Tabla cruzada de nivel de conocimiento y actitud frente al método mama canguro……..51

Tabla 4. Chi cuadrado de Pearson del nivel de conocimiento y actitud frente al método mama canguro……..52

Tabla 5. V de Cramer del nivel de conocimiento y actitud frente al método mama canguro……..52

Tabla 6. Frecuencia de la actitud frente al método mamá canguro……53

Tabla 7. Frecuencia del nivel de conocimiento sobre el método mamá canguro……53

Tabla 8. Frecuencia de la edad de la madre……53

Tabla 9. Frecuencia del nivel educativo de la madre……..54

Tabla 10. Frecuencia de la procedencia de la madre……55

Tabla 11. Frecuencia de la procedencia de la madre……56

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Histograma de la dimensión actitud frente al método mama canguro…….50

Figura 2. Histograma de la dimensión conocimiento sobre el método mama canguro……51

Figura 3. Gráfico de barras sobre la edad de la madre…….54

Figura 4. Gráfico de barras del nivel educativo de la madre…….55

Figura 5. Gráfico de barras de la procedencia de la madre…….56

Figura 6. Gráfico de barras del tipo de familia de la madre……..57

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia 72

Anexo 2. Consentimiento informado 74

Anexo 3. Instrumento de medición 75

Anexo 4. Juicio de expertos 80

Anexo 5. Validación del instrumento con Coeficiente V de Aiken 90

Anexo 6. Carta de aceptación 93

Anexo 7. Confiabiliad del Instrumento- Alfa de Cronbach 94

Anexo 8. Base de datos 95

RESUMEN

Introducción: Los nacimientos prematuros se han convertido en uno de los problemas más importantes de salud pública, y muchas veces aumenta la morbimortalidad de ellos cuando la madre no cuenta con el sustento económico para la duración del prematuro en la unidad de cuidados intensivos. El **objetivo** de la presente investigación fue Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el método mamá canguro en madres de prematuros en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2025. **Materiales y métodos:** Estudio transversal, nivel descriptivo-correlacional, con diseño observacional, enfoque cuantitativo. Se utilizó como instrumento, 2 cuestionarios, el primero corresponde al nivel de conocimiento sobre el método de mamá canguro y el segundo evaluó las actitudes de la madre hacia el programa mamá canguro. **Resultados:** Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud (p=0,034), con una fuerza de asociación baja a moderada (V de Cramer=0,260). El 70% de las madres presentó un nivel de conocimiento regular, el 20% bajo y solo el 10% alto. En cuanto a la actitud, el 90% mostró una actitud positiva y el 10% negativa. Las características sociodemográficas predominantes fueron: edad entre 18-29 años (59%), nivel educativo secundario (57%), procedencia rural (69%) y tipo de familia extendida (68%). **Conclusión:** Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el método mamá canguro, aunque de fuerza moderada. La mayoría de las madres presentan un conocimiento regular pero una actitud marcadamente positiva, lo que sugiere la influencia de otros factores experienciales y contextuales en la aceptación del método.

Palabras clave: Conocimiento, Actitud, Prematuridad, Método Madre-Canguro.

ABSTRACT

Introduction: Premature births have become one of the most significant public health problems, and morbidity and mortality rates often increase when mothers do not have the financial means to cover the cost of their premature babies' stay in the intensive care unit. The **objective** of this research was to determine the relationship between the level of knowledge and attitudes about the kangaroo mother care method in mothers of premature babies at the Amazonian Hospital of Yarinacocha, 2025. **Materials and methods:** Cross-sectional study, descriptive-correlational level, with an observational design and a quantitative approach. Two questionnaires were used as instruments, the first assessing the level of knowledge about the kangaroo mother care method and the second evaluating the mothers' attitudes towards the kangaroo mother care program. **Results:** A statistically significant association was found between knowledge level and attitude (p=0.034), with a low to moderate strength of association (Cramer's V=0.260). Seventy percent of mothers had a fair level of knowledge, 20% had a low level, and only 10% had a high level. In terms of attitude, 90% showed a positive attitude and 10% a negative one. The predominant sociodemographic characteristics were: age between 18-29 years (59%), secondary education level (57%), rural origin (69%), and extended family type (68%). **Conclusion:** There is a significant relationship between the level of knowledge and attitude toward the kangaroo mother care method, although it is moderate in strength. Most mothers have fair knowledge but a markedly positive attitude, suggesting the influence of other experiential and contextual factors in the acceptance of the method.

Keywords: Knowledge, Attitude, Premature, Kangaroo-Mother Care Method.

INTRODUCCION

El nacimiento prematuro es un importante desafío de salud pública, especialmente en países con limitaciones en la atención neonatal. El método Mamá Canguro se presenta como una alternativa eficaz y humanizada para el cuidado del prematuro, al favorecer el contacto piel a piel, la lactancia y la estabilidad del recién nacido. En el Hospital Amazónico de Yarinacocha en ciertas épocas, el número de incubadoras disponibles en el hospital no es suficiente para cubrir la creciente demanda de recién nacidos prematuros, lo que ocasiona dificultades en la atención continua y en la disponibilidad de cuidados especializados. Por ello, se plantea evaluar la relación entre el conocimiento y la actitud de las madres frente a este método que contribuye a mejorar los resultados en la salud neonatal.

El presente trabajo de investigación se estructura en cinco capítulos, organizados de la siguiente manera:

Capítulo I: En este capítulo se expone el planteamiento del problema, donde se describe la situación actual del método Mamá Canguro a nivel mundial, nacional y en el Hospital Amazónico de Yarinacocha y la importancia de su adecuada implementación. Se formulan el problema general y los problemas específicos, los objetivos y la justificación que sustenta su relevancia científica, social y práctica.

Capítulo II: Este capítulo desarrolla los antecedentes nacionales e internacionales relacionados con el trabajo de investigación. Asimismo, se abordan las bases teóricas del método, se formula la hipótesis y la operacionalización de las variables de investigación.

Capitulo III: Se describe el tipo y diseño de investigación, la población y muestra, los criterios de inclusión y exclusión, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procedimiento de aplicación de los instrumentos, y las consideraciones éticas.

Capitulo IV: Se presenta los resultados obtenidos a través del análisis estadístico de los datos recolectados, utilizando tablas y gráficos descriptivos. Además, se desarrolla la discusión, contrastando los hallazgos del estudio con investigaciones previas.

Capitulo V: Se sintetizan las conclusiones y plantea recomendaciones para fortalecer la aplicación del método Mamá Canguro y la educación sanitaria en madres y personal de salud.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

Un nacimiento prematuro es un evento obstétrico que tiene lugar antes de alcanzar las 37 semanas de gestación. A escala mundial, se calcula que alrededor de 15 millones de neonatos nacen prematuramente cada año, lo que equivale aproximadamente al 11 % de todos los nacimientos registrados en el planeta, esta condición constituye un importante problema de salud pública por las consecuencias tanto inmediatas como a largo plazo. La prematuridad es actualmente la principal causa de mortalidad infantil en menores de cinco años, provocando cerca de un millón de muertes anuales, representa el 18 % de todas las muertes infantil y esta tasa de mortalidad aumenta a un 35 % en el periodo neonatal, es decir, dentro de los primeros 28 días de vida.(1)

Las tasas de nacimientos prematuros y las muertes asociadas varían considerablemente entre países e incluso entre regiones dentro de una misma nación, sin embargo, la carga de esta problemática recae de manera desproporcionada en los países de ingresos bajos y medianos, donde los recursos limitados, el acceso insuficiente a servicios de salud adecuados y la falta de intervenciones oportunas agravan el impacto de la prematuridad sobre la supervivencia y el desarrollo infantil a largo plazo. (1)

Los nacimientos prematuros en el Perú muestran una tendencia sostenida al alza en los últimos años. Entre enero y octubre de 2022 se registraron 27 383 nacimientos prematuros, equivalente al 6,89 % de los nacidos vivos, cifra ligeramente superior al 6,79 % observado en el mismo periodo de 2021 (2) esta tendencia continuó en años posteriores: en 2023 la prematuridad alcanzó aproximadamente el 7,5 %,(3) y para 2024 el Ministerio de Salud reportó 29 556 bebés prematuros, lo que representa un 7,7 % del total de nacidos vivos (4) ; estos datos evidencian un

incremento progresivo que reafirma la prematuridad como un problema persistente y creciente para la salud pública peruana. Estos eventos, son bien conocidos por ser un factor de riesgo de morbimortalidad neonatal en todo el mundo y se han convertido en uno de los problemas más importantes de salud pública.

Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú), hasta la 40 Semana Epidemiológica del 2022 se registraron un total de 1898 muertes neonatales, el cual 67.6 % estuvieron asociados a la prematuridad o a complicaciones derivadas de esa condición. (5)

Aunque los progresos en neonatología y en los cuidados prenatales alcanzan actualmente entre el 75 % y el 80 % en los países desarrollados, y cerca del 75 % de los recién nacidos prematuros extremos que sobreviven no presentan discapacidades moderadas o graves, las cifras aún no resultan satisfactorias en los casos de bebés nacidos cerca del límite de viabilidad ni en aquellos provenientes de países en vías de desarrollo ya que, es evidente las deficiencias en la implementación de la unidad neonatal , además el personal de salud debe estar altamente calificado, otro aspecto importante es que muchas veces la madre no cuenta con el sustento económico para la duración del prematuro en la unidad de cuidados intensivos.(5)

Ante esta realidad, a fines de la década de 1970, los médicos Edgar Reyes y Héctor Martínez del Hospital San Juan de Dios de Bogotá pusieron en marcha un innovador programa que inició el estudio de esta población, el método canguro, basado en el contacto piel a piel, fue desarrollado para enfrentar situaciones críticas como la escasez de incubadoras en la UCIN, la transmisión de infecciones intrahospitalarias, altas tasas de mortalidad y pronósticos desfavorables en recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer, este método recién en estos últimos años, se ha visto el potencial de esta nueva técnica en el cuidado neonatal. (6)

Según UNICEF (8) “Mamá Canguro es una metodología innovadora para el tratamiento y manejo ambulatorio de niños prematuros y de bajo peso al nacer, este método se fundamenta principalmente en tres aspectos esenciales: el calor, la lactancia materna exclusiva y la posición canguro. No obstante, el elemento más decisivo es el lazo emocional y cercano que se desarrolla entre la madre y su bebé, pues este vínculo resulta clave para la supervivencia del recién nacido, también, la

estimulación continua, tanto a nivel afectivo como fisiológico, contribuye significativamente a fortalecer y mantener la estabilidad de las funciones respiratorias y cardíacas". (7)

En el Perú, desde el 2020 las directivas sanitarias implementaron la práctica del método canguro, en el manejo clínico del recién nacido prematuro y/o de bajo peso al nacer[6], en la práctica de la atención neonatal hospitalaria mediante un enfoque de atención integral humanizado, la práctica del método canguro al ser un método eficaz, de bajo costo y fácil de aplicar ha sido una de las alternativas más favorables para las madres con pocos recursos económicos, sumado a ello de beneficiarse con la promoción de la lactancia materna exclusiva; mayor vínculo afectivo del recién nacido con su madre y estimulación temprana. (8)

En la ciudad de Pucallpa, la atención neonatal enfrenta diversas limitaciones que afectan el cuidado y la supervivencia de los recién nacidos prematuros. En el Hospital Amazónico de Yarinacocha, centro de referencia regional, se observa un número considerable de nacimientos prematuros cada año,(9) sin embargo, las condiciones socioeconómicas de muchas madres constituyen un desafío importante, ya que gran parte de ellas proviene de zonas rurales o de bajos recursos, lo que dificulta su permanencia en el hospital durante la hospitalización de sus bebés en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).

A esta situación se suma que, en determinadas temporadas, la cantidad de incubadoras disponibles en el hospital resulta insuficiente para atender la demanda creciente de neonatos prematuros, generando limitaciones en la cobertura y continuidad de los cuidados especializados. (10) Ante esta realidad, el método madre canguro se presenta como una alternativa eficaz, económica y humanizada, que favorece la termorregulación, el apego madre-hijo y la supervivencia neonatal.

Esta situación evidencia la necesidad de evaluar el nivel de conocimientos y actitudes de las madres de prematuros del Hospital Amazónico de Yarinacocha, con el fin de fortalecer las estrategias educativas y de acompañamiento que contribuyan a mejorar los resultados en la salud neonatal en Pucallpa.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el método mamá canguro en madres de prematuros en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2025?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el método mamá canguro en madres de prematuros en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2025?
- ¿Cuál es la actitud sobre el método mamá canguro en madres de prematuros en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2025?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas más significativas de las madres que realizan el método mamá canguro en prematuros en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el método mamá canguro en madres de prematuros en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre el método mamá canguro en madres de prematuros en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2025
- Identificar la actitud sobre el método mamá canguro en madres de prematuros en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2025.
- Identificar las características sociodemográficas más significativas de las madres que realizan el método mamá canguro en prematuros en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2025.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación Teórica

Los nacimientos prematuros son ampliamente reconocidos como un factor de riesgo significativo para la morbilidad y mortalidad neonatal a nivel mundial, constituyendo uno de los principales desafíos en salud pública que

requiere atención urgente para mejorar la prevención y la atención a los bebés y las familias afectadas.(11)

De acuerdo con el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, hasta finales del año 2022 se reportaron 1,898 muertes neonatales, siendo la prematuridad la principal causa, al representar el mayor porcentaje de estos fallecimientos.(11) Razón por la cual la importancia de realizar este proyecto de investigación para disminuir las muertes neonatales.

1.4.2. Justificación Practica

Los resultados de la presente investigación permitirán crear nuevas estrategias y lineamientos como instrumentos de guía en la educación del método canguro dirigida tanto como a padres y familiares, así como la creación de un ambiente exclusivo para la implementación del programa mamá canguro.

1.4.3. Justificación Metodológica

La investigación planteada propone realizar una investigación correlacional sobre el nivel de conocimiento y actitud hacia el método mamá canguro donde los resultados contribuirá a generar datos locales que no se investigaron hasta la actualidad, además de servir como base para futuros trabajos de tipo aplicativo.

1.4.4. Justificación Social

La presente investigación tiene gran importancia porque al vivir en un país en vías de desarrollo, donde es evidente la carencia de tecnología, la escasez de incubadoras en las UCIN y a las limitaciones de acceso que enfrentan muchos padres de bebes prematuros, resulta fundamental ofrecer alternativas que favorezcan el bienestar y la supervivencia de estos neonatos. En este contexto el método mamá canguro presenta una opción terapéutica eficaz basada en la relación madre-hijo, brindando termorregulación y creando un vínculo afectivo, promoviendo así la lactancia materna exclusiva con la comodidad y el confort que sienten los bebés prematuros.

1.4.5. Justificación Económica

Los padres de familia, con la presente investigación; tendrán el conocimiento de una alternativa donde se beneficiarían con la reducción de los gastos en la estadía y suplementos nutricionales farmacéuticos para los bebés, estos suplementos farmacéuticos a menudo son muy caros y están fuera del presupuesto familiar.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Peralta I, et al. Venezuela-(2025), en su artículo científico: "Método Mamá Canguro: nivel de conocimiento y actitud de la madre del prematuro", tuvo como objetivo: Evaluar el conocimiento y la actitud de madres de prematuros sobre el método Mamá Canguro en la Maternidad Concepción Palacios, Caracas. Método: Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, con 288 madres entre junio y agosto de 2024. Resultados: La mayoría eran jóvenes, solteras, con estudios secundarios, de zonas urbanas y con apoyo familiar. Predominaron los partos por cesárea y bebés varones prematuros con bajo peso. El 91,7 % tenía alto conocimiento del método y el 100 % mostró una actitud positiva. Conclusión: las madres mostraron un alto conocimiento y actitud favorable hacia el método, los factores sociodemográficos que tuvieron significancia en el conocimiento fueron el tipo de familia y la procedencia urbana. (12)

Almutairi A, et al. Arabia Saudita-(2024), en su revisión sistemática: "Percepciones, experiencias, conocimientos y actitudes de los padres y los proveedores de atención médica sobre el método canguro de los bebés prematuros en entornos hospitalarios: revisión sistemática de métodos mixtos", Realizaron la búsqueda en siete bases de datos electrónicas, African Journals Online, bases de datos regionales de la Organización Mundial de la Salud y una búsqueda de literatura gris se realizó entre abril y mayo de 2020, donde se actualizo en enero de 2024. Se incluyeron 37 estudios, 19 cuantitativos, 16 cualitativos y 2 de métodos mixtos. Los hallazgos sugirieron que, si bien los profesionales de la salud demostraron en general conocimientos sobre el método canguro, hubo una notable minoría con

conocimientos insuficientes entre los que recibieron capacitación, el conocimiento de los padres fue limitado. Tanto los profesionales de la salud como los padres parecieron tener actitudes positivas hacia el método canguro, se sabe poco sobre la satisfacción de los padres con el método canguro. (13)

Chamhene N, Moshi FV. Tanzania– (2023), en su trabajo: "Nivel de conocimiento sobre el método madre canguro y sus factores asociados entre madres con bebés prematuros en Tanzania central: estudio transversal hospitalario", realizaron un estudio transversal analítico con 363 madres de prematuros de la zona central de Tanzania, se incluyeron todas las que cumplieron con los criterios establecidos durante el periodo de recolección, utilizando un cuestionario estructurado. El análisis se realizó con SPSS v23, aplicando estadística descriptiva e inferencial para identificar factores asociados al conocimiento sobre el método Mamá Canguro (KMC). Resultados: Solo el 38 % (138 madres) tenía conocimientos adecuados sobre KMC, en cuanto a los factores asociados con el conocimiento, se encontró que las madres de 30 años o más, con educación secundaria o superior, y que vivían en familias extensas, tenían mayor probabilidad de poseer conocimientos adecuados. Conclusión: Menos de la mitad de las madres conocían adecuadamente el método, se recomienda reforzar la educación sobre KMC durante el control prenatal, especialmente en madres jóvenes, con menor nivel educativo y de familias nucleares.(14)

Gebeyehu NA, et al. Etiopía-(2022), en la revisión sistemática: "Conocimiento, actitud y práctica hacia el método madre canguro entre mujeres posnatales en Etiopía: revisión sistemática y metanálisis". Realizaron búsquedas bibliográficas en diversas fuentes inclutendo PubMed, Web of Science, EMBASE, Google Scholar y la biblioteca virtual de la Universidad de Etiopía, los datos fueron recolectados con Excel y analizados con el software STATA (v.11), se hicieron análisis por subgrupos y se evaluó el riesgo de sesgo con la herramienta del Instituto Joanna Briggs. De 273 artículos, 16 cumplieron los criterios y sumaron 12,345 participantes. Cinco

estudios (con 1,232 personas) evaluaron conocimiento y actitud sobre el método madre canguro, las estimaciones agrupadas mostraron que, buen conocimiento, actitud positiva y mala práctica del método madre canguro fueron 64,62 % (IC 95 %: 47,15 %–82,09 %; I 2 = 97,8 %), 61,55 % (49,73 %–73,38 %; I 2 = 94,8%) y 45,7% (IC 95%: 37,23%-54,09%; I 2 = 98,5%), respectivamente. Conclusión: El estudio evidenció deficiencias importantes en el conocimiento, la actitud y la práctica del método madre canguro en Etiopía, en comparación con otros países en vías de desarrollo. (15)

Olawuyi, Olubukola et al. Nigeria-(2021), en su trabajo: "Conocimiento, actitud y práctica del método madre canguro entre las madres de las salas neonatales de un centro de tercer nivel de atención", buscó evaluar el nivel de conocimiento, la actitud y la práctica del método madre canguro (MMC) entre madres de recién nacidos hospitalizados en un centro de atención terciaria en Nigeria. Métodos: Se realizó una encuesta descriptiva transversal en el Hospital Docente de la Universidad de Lagos (LUTH), con la participación de 60 madres seleccionadas mediante muestreo por conveniencia, la información se recolectó mediante un cuestionario y se analizó con estadística descriptiva, se utilizaron tablas de frecuencia y porcentajes, y la prueba chi-cuadrado para identificar asociaciones significativas ($p<0,05$). Resultados: El 80 % de las madres había oído hablar del MMC y el 66,6 % mostró buen conocimiento, además, el 65 % presentó una actitud favorable hacia el método y el 71,7 % manifestó sentirse feliz al practicarlo; se encontró una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud/práctica del método ($p<0,05$). Conclusión: Las madres de prematuros que estaban en las salas neonatales del LUTH mostraron un alto conocimiento sobre el método madre canguro, lo valoran positivamente y se sienten satisfechas al implementarlo. (16)

2.1.2. Antecedentes nacionales

Monteza Barranzuela NA, Chiclayo-(2023), en su trabajo de investigación: "Conocimientos y actitudes ante el método mamá canguro en madres de prematuros moderados de un hospital en Chiclayo, 2023", tuvo

como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y actitudes sobre el método mamá canguro en madres de prematuros moderados de un hospital en Chiclayo, 2023, llevó a cabo un estudio cuantitativo, observacional, correlacional y de tipo transversal, la muestra estuvo compuesta por 131 madres mayores de 18 años que tuvieron un recién nacido prematuro moderado en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. El análisis de los datos se realizó utilizando el software SPSS versión 28, aplicando estadística descriptiva, frecuencias absolutas y relativas, así como el coeficiente de correlación Rho de Spearman. Los resultados mostraron una fuerte relación entre el conocimiento y las actitudes hacia el método madre canguro, con un coeficiente de 0.802 y un nivel de significancia bilateral de 0.000, se identificó que el 70,9 % de las madres presentó un buen nivel de conocimiento y el 100 % mostró una actitud positiva. Se concluyó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud de las madres respecto al método madre canguro en el manejo de recién nacidos prematuros moderados en mencionado hospital.(17)

Urbina Sobrino N, Sullana-(2023), en su estudio: “Conocimientos y actitudes de las madres sobre el método madre canguro, servicio intermedio neonatal, Hospital de Apoyo II-2 Sullana, 2023”, con el propósito de determinar la relación entre los conocimientos y actitudes de las Madres sobre el Método Madre Canguro, Servicio Intermedio Neonatal, Hospital De Apoyo II-2 Sullana, 2023. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal y no experimental, la muestra estuvo compuesta por 82 madres de entre 30 y 39 años. Resultados: El 81.7 % de las participantes tenía entre 1 y 2 hijos, y el 92.7 % procedía de la región costa; se encontró que el 72 % de las madres tenía un nivel alto de conocimiento sobre el método madre canguro y el 85.4 % mostró una actitud positiva, con respecto a los objetivos específicos, se halló una relación baja entre la dimensión epistemológica del conocimiento y la actitud (Rho = 0.316, p = 0.000), una relación moderada en la dimensión metodológica (Rho = 0.458, p = 0.002), y una relación baja en la dimensión técnica (Rho = 0.271, p = 0.001), la relación general entre conocimiento y

actitud fue también baja (Rho = 0.426, p = 0.004). Conclusión: Se relaciona el nivel de conocimiento y las actitudes de las madres respecto al método mamá canguro en el Servicio Intermedio Neonatal del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana durante el año 2023. (18)

Calsin Mamani MA, Silva Tafur HM, Lima-(2020), en su trabajo presentado: "Conocimientos y actitudes sobre el método mamá canguro en madres de prematuros. servicio de intermedio neonatal del instituto nacional materno perinatal-lima, 2020", que tuvo como Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia el método madre canguro en madres de recién nacidos prematuros atendidas en el Servicio Intermedio Neonatal del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima durante el año 2020. Material y método: Se trató de un estudio observacional, prospectivo, transversal, de nivel relacional y diseño no experimental, la muestra estuvo conformada por 58 madres participantes del Programa del Método Madre Canguro. Para el análisis se aplicó la prueba de correlación Rho de Spearman. Resultados: El 60 % de las madres tenía entre 26 y 45 años, el 79 % tenía entre 1 y 2 hijos y provenía de la región costa. El 55 % tuvo entre 1 y 10 días de hospitalización. En cuanto al conocimiento, el 83 % mostró un nivel alto, el 12 % medio y el 5 % bajo. Respecto a la actitud, el 95 % de las madres presentó una actitud positiva frente al método y solo el 5 % una actitud negativa. Conclusión: Se encontró una relación significativa (p = 0.015) entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia el método madre canguro en madres de prematuros atendidas en este centro neonatal.(19)

2.1.3. Antecedentes locales

No se encontraron investigaciones locales relacionadas al tema.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Definición de prematuridad

Se define como el nacimiento que ocurre antes de completar las 37 semanas de gestación o antes de los 259 días contados desde el primer día del último período menstrual. Existen distintos niveles de prematuridad según las semanas de gestación:

a) **Prematuros extremos**: nacen antes de las 28 semanas y representan entre el 5.2% y 5.3% de los nacimientos prematuros.
b) **Prematuros severos**: nacen entre las 28 y 31 semanas, constituyendo el 10.4% de los casos.
c) **Prematuros moderados**: nacen entre las 32 y 36 semanas y conforman la mayoría de los prematuros, con un 84.3%. Dentro de este grupo, se identifica un subgrupo conocido como prematuros tardíos, nacidos entre las semanas 34 y 36.

Dado que en algunos casos no se puede determinar con precisión la edad gestacional, también se clasifica a los recién nacidos prematuros en función de su peso al nacer:

a) **Bajo peso al nacer**: menos de 2500 gramos en la primera hora de vida.
b) **Muy bajo peso al nacer**: menos de 1500 gramos.
c) **Extremadamente bajo peso al nacer**: menos de 1000 gramos.(20)

2.2.2. Causas de prematuridad

Las principales causas del parto prematuro incluyen los embarazos múltiples, la presencia de infecciones y ciertas afecciones crónicas como la hipertensión arterial y la diabetes, no obstante, en muchos casos la causa exacta no logra identificarse con precisión, asimismo, se ha observado que factores genéticos pueden desempeñar un papel relevante, profundizar en el conocimiento de los factores desencadenantes y los mecanismos involucrados en el parto prematuro permitirá avanzar en estrategias eficaces de prevención.(20)

2.2.3. Factores de riesgo de prematuridad

Entre los factores de riesgo maternos asociados al parto prematuro se encuentran los antecedentes de parto o trabajo de parto pretérmino, los embarazos múltiples (como mellizos o trillizos), así como la presencia de anomalías estructurales en el útero o en el cuello uterino, también se considera de riesgo la edad materna menor de 20 años o mayor de 35, el origen étnico afroamericano, la presencia de enfermedades crónicas, el consumo de tabaco y el uso de sustancias ilícitas, como la cocaína.(21)

2.2.4. Patologías principales en el recién nacido prematuro

- **Respiratorio**

Son la principal causa de enfermedad y muerte, destacan el síndrome de dificultad respiratoria (por déficit de surfactante), apnea del prematuro y displasia broncopulmonar; factores como la inmadurez pulmonar y muscular, y escaso desarrollo alveolar agravan el cuadro. Tratamientos eficaces: corticoides prenatales, surfactante, cafeína y oxigenoterapia controlada.(22)

- **Neurológicos**

El sistema nervioso es inmaduro y vulnerable a hemorragias (intraventriculares) y daño hipóxico (leucomalacia periventricular). Hay riesgo de kernícterus por bilirrubina y alta frecuencia de trastornos del neurodesarrollo como parálisis cerebral o retraso psicomotor.(22)

- **Oftalmológicos**

La retinopatía de la prematuridad ocurre por interrupción del desarrollo de los vasos retinianos y exposición al oxígeno, puede causar ceguera, especialmente en menores de 28 semanas o 1000 g.(22)

- **Cardiovasculares**

La hipotensión es común por inmadurez y otras causas como sepsis. También es frecuente la persistencia del conducto arterioso, tratada con ibuprofeno o cirugía.(22)

- **Gastrointestinales**

La enterocolitis necrotizante es la más grave, favorecida por inmadurez y factores infecciosos, se recomienda leche materna fortificada y soporte nutricional precoz. Hay problemas con la alimentación, reflujo y tránsito intestinal lento.(22)

2.2.5. Método de mamá canguro

Este método se caracteriza por ser altamente eficaz, de bajo costo y de sencilla aplicación, lo que lo convierte en una estrategia accesible para mejorar la salud y el bienestar del recién nacido, entre sus principales atributos se destacan el contacto piel a piel, temprano, continuo y prolongado

entre la madre y el lactante; la promoción de la lactancia materna exclusiva, considerada como el ideal en términos de nutrición y vínculo; así como el fortalecimiento del lazo afectivo madre-hijo, el método permite que los cuidados iniciales se lleven a cabo dentro del entorno hospitalario y posteriormente puedan continuar en el hogar familiar, favoreciendo una transición más natural y segura. Además, ofrece la ventaja de permitir el alta temprana de los recién nacidos de bajo peso, siempre que cumplan los criterios clínicos adecuados, en esta misma línea, la Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatiza la importancia de que las madres que se encuentren en casa reciban el acompañamiento necesario, así como un seguimiento adecuado, con el fin de asegurar una implementación efectiva y sostenida de este modelo de atención.(23)

El método incluye tres pilares fundamentales:

- ✓ Contacto piel a piel continuo y prolongado entre el bebé y la madre (o cuidador).
- ✓ Lactancia materna exclusiva.
- ✓ Seguimiento ambulatorio temprano y frecuente tras el alta hospitalaria.(23)

- **Origen del método mama canguro**

En 1978, en la ciudad de Bogotá, Colombia, el Dr. Edgar Rey Sanabria puso en marcha el Método Madre Canguro en el Instituto Materno Infantil, como respuesta a las limitaciones económicas y a la escasez de tecnología médica en ese centro de salud, la falta de incubadoras generaba condiciones de hacinamiento neonatal, lo que favorecía la aparición de infecciones, ante este contexto, el método surgió como una alternativa eficaz que permitió disminuir la morbimortalidad neonatal y fomentar la lactancia materna, a pesar de que inicialmente enfrentó resistencia por parte del personal de salud, su aceptación creció a medida que se evidenció una reducción significativa en la mortalidad infantil.(24)

En 1979, el Programa Madre Canguro recibió el respaldo de UNICEF, lo que motivó que la comunidad científica comenzara a observarlo

con mayor atención, como resultado de este interés, en 1994 se creó la Fundación Canguro, una institución que asumió un rol asistencial, académico y de investigación especializada en el Método Madre Canguro (MMC).

Con el paso del tiempo, los conceptos del MMC fueron adquiriendo mayor reconocimiento, pero su aplicación inicial se limitó a un número reducido de hospitales y no tuvo una amplia difusión. En los primeros años, uno de los principales mecanismos para capacitar a los profesionales de salud fue el envío de equipos médicos al extranjero —especialmente a Colombia— para formarse en la práctica del método.

A medida que el conocimiento sobre el MMC se expandió, este se integró progresivamente a los programas de atención neonatal, centrados en la supervivencia infantil entre los años 1998 y 2006, posteriormente, en 2003, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó un manual oficial sobre los cuidados del Método Canguro, en colaboración con la Dra. Nathalie Charpak, esta guía tenía como finalidad evaluar científicamente la efectividad del método y formar a profesionales de salud, este proceso marcó el inicio de una nueva etapa centrada en la atención integral al recién nacido, que se extendió aproximadamente de 2007 a 2012.(25)

Actualmente, el MMC forma parte de los planes de acción en salud que incluyen a los recién nacidos prematuros como grupo prioritario.

En Perú, la implementación del método ha sido respaldada por normativas oficiales, como la Resolución Ministerial N.º 440-2020-MINSA del 26 de junio de 2020, que aprueba la Directiva Sanitaria para la implementación de la Práctica del Método Canguro, en el cuidado clínico del recién nacido prematuro y/o con bajo peso al nacer, para que se aplique con un enfoque integral y humanizado dentro de la atención neonatal brindada en el entorno hospitalario.".(26) Asimismo, en el Instituto Nacional Materno Perinatal, se emitió la Resolución Directoral N.º 232-2022-DG-INMP/MINSA, fechada el 4 de agosto de 2022, que establece la *Guía de Procedimiento del Método Madre Canguro*.(27) . Desde ese año, se vienen desarrollando

capacitaciones virtuales a nivel nacional, entre ellas la "Jornada de capacitación virtual para la implementación del método canguro en las Unidades Neonatales de los hospitales del país", a través de la plataforma de Telesalud del Ministerio de Salud.

En Pucallpa, aún no ha sido implementado un programa formal de método madre canguro en su normativa interna institucional (como un protocolo específico en su Manual de Organización y Funciones o en la Dirección Regional de Salud de Ucayali) sin embargo en el Hospital amazónico de Yarinacocha se realiza el método de madre canguro en la práctica clínica, especialmente en la unidad de cuidados intensivos e intermedios de neonatología, además resaltar que, el mencionado hospital como establecimiento de nivel II, cuenta con la capacidad para implementar el método canguro según normativas del MINSA.

- **Objetivos Del Método Madre Canguro (MMC)**

El método constituye una opción eficaz para el cuidado de recién nacidos prematuros estables o con bajo peso al nacer, una vez que han logrado adaptarse adecuadamente al entorno extrauterino. Entre sus principales objetivos se encuentran fortalecer el vínculo afectivo entre la madre y el bebé, estimular la producción de leche materna y el fomento de la lactancia materna exclusiva, asimismo, contribuir al desarrollo neuromotor del neonato y reducir los niveles de ansiedad en los padres al integrarlos activamente en el proceso de atención y crianza, también, este enfoque permite preparar a los padres para asumir con mayor seguridad y competencia el cuidado del recién nacido en el hogar.(28)

- **Características Del Método Canguro**

Promueve el contacto piel a piel entre la madre y el recién nacido de manera temprana, constante y prolongada, lo cual favorece múltiples aspectos del desarrollo neonatal, su implementación comienza en el entorno hospitalario, pero puede mantenerse posteriormente en el hogar, contribuyendo así a una transición más segura y afectiva, gracias a sus

beneficios, el alta médica del neonato puede realizarse en un periodo más corto de lo habitual, sin embargo, para asegurar su efectividad en el ámbito domiciliario, es fundamental que las madres reciban un acompañamiento y seguimiento adecuados; se trata de una estrategia humanizada y eficiente que contribuye a reducir el estrés asociado a los estímulos propios de una unidad pediátrica convencional. (28)

- **Beneficios del Método**

Beneficios Para El Recién Nacido:

La temperatura corporal materna actúa como un regulador térmico natural para el recién nacido, ayudando a mantener una temperatura estable y previniendo tanto la hipotermia como la hipertermia.

Reduce el riesgo de infecciones intrahospitalarias y contribuye al fortalecimiento del sistema inmunológico del neonato.

Favorece la estabilización de la frecuencia cardíaca y respiratoria en los primeros momentos de vida, sincronizándose con el ritmo materno, lo que disminuye la incidencia de apnea.

Acelera los procesos de adaptación metabólica del recién nacido y mejora tanto la duración como la calidad del sueño.

Facilita la lactancia materna, promoviendo una succión más eficaz, lo que estimula una subida temprana del calostro y previene complicaciones como la hipoglucemia y la pérdida excesiva de peso.

Proporciona una sensación de seguridad y confort similar a la vida intrauterina, favorece el bienestar emocional del bebé, todo esto en conjunto, puede contribuir a una reducción en el tiempo de hospitalización. (28)

- **Beneficios Para Los Padres**

Una investigación realizada entre los años 2007 y 2009 en el Hospital San Rafael de Tunja, que incluyó a 374 recién nacidos prematuros, tuvo como finalidad brindar apoyo a las madres mediante un proceso formativo que les ofreciera conocimientos teóricos y habilidades prácticas para el

cuidado adecuado de sus hijos en el entorno domiciliario, la implementación de este programa permitió observar diversos beneficios, entre ellos:

Un fortalecimiento en las capacidades maternas para el cuidado de bebés prematuros.

- ✓ Mayor sensibilidad de las madres frente a las necesidades de salud de sus hijos.
- ✓ Incremento en la participación del padre dentro del proceso de cuidado.
- ✓ Mejoras en la autoestima y en el estado emocional de la madre.
- ✓ Reducción de los niveles de ansiedad en ambos padres, favorecida por un aumento en la duración del sueño del recién nacido.(28)

- **Momento de inicio**

La instauración de la posición canguro puede realizarse desde el nacimiento, siempre que el neonato haya alcanzado una condición clínica estable, este procedimiento puede iniciarse en el periodo posnatal inmediato y mantenerse hasta el momento del alta hospitalaria, en aquellos casos en los que su aplicación se retrasa, se considera que el recién nacido prematuro y/o con bajo peso al nacer ha superado ya la etapa de mayor riesgo fisiológico. La oportunidad en el inicio de esta práctica es un factor determinante para maximizar sus beneficios en términos de termorregulación, estabilidad cardiorrespiratoria, establecimiento de la lactancia y vínculo afectivo.(26)

- **Continuidad de la posición**

El objetivo es mantener al recién nacido en posición canguro de manera continua durante las 24 horas del día, no obstante, en el caso de neonatos recientemente estabilizados y con mayor fragilidad clínica, se recomienda realizar la práctica de forma intermitente, colocándolos sobre el pecho materno por lapsos mínimos de dos horas, alternando con períodos en incubadora, esta modalidad intermitente tiene como finalidad favorecer el vínculo afectivo entre madre e hijo, así como estimular el establecimiento de la lactancia materna, se considera una fase inicial de adaptación a la posición

canguro dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, la cual debe proseguir en las unidades de cuidado intermedio hasta el momento del alta hospitalaria.(26)

- **Duración de la intervención**

Durante el periodo de hospitalización y una vez que el neonato ha sido dado de alta, se sugiere continuar con la práctica de la posición canguro en el entorno domiciliario, esta debe mantenerse idealmente hasta que el lactante alcance las 40 semanas de edad gestacional corregida o hasta que rechace dicha posición de manera espontánea, es fundamental que esta etapa extrahospitalaria esté acompañada de un seguimiento clínico riguroso para garantizar su eficacia y seguridad.(26)

2.2.6. Conocimiento

El conocimiento se refiere al conjunto de información y competencias que las personas adquieren mediante su capacidad para identificar, observar y analizar los fenómenos y datos del entorno, este proceso se desarrolla a través de las habilidades cognitivas del individuo, quien emplea dicho conocimiento para su propio beneficio y adaptación a diversas situaciones.(29)

- **Teorías del conocimiento**

La teoría del conocimiento se basa en tres cuestiones clave, partiendo de la idea de que la capacidad de conocer es propia del ser humano, de esta base surgen dos doctrinas opuestas:

El escepticismo niega que el sujeto pueda conocer con certeza al objeto, desconfía de la razón y rechaza verdades establecidas.

El dogmatismo afirma que es posible conocer el objeto mediante la razón, apoyándose en verdades fundamentales como la existencia del mundo, del sujeto pensante y la coherencia lógica.

El conocimiento se concibe como un acto consciente e intencional del sujeto para captar mentalmente las cualidades del objeto. Karl Popper distingue dos corrientes sobre la esencia del conocimiento:

El idealismo sostiene que conocer es una actividad del espíritu, donde lo real se identifica con lo racional.

El realismo afirma que solo se conoce cuando el juicio del sujeto se ajusta a la realidad del objeto.

En cuanto a la obtención del conocimiento, esta depende de los medios usados por el sujeto. Entre ellos, el lenguaje es fundamental, ya que permite transmitir lo aprendido entre generaciones, la evolución de estos medios incluye la escritura, la imprenta, la computadora, la transmisión en tiempo real, la nanotecnología y el internet, los cuales han revolucionado la forma de generar y compartir conocimiento.(30)

- **Tipos de conocimiento**

A lo largo de la historia, la construcción del conocimiento ha evolucionado, dando lugar a una clasificación ampliamente aceptada, distingue cuatro tipos principales de conocimiento: el conocimiento vulgar, el empírico, el filosófico y el científico.

El conocimiento vulgar es el más básico; proviene de la experiencia cotidiana y se basa en creencias populares sin análisis ni sistematización. El conocimiento empírico se adquiere a través de la experiencia directa y práctica; es útil para resolver problemas cotidianos y se considera un paso previo al conocimiento científico.

El conocimiento filosófico fue, en sus orígenes, identificado como el conocimiento en sentido pleno, a partir de la obra de Kant en el siglo XVIII, la filosofía tomó un nuevo rumbo, centrando su interés en aspectos como la verdad, la validez, la unidad del saber y los métodos del conocimiento, se caracteriza por ser crítico, metafísico, cuestionador, incondicionado y universal, y reflexiona sobre la verdad, los métodos y los límites del conocimiento.

El conocimiento científico, por su parte, representa una manera estructurada y metódica de interpretar los hechos y fenómenos que rodean al ser humano, con el fin de identificar las leyes o principios que los rigen,

este tipo de conocimiento, conocido como investigación, tiene como propósito explorar áreas desconocidas, se caracteriza por seguir un proceso ordenado, planificado y guiado por un método que permite alcanzar saberes coherentes, sistemáticos y generalizables. Su importancia se fundamenta en su objetividad, en la posibilidad de comprobar sus resultados y en su avance gradual. Se sostiene sobre tres componentes esenciales: la teoría, el método y la investigación.

- ✓ La teoría implica un conocimiento validado, construido a partir de explicaciones hipotéticas sobre situaciones específicas, lo que permite generar nuevas hipótesis para abordar otros problemas.
- ✓ El método proporciona una guía sistemática que ordena el razonamiento, permitiendo obtener conclusiones mediante la deducción o la inducción, y así comprobar o refutar hipótesis.
- ✓ La investigación constituye el proceso esencial del conocimiento científico, orientado a resolver problemas y evaluar teorías, gracias a este enfoque, el ser humano puede anticipar eventos naturales y sociales, permitiéndole diseñar estrategias de prevención, control o solución anticipada frente a diversas problemáticas.

- **Dimensiones del conocimiento**

Según Guba y Lincoln (2002), los paradigmas del conocimiento influyen directamente en la manera en que los investigadores comprenden y desarrollan su labor, así como en la delimitación de lo que se considera válido dentro de una determinada área científica, estos autores sostienen que un investigador puede situarse dentro de un paradigma específico si logra responder a tres interrogantes fundamentales, cuyas respuestas están interrelacionadas y no dependen del orden en que se formulen, estas son:

Pregunta Epistemológica: ¿Qué tipo de relación existe entre el sujeto que conoce y el objeto del conocimiento?

Pregunta Metodológica: ¿Qué procedimientos debe seguir el investigador para determinar si aquello que cree conocer es realmente conocible?

Pregunta técnica: ¿Cuál es la naturaleza de la realidad y, en consecuencia, ¿qué es posible conocer sobre ella?

A partir de estas reflexiones teóricas iniciales, que buscan orientar al investigador en la adopción de una postura paradigmática, se reconoce que los paradigmas del conocimiento comprenden diversas dimensiones, la interpretación y aplicación de estas dependerán, en última instancia, de la visión del mundo que tenga el propio investigador. En esta línea, retomando los aportes de Lincoln (citado por Gómez, 2016), se plantea que los paradigmas se articulan en torno a tres dimensiones fundamentales que coexisten entre sí:(31)

a) Epistemológico: Se refiere a una actividad cognitiva de naturaleza psíquica, mediante la cual se emite un juicio frente a una situación determinada, estableciendo así una conexión directa con la base racional del conocimiento humano, esta relación implica la existencia de objetivos, metas y fines claramente definidos. (32)
b) Metodológico: Implica la estructuración de un lenguaje particular que facilita procesos de memorización, aprendizaje y comunicación, este enfoque actúa como un principio fundamental para la generación de nuevos saberes, al sistematizar los medios a través de los cuales se construye el conocimiento. (33)
c) Técnico: Surge como producto de la actividad científica, proporcionando representaciones claras y comprensibles sobre distintas realidades experimentadas por el ser humano, aporta elementos para comprender el funcionamiento, las propiedades y la dinámica del mundo, aunque sus resultados no siempre puedan cuantificarse, existen mecanismos y herramientas a través de los cuales el conocimiento se produce y se hace accesible. (34)

2.2.7. Actitudes

La actitud es una disposición o inclinación aprendida que se manifiesta de manera persistente y característica frente a determinados estímulos, pudiendo adoptar un carácter positivo o negativo, esta tendencia

se expresa en relación con valores, objetos, ideas o grupos sociales, y refleja la predisposición de una persona a aceptar o rechazar un fenómeno o situación particular, lo cual influye en su conducta futura ante dicho estímulo. Generalmente, cuando se enfrenta a una situación percibida como negativa, la respuesta más común es evitarla o reinterpretarla de forma más favorable, las actitudes forman parte del comportamiento humano y se construyen a partir de las interacciones sociales y las experiencias personales, aunque pueden mantenerse estables, también son susceptibles de cambio, especialmente cuando el entorno o las circunstancias se modifican.(35)

Las actitudes tienen la capacidad de influir en la conducta, las acciones y las decisiones que toman las personas en distintos entornos, a su vez, estas actitudes pueden estar condicionadas por factores como las experiencias previas, el proceso de socialización, la cultura y las circunstancias específicas del momento, tienden a ser estables a lo largo del tiempo, como pueden modificarse mediante mecanismos de persuasión, la presión social o la disonancia cognitiva. En términos generales, se entiende por actitud la apreciación o juicio que una persona forma respecto a un objeto, situación, individuo o idea, esta valoración suele ser relativamente duradera, aunque puede ajustarse bajo ciertas condiciones, siendo fundamental en la manera en que los seres humanos actúan, toman decisiones y se relacionan en diversos contextos (Tello, 2022).(36)

- **Tendencias convergentes en la comprensión de las actitudes humanas**

Aunque existen diferencias en los enfoques y fundamentos teóricos utilizados para estudiar las actitudes humanas, también se identifican puntos en común que permiten establecer vínculos significativos entre ellos, uno de los aspectos más resaltantes es el reconocimiento del carácter multidimensional de las actitudes, se enfatiza el papel que desempeña la influencia social en su formación y manifestación, junto con la importancia de tener en cuenta los factores culturales que las afectan, se reconoce que tanto las experiencias individuales como el entorno social contribuyen de manera

significativa a moldear las actitudes, las cuales están estrechamente vinculadas al comportamiento humano; la integración de estos elementos ha favorecido un mayor entendimiento del fenómeno actitudinal y su impacto en las acciones de las personas.(36)

- **Dimensiones de las actitudes**

La actitud ha sido abordada considerando la carga emocional, las conductas y las creencias asociadas al objeto actitudinal, las cuales pueden relacionarse de distintas formas. Siguiendo el modelo tridimensional de Rosenberg y Hovland, propuesto en 1960, la actitud se compone de tres dimensiones interrelacionadas y consistentes: la cognitiva, la afectiva y la conductual o conativa.(37)

Cognitiva: Hace alusión a la forma en que el sujeto percibe o interpreta al objeto actitudinal.

Afectiva: se expresa en emociones y sentimientos de aceptación o rechazo que se manifiestan frente al objeto actitudinal.

Conductual: Hace referencia a la predisposición del individuo para actuar, o a sus intenciones de comportamiento frente al objeto actitudinal, los tres componentes de actitudes son de gran importancia, ya que la actitud es una condición intrínseca que evalúan diversas respuestas.(38)

2.3. Definición de términos básicos

- **CDC**

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, es el organismo del Ministerio de Salud del Perú, encargado a nivel nacional de la protección de la salud pública, con un enfoque fundamentado en la evidencia científica y orientado por el análisis de datos.(39)

- **UNICEF**

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, es un organismo perteneciente a las naciones unidas, cuya labor es promover y salvaguardar los derechos, las voces, las capacidades y el potencial de las mujeres y jóvenes a nivel global. (40)

- **UCIN**

Unidad de cuidados intensivos neonatales, es un entorno asistencial diseñado para la atención de neonatos en estado crítico o clínicamente inestable, dotado de tecnología de alta complejidad y caracterizado por una supervisión especializada continua.(41)

- **Edad gestacional al nacer**

Duración en semanas entre el primer día del último período menstrual normal de la madre y el día del parto. (26,41)

- **Recién nacido prematuro**

Bebé nacido antes de las 37 semanas de gestación. (26)

- **Recién Nacido a término**

Bebé nacido entre las 37 - 41 semanas gestación.(26)

- **Faja canguro**

Faja textil con elasticidad controlada, utilizado para prevenir apneas obstructivas posicionales en recién nacidos prematuros o de bajo peso, considerando su frecuente hipotonía. (26)

- **Posición canguro**

Interacción directa piel a piel entre la madre y el recién nacido, ubicado en posición vertical sobre los senos materno y por debajo de la ropa. (26)

2.4. Hipótesis y/o sistema de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

- **H1:** La relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el método mamá canguro es significativa en madres de prematuros en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2025
- **H0:** La relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el método mamá canguro no es significativa en madres de prematuros en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2025

2.4.2. Hipótesis especificas

- **Hi1:** El nivel de conocimiento sobre el método mamá canguro es alto en madres de prematuros en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2025

- **H01:** El nivel de conocimiento sobre el método mamá canguro no es alto en madres de prematuros en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2025
- **Hi2:** La actitud sobre el método mamá canguro es positiva en madres de prematuros en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2025
- **H02:** La actitud sobre el método mamá canguro no es positiva en madres de prematuros en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2025
- **Hi3:** La edad de 18 a 29 años, el nivel educativo secundaria, la procedencia rural, el tipo de familia extendida son las características sociodemográficas más significativas de las madres que aplican la técnica de mamá canguro en prematuros en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2025
- **H03:** La edad de 18 a 29 años, el nivel educativo secundaria, la procedencia rural, el tipo de familia extendida no son las características sociodemográficas más significativas de las madres que aplican la técnica de mamá canguro en prematuros en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2025

2.5. Variables

- **Variable Independiente**

Nivel de conocimiento

- **Variable Dependiente**

Actitudes

- **Variable interviniente**

Factores sociodemográficos

Tabla 1

Operacionalización de las variables

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Escala	Indicadores	ítem	Valor final
Variable independiente: Nivel de conocimiento	Son los saberes básicos que utilizan las madres para aplicar el método de mamá canguro, que se basa en la percepción, la memoria, la enseñanza, el razonamiento y la experiencia.	Epistemológico	Politómico Ordinal	Conceptos básicos	1 2	Nivel Alto: 13-14 puntos
				Finalidad	3	Nivel Regular: 10-12 puntos
				Ventaja	4	
				Objetivo	5	
				Beneficio	6	Nivel Bajo: <10 puntos
		Técnico	Politómico Nominal	Requisitos para ser mamá canguro	7	
				Cuidados necesarios	8 9	
				Vestimenta adecuada	10	
				Posición adecuada	11	
		Metodológico	Politómico Nominal	Favorecimiento	12	
				Importancia	13 14	

Variable dependiente: Actitudes	Disposición de la madre que tiende a sentir, pensar, percibir y utilizar métodos para darle al bebé prematuro una respuesta emocional, una forma de afrontar su situación y contexto.	Cognitiva	Politómico Nominal	Beneficio	1	Actitud positiva: 11-20 puntos
				Importancia	2	
				Aprendizaje	3	Actitud negativa: 0-10 puntos
		Afectiva	Politómico Ordinal	Autopercepción	4	
				Interés	5	
				Emoción	6	
		Conductual	Politómico Ordinal	Posición	7	
				Confort	8	
				Responsabilidad	9	
					10	
Variable interviniente: Características sociodemográficas	Características sociales y demográficas de las madres que realizan el método mamá canguro.	Edad	Politómico Ordinal	Edad	a	<17 años 18-29 años 30-34 años >35 años
		Nivel educativo	Politómico Ordinal	Nivel educativo	b	Sin estudios Primaria Secundaria Técnico superior Universitario
		Procedencia	Dicotómico Nominal	Procedencia	c	Urbano Rural
		Tipo de familia	Dicotómico Nominal	Tipo de familia	d	Nuclear Extendida

CAPÍTULO III
METODOLOGÍA

3.1. Ámbito de estudio

El presente estudio se realizó en el servicio de neonatología, específicamente en los ambientes de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y en la Unidad de intermedios del Hospital Amazónico de Yarinacocha - de segundo nivel de atención, Categoría II-2, ubicado en Perú - región Ucayali, provincia de Coronel Portillo, distrito de Yarinacocha, Jirón Aguaytía 605, durante los meses de abril hasta setiembre del presente año 2025.

3.2. Tipo de investigación

De acuerdo con Samaniego (2024), la presente investigación es de tipo transversal ya que se centra en describir de manera precisa y sistemática una población, situación o fenómeno, mediante la observación y recolección de datos en un momento especifico. (42)

3.3. Método de investigación

De acuerdo con Arbulu Jurado (2023) la investigación tiene un método hipotético-deductivo, debido a la confrontación empírica para probar o refutar teorías mediante el control de variables.(44)

3.4. Nivel de investigación

De acuerdo con Creswell (2018), el presente estudio es de nivel correlacional ya que busca establecer si existe una asociación estadística significativa entre las variables estudiadas, observando su comportamiento dentro de un mismo grupo de individuos, no pretende establecer causalidad, sino identificar patrones de relación. (43)

3.5. Diseño de investigación

Según Sampieri (2023), el estudio tiene un diseño no experimental debido a que no hubo manipulación sobre las variables, sino que se limita a observar los fenómenos tal como ocurren en su entorno natural, con el propósito de analizarlos, a su vez cuenta con un enfoque cuantitativo porque emplea la recolección de datos cuantificables para verificar hipótesis mediante procedimientos de medición y análisis estadístico, con el propósito de identificar patrones de comportamiento y validar teorías. (45)

3.6. Población y muestra

3.6.1. Población

Está conformada por el total de madres que aplican el método mamá canguro en el servicio de neonatología del hospital amazónico de Yarinacocha, desde el 1 de abril del 2025 hasta el 30 de setiembre del 2025, registradas en el libro de prematuridad.

3.6.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por la totalidad de madres que realizan el método mamá canguro quienes cumplieron los criterios de inclusión y no presentaron criterios de exclusión, correspondiendo un total de 100 madres de recién nacidos prematuros.

3.6.3. Muestreo

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, este tipo de muestreo es frecuente y apropiado en estudios clínicos y correlacionales, pues los pacientes atendidos durante un periodo determinado constituyen la población a la que se puede acceder.(45)

Criterio de inclusión

Madres de un neonato prematuro igual o menor de 36 semanas de edad gestacional

Madres que desean participar y firmaron el consentimiento informado de la investigación.

Madres de cualquier edad cuyo parto prematuro haya sido en el hospital amazónico de Yarinacocha.

Madres de un neonato prematuro con peso al nacer menor de 2500gr.

Madres que hayan realizado mamá canguro en más de 1 sesión.

Criterios de exclusión

Madres de neonatos prematuros con malformaciones congénitas o enfermedades incompatibles con la vida.

Madres de neonatos prematuros que pierdan interés en el llenado del cuestionario y/o lo rellenen incompleto.

Madres que abandonaron el método de mamá canguro.

Madres de un neonato solo con bajo peso al nacer.

Instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó en el presente estudio fue la técnica de encuesta, la cual estuvo diseñada para recolectar la información de las madres, respecto a los conocimientos y actitudes que poseen sobre el programa mamá canguro.

El primer cuestionario se estructuró en dos secciones: la primera sección estuvo destinada a recopilar características sociodemográficas, incluyendo ítems relacionados con la edad, nivel educativo, procedencia y tipo de familia; la segunda sección estuvo elaborada por 14 ítems que evaluó los conocimientos que tienen las madres, como por ejemplo conceptos básicos, finalidad, ventaja, objetivo, beneficio y requisitos para ser mamá canguro, cuidados necesarios, importancia, entre otros, en el que cada respuesta correcta equivaldrá a 1 punto y la incorrecta 0 puntos.

Cuya puntuación final será:

- ✓ Alto:13 - 14 puntos
- ✓ Regular: 10- 12 puntos
- ✓ Bajo: <10 puntos

El segundo cuestionario se refirió a las actitudes hacia el método de mamá canguro, el cual consta de 10 ítems, que evaluó la importancia, aprendizaje, autopercepción, interés, emoción, posición, confort y responsabilidad, con la siguiente puntuación de Likert:

- ✓ 2 puntos: De acuerdo
- ✓ 1 punto: Indeciso
- ✓ 0 punto: En desacuerdo

Solo teniendo en cuenta que la pregunta 5 tiene una valoración de manera inversa.

Puntuación final:

- ✓ Negativa: 0 a 10 puntos
- ✓ Positiva: 11 a 20 puntos

Validez: Ambos instrumentos fueron validados mediante la evaluación cuantitativa de juicio de expertos en los criterios de claridad, objetividad, actualidad, organización, coherencia, metodología y pertinencia, estuvo conformado por 5 expertos de la localidad, dos neonatólogos y tres pediatras, quienes evaluaron los instrumentos y sus datos fueron sistematizados para obtener un coeficiente de V de Aiken de 0.91 correspondiente al cuestionario de conocimiento, y un valor de 0.93 con respecto al cuestionario de actitudes (anexo 4)

Confiabilidad: Se realizó una prueba piloto con una muestra de 20 madres de recién nacidos prematuros, el cual se aplicó la prueba estadística del coeficiente Alpha de Cronbach, para verificar la consistencia interna del instrumento, obteniéndose los valores de 0.79 y 0.80, correspondiente a los cuestionarios de conocimiento y actitudes, respectivamente. (anexo 6)

3.4. Procedimientos de recolección de datos

En primer lugar, se solicitó autorización a la Dirección del Hospital Amazónico de Yarinacocha para acceder al servicio de neonatología estableciendo el horario para la aplicación de los instrumentos del proyecto de investigación y la recolección de los datos, para con ello presentar los protocolos de la investigación al Comité de Ética de la facultad de Medicina Humana de la Universidad nacional de Ucayali; una vez concedidos los permisos institucionales y éticos, se procedió a la aplicación de las encuestas a las madres de neonatos prematuros que realizaban el método mamá canguro en los ambientes de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) y Cuidados Intermedios, a cada participante se le explicó el propósito del estudio y se

solicitó la firma del consentimiento informado, se garantizó la confidencialidad y el anonimato de la información, así como la libertad de responder con sinceridad y retirarse en cualquier momento sin repercusiones, en los casos en los que las madres presentaron dificultad para leer, se procedió a leer el instrumento, respetando el contenido original de la encuesta, una vez completados los cuestionarios, la información recolectada fue revisada para asegurar su integridad y posteriormente registrada en una base de datos elaborada en Microsoft Excel 2016, donde se consolidaron los datos para su análisis estadístico posterior.

3.5. Tratamiento de datos (pruebas estadísticas)

Los datos fueron procesados empleando estadística descriptiva e inferencial mediante la ayuda informática de un programa estadístico para Windows 10 y el programa de cálculo de Excel donde fue vaciado la información de la encuesta.

Previo al análisis inferencial, se aplicó la prueba de normalidad Kolmogorov–Smirnov, en función de los resultados de dicha prueba, se procedió a seleccionar la técnica estadística más adecuada, en este estudio las variables no mostraron normalidad, por lo que se utilizó Chi cuadrado de Pearson, como prueba no paramétrica.

Se realizó un análisis descriptivo de frecuencia y porcentaje para caracterizar el perfil sociodemográfico de las madres y las variables principales del estudio, complementados con la inspección visual de los histogramas y gráficos de barras.

En cuanto al análisis de asociación, dado que ambas variables fueron categóricas, se empleó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson para determinar la existencia de asociación entre ellas, para complementar este análisis y estimar la fuerza de la asociación, se calculó el coeficiente V de Cramer.

3.6. Aspectos éticos

Al evaluar un problema de salud pública pasa por un riguroso proceso en cumplir los principios éticos en salud establecidos, razón por la cual, la presente investigación cuenta con la aprobación del comité de ética de la facultad de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali.

Se tuvo presente en todo momento los principios de autonomía, libertad de expresión, justicia, no maleficencia y beneficencia, se garantizó la confidencialidad y

el anonimato tanto de las madres como de los prematuros, al no incluirlas en el cuestionario, ya que su identidad no es objetivo del estudio, cabe recalcar que se respetó en todo momento la integridad del participante, las madres recibieron información detallada tanto verbalmente como escrito para su comprensión y aprobación con la investigación utilizando el consentimiento informado, se respetó el principio de autonomía de las madres ya que ellas son libres de decidir si retirarse o no de la investigación. Asimismo, la presente investigación respeta y protege la propiedad intelectual de los autores, mencionándolos de forma correcta y registrando las fuentes bibliográficas correspondientes a cada referencia utilizada.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. Resultados

Prueba de normalidad

Tabla 2

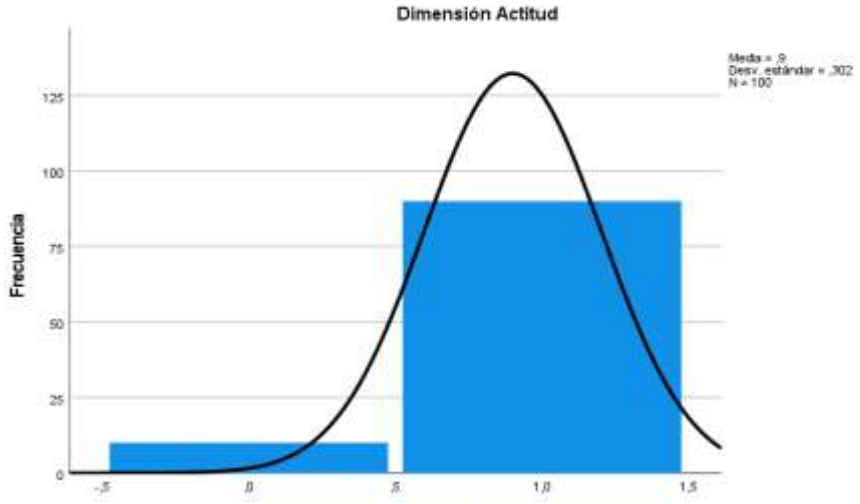
Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov[a]		
	Estadístico	**gl**	**Sig.**
Dimensión Actitud	,530	100	<,001
Dimensión Conocimiento	,373	100	<,001

De acuerdo con la Tabla 2, la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov arrojó valores de p < .001 tanto para la dimensión de conocimiento como para la de actitud, lo que indica que la distribución de los datos de ambas variables se aparta significativamente de una distribución normal, justificando el uso de pruebas estadísticas no paramétricas para el análisis.

Figura 1

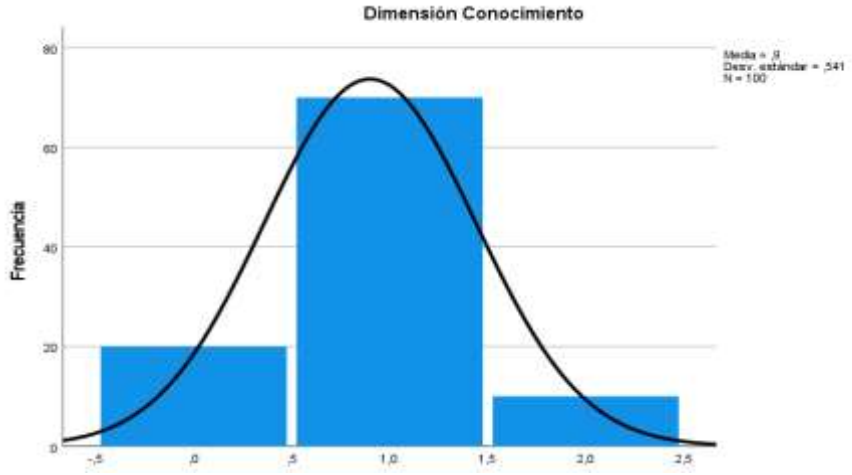
Histograma de la dimensión actitud frente al método mama canguro



De acuerdo con la Figura 1, el histograma de la dimensión actitud frente al método mamá canguro muestra una distribución marcadamente asimétrica negativa. Esto indica que la gran mayoría de las madres encuestadas presentaron una actitud muy positiva hacia el método, existiendo muy pocos casos con actitudes negativas o intermedias.

Figura 2

Histograma de la dimensión conocimiento sobre el método mama canguro



De acuerdo con la Figura 2, el histograma de la dimensión conocimiento sobre el método mamá canguro presenta una distribución que se concentra en los puntajes medios de la escala. La forma de la distribución es unimodal y se aproxima a una curva normal, pero con un ligero sesgo hacia los puntajes más bajos, lo que visualmente representa que la mayor parte de las madres se agrupan en un nivel de conocimiento regular.

Resultado general

Tabla 3

Tabla cruzada de nivel de conocimiento y actitud frente al método mama canguro

		Actitud		
		Negativa	**Positiva**	**Total**
Conocimiento	Nivel Bajo	5	15	20
	Nivel Regular	5	65	70
	Nivel Alto	0	10	10
	Total	10	90	100

De acuerdo con la Tabla 3, la tabla cruzada entre el nivel de conocimiento y la actitud revela que, del total de 100 madres, 90 (90%) presentaron una actitud positiva hacia el método mamá canguro. Entre las madres con un nivel de conocimiento regular (n=70), 65 (92.9%) mostraron una actitud positiva. Asimismo, las 10 madres (100%) con un nivel de conocimiento alto también presentaron una actitud positiva. Por otro lado, de las 20 madres con nivel de conocimiento bajo, 15 (75%) mantuvieron una actitud positiva, mientras que 5 (25%) mostraron una actitud negativa.

Tabla 4

Chi cuadrado de Pearson del nivel de conocimiento y actitud frente al método mama canguro

	Valor	gl	Significación
Chi-cuadrado de Pearson	6,746[a]	2	,034
Razón de verosimilitud	6,499	2	,039
Asociación lineal por lineal	6,069	1	,014
N de casos válidos	100		

De acuerdo con la Tabla 4, la prueba de Chi-cuadrado de Pearson para la asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud mostró un valor de p = 0.034, lo que indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables al nivel de significancia de 0.05.

Tabla 5

V de Cramer del nivel de conocimiento y actitud frente al método mama canguro

		Valor	Significación
Nominal por Nominal	Phi	,260	,034
	V de Cramer	,260	,034

De acuerdo con la Tabla 5, el coeficiente V de Cramer, con un valor de 0.260 y una significación de p = 0.034, sugiere una asociación de fuerza baja a moderada entre el nivel de conocimiento y la actitud de las madres frente al método mamá canguro.

Resultados específicos

Tabla 6

Frecuencia de la actitud frente al método mamá canguro

	Frecuencia	Porcentaje
Actitud Negativa	10	10,0
Actitud Positiva	90	90,0
Total	100	100,0

De acuerdo con la Tabla 6, la distribución de la actitud de las madres muestra que 90 (90%) presentaron una actitud positiva, mientras que 10 (10%) tuvieron una actitud negativa hacia el método.

Tabla 7

Frecuencia del nivel de conocimiento sobre el método mamá canguro

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel Bajo	20	20,0
Nivel Regular	70	70,0
Nivel Alto	10	10,0
Total	100	100,0

De acuerdo con la Tabla 7, la distribución del nivel de conocimiento sobre el método mamá canguro indica que 70 madres (70%) presentaron un nivel regular, 20 (20%) un nivel bajo y 10 (10%) un nivel alto.

Tabla 8

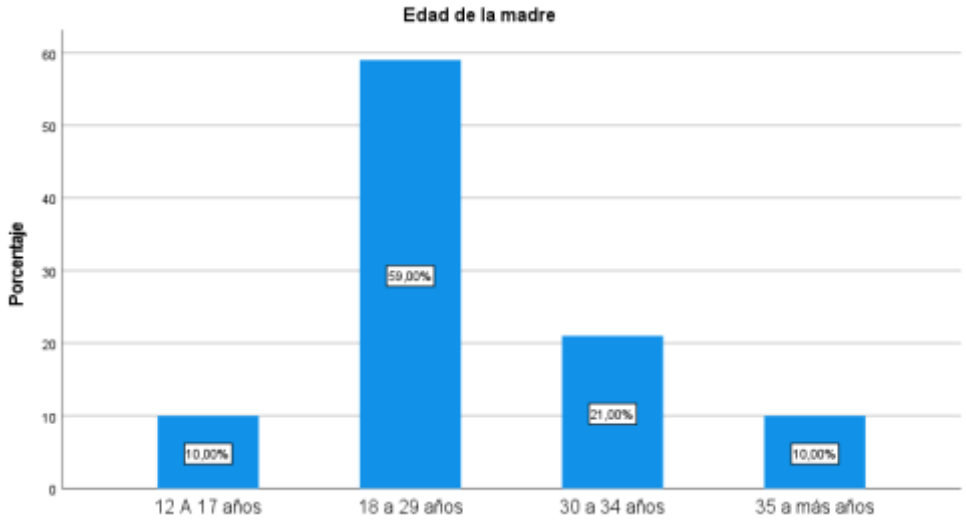
Frecuencia de la edad de la madre

	Frecuencia	Porcentaje
12 A 17 años	10	10,0
18 a 29 años	59	59,0
30 a 34 años	21	21,0
35 a más años	10	10,0
Total	100	100,0

De acuerdo con la Tabla 8, la distribución por edades de las madres participantes muestra que el grupo mayoritario fue el de 18 a 29 años, con 59 madres (59%), seguido por el grupo de 30 a 34 años con 21 (21%), y los grupos de 12 a 17 años y 35 a más años, ambos con 10 madres (10%) cada uno.

Figura 3

Gráfico de barras sobre la edad de la madre



De acuerdo con la Figura 3, el gráfico de barras corrobora visualmente que el grupo etario de 18 a 29 años es el más representativo entre las madres que practican el método mamá canguro (59%), seguido del grupo de 30 a 34 años (21%) y finalmente de 12 a 17 años y 35 años a más con 10% respectivamente cada uno.

Tabla 9

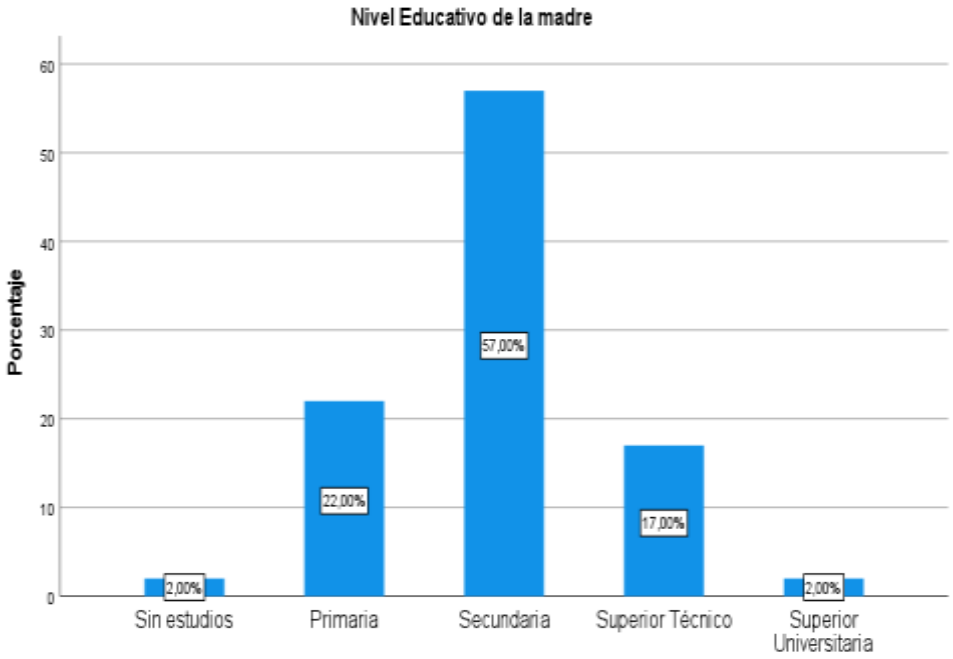
Frecuencia del nivel educativo de la madre

	Frecuencia	Porcentaje
Sin estudios	2	2,0
Primaria	22	22,0
Secundaria	57	57,0
Superior Técnico	17	17,0
Superior Universitaria	2	2,0
Total	100	100,0

De acuerdo con la Tabla 9, en cuanto al nivel educativo de las madres, 57 (57%) tenían educación secundaria, 22 (22%) primaria, 17 (17%) superior técnico, y 2 (2%) en cada una de las categorías de sin estudios y superior universitaria.

Figura 4

Gráfico de barras del nivel educativo de la madre



De acuerdo con la Figura 4, el gráfico de barras del nivel educativo refuerza que la mayoría de las madres poseen un nivel de instrucción secundario (57%), seguido del nivel primaria (22%), superior técnico (17%) y sin estudios y superior completa con 2% respectivamente cada uno.

Tabla 10

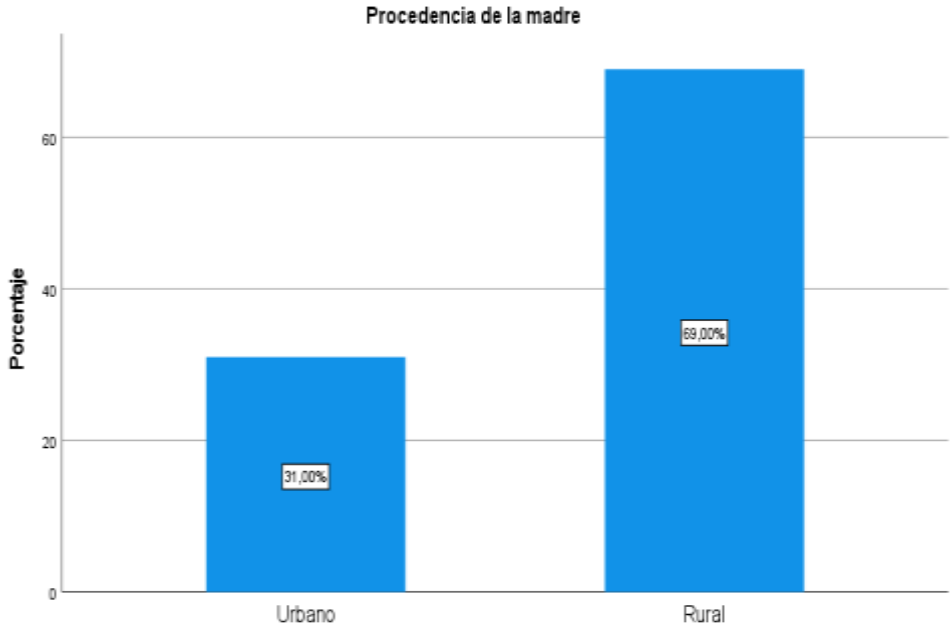
Frecuencia de la procedencia de la madre

	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	31	31,0
Rural	69	69,0
Total	100	100,0

De acuerdo con la Tabla 10, respecto a la procedencia de las madres, 69 (69%) provenían de zonas rurales, mientras que 31 (31%) eran de áreas urbanas.

Figura 5

Gráfico de barras de la procedencia de la madre



De acuerdo con la Figura 5, el gráfico de barras de la procedencia confirma que la mayoría de las madres son de origen rural (69%), y de procedencia urbana 31%.

Tabla 11

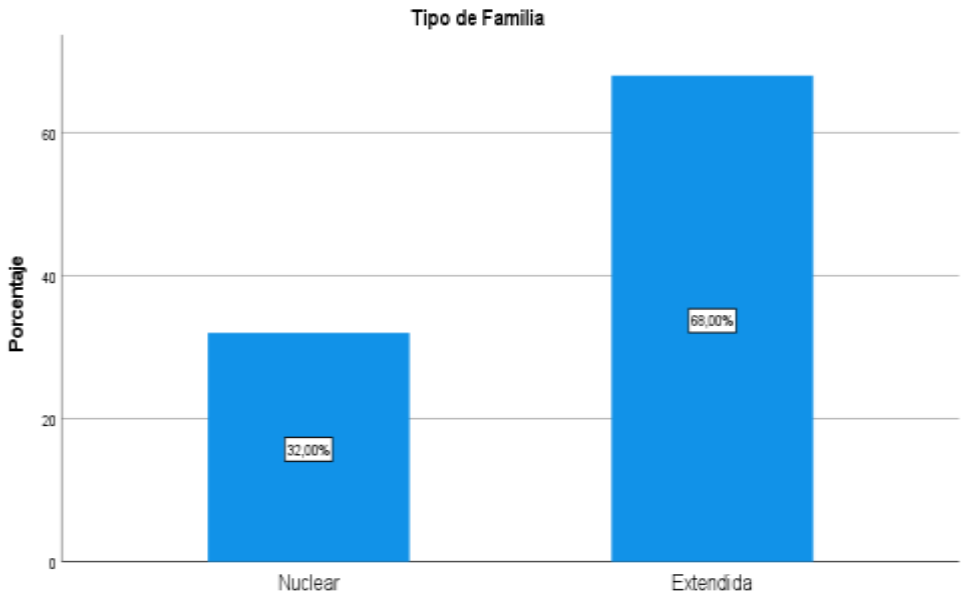
Frecuencia del tipo de familia de la madre

	Frecuencia	Porcentaje
Nuclear	32	32,0
Extendida	68	68,0
Total	100	100,0

De acuerdo con la Tabla 11, en relación con el tipo de familia, 68 madres (68%) pertenecían a familias extendidas, mientras que 32 (32%) formaban parte de familias nucleares.

Figura 6

Gráfico de barras del tipo de familia de la madre



De acuerdo con la Figura 6, el gráfico de barras del tipo de familia evidencia que la estructura familiar extendida es la predominante entre las participantes del estudio (68%), mientras que nuclear es 32%.

4.2. Discusión de resultados

El presente estudio buscó determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el método mamá canguro (MMC) en madres de prematuros del Hospital Amazónico de Yarinacocha en 2025. Los resultados mostraron una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p = 0.034$), aunque con una fuerza baja a moderada (V de Cramer = 0.260), esto indica que, si bien el conocimiento influye en la actitud, existen otros factores contextuales, experienciales o de apoyo institucional no medidos en este estudio que también podrían estar moldeando de manera importante la disposición favorable de las madres.

Respecto al nivel de conocimiento, se identificó que la mayoría de las madres (70%) presentó un nivel regular, mientras que solo el 10% alcanzó un nivel alto, lo que sugiere que, a pesar de que el método es conocido en términos generales,

persisten vacíos en la comprensión profunda de sus componentes, procedimientos y beneficios, este hallazgo difiere de estudios como el de Peralta et al. (2025), las de Gebeyehu et al. (2022) y Olawuyi et al. (2021), donde prevalecieron un conocimiento alto, pero coincide parcialmente con la revisión sistemática de Almutairi et al. (2024), quien señaló que el conocimiento de los padres suele ser limitado incluso en entornos hospitalarios con programas formales de madre canguro. A su vez, la investigación en África, como la de Chamhene y Moshi (2023) en Tanzania, reportó bajos niveles de conocimiento, lo cual se asocia a barreras educativas, inequidades y falta de información estructurada; en relación con estudios nacionales como el de Calsin y Silva (2020) en Lima, Urbina Sobrino (2023) en Sullana y Monteza (2023) en Chiclayo, se observaron porcentajes más elevados de conocimiento alto (83%, 72% y 70.9% respectivamente), esta discrepancia sugiere que en contextos como el de Yarinacocha, posiblemente con menor acceso a información estructurada, características educativas y la procedencia rural de gran parte de la población atendida evidencia que persisten brechas formativas significativas.

En cuanto a la actitud, un hallazgo alentador fue que el 90% de las madres mostró una actitud positiva hacia el MMC, lo cual es un hallazgo consistente con múltiples estudios internacionales y nacionales. Investigaciones internacionales como las de Peralta et al. (2025), Olawuyi et al. (2021) y Gebeyehu et al (2022), así como las investigaciones en Perú como las de Monteza (2023), Urbina (2023) y Calsin & Silva (2020), evidencian que la actitud hacia el método suele ser favorable independientemente del nivel de conocimiento, lo que resalta su aceptación universal como una estrategia fundamental en el cuidado del prematuro. En concordancia con lo señalado por Almutairi et al. (2024), la actitud positiva puede estar influenciada por la percepción directa de los beneficios del método, la participación activa de las madres en el cuidado, la cercanía emocional con el bebé, el acompañamiento del personal de salud, o al fuerte componente instintivo y cultural del contacto piel con piel.

En relación con las características sociodemográficas, se encontró que la mayoría de las madres tenían entre 18 y 29 años (59%), nivel educativo secundario (57%), procedencia rural (69%) y pertenecían a familias extendidas (68%), estos

datos son similares a los reportados por Chamhene y Moshi (2023), donde factores como mayor edad, mayor escolaridad y pertenecer a familias extensas pueden favorecer el conocimiento del método. Del mismo modo, Peralta et al. (2025) identificaron que la procedencia urbana y el tipo de familia influyeron significativamente en el nivel de conocimiento, en nuestro caso, la predominancia de madres jóvenes y de zonas rurales podría explicar en parte el nivel de conocimiento regular, dada la posible limitación en el acceso a información especializada o barreras idiomáticas y culturales no abordadas, sin embargo, el alto porcentaje de familias extendidas emerge como un factor potencialmente facilitador, al poder brindar apoyo logístico y emocional que permite a la madre dedicarse al método.

La relación entre conocimiento y actitud observada en este estudio es consistente en significancia estadística con lo hallado por Monteza (2023), Olawuyi et al. (2021) y Calsin y Silva (2020), quienes también identificaron una asociación significativa entre ambas variables, no obstante, en el trabajo de Urbina Sobrino (2023) en Sullana se reportaron una relación general baja entre ambas variables, lo que sugiere que en contextos peruanos la actitud favorable puede deberse no solo al conocimiento, sino también a la orientación recibida por la experiencia práctica inmediata y la observación de los beneficios en el neonato, que por un conocimiento teórico profundo.

CONCLUSIONES

- Existe una relación estadísticamente significativa, aunque de fuerza baja a moderada, entre el nivel de conocimiento y la actitud de las madres hacia el método mamá canguro en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2025.
- El nivel de conocimiento sobre el método mamá canguro en las madres de prematuros es predominantemente regular (70%), existiendo una brecha importante que evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias educativas.
- La actitud de las madres frente al método mamá canguro es abrumadoramente positiva (90%), lo que indica una alta aceptación y una base actitudinal favorable para su implementación y sostenibilidad.
- El perfil sociodemográfico más significativo de las madres que realizan el método mamá canguro es: edad entre 18 y 29 años, con educación secundaria completa, de procedencia rural y que pertenecen a una familia de tipo extendida.

RECOMENDACIONES

- Es fundamental que el personal de salud asuma una mayor responsabilidad en la implementación y fortalecimiento del programa Mamá Canguro, garantizando su cumplimiento integral según las políticas institucionales de atención neonatal, asimismo, se sugiere el desarrollo de nuevas estrategias y lineamientos que actúen como instrumentos de guía para la educación sobre el método, dirigidos no solo a las madres, sino también a los padres y familiares, de esta manera, se fomentará una participación activa y consciente de todos los involucrados en el cuidado del recién nacido, promoviendo una atención más humanizada y efectiva.
- Se recomienda fortalecer la capacitación y sensibilización del personal médico y de salud respecto al método Mamá Canguro, incorporar la educación sobre el método Mamá Canguro como parte de las actividades regulares del servicio de Neonatología y consulta externa, es fundamental que el equipo multidisciplinario de salud asuma un rol activo en la difusión y orientación sobre este método, garantizando que las madres mejoren su nivel de conocimiento recibiendo una educación adecuada que les permita comprender sus beneficios y aplicarlo correctamente para mejorar el desarrollo y bienestar del recién nacido.
- Se recomienda fortalecer y mantener la actitud positiva que demuestran las madres hacia el método Mamá Canguro, promoviendo su participación mediante programas de acompañamiento, educación y apoyo emocional, esta disposición favorable constituye un elemento clave para el éxito del método, ya que facilita la adherencia al cuidado, mejora el vínculo afectivo con el recién nacido y contribuye al bienestar tanto del bebé como de la madre.
- Se recomienda que, al diseñar programas o estrategias educativas sobre el método Mamá Canguro, se tomen en cuenta factores como la edad de la madre, su nivel educativo, el entorno rural de residencia y la estructura familiar extendida, estos elementos actúan significativamente en el nivel de conocimiento y la actitud en que las madres adoptan frente a la información, por ello, es necesario adaptar las intervenciones educativas a las características socioculturales de cada grupo,

utilizando un lenguaje claro, materiales visuales y actividades participativas que faciliten la comprensión y aplicación del método en diversos contextos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Walani SR. Global burden of preterm birth. International Journal of Gynecology & Obstetrics [Internet]. el 10 de julio de 2020 [citado el 13 de enero de 2025];150(1):31–3. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32524596/
2. MINSA. Nacimientos prematuros en el Perú se incrementan a 6.89 % en lo que va del 2022 - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [citado el 12 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/668468-nacimientos-prematuros-en-el-peru-se-incrementan-a-6-89-en-lo-que-va-del-2022
3. SWI. El 7,5 % de los nacimientos en Perú son prematuros, según fuentes oficiales [Internet]. [citado el 21 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.swissinfo.ch/spa/el-7-5-de-los-nacimientos-en-per%C3%BA-son-prematuros-seg%C3%BAn-fuentes-oficiales/48979600?
4. MCLCP -Subgrupo de Salud Materna Neonatal [Internet]. 2025 [citado el 21 de noviembre de 2025]. Balance Anual de Salud Materna y Neonatal, Año 2024 y Perspectivas 2025. Disponible en: https://intranet.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2025-03-11/ppt-mclcp-balance-smn-2024v3.pdf?
5. Gratacós E, Pellicer A. CAIXARESEARCH. 2021 [citado el 13 de enero de 2025]. p. 1 Supervivencia bebés prematuros extremos . Disponible en: https://caixaresearch.org/es/debates-caixaresearch-bebes-prematuros
6. Cruz R. Vygon. 2021 [citado el 13 de enero de 2025]. p. 1 El método canguro en las unidades de Neonatología. Disponible en: https://campusvygon.com/es/metodo-canguro-ucin/
7. UNICEF. unicef.org. [citado el 13 de enero de 2025]. Conoce el método «Mamá Canguro» . Disponible en: https://www.unicef.org/dominicanrepublic/conoce-el-metodo-mama-canguro
8. MINSA. gob.pe. 2022 [citado el 13 de enero de 2025]. p. 1 Minsa implementará método canguro en hospitales a nivel nacional para atender a bebés prematuros y/o de bajo peso al nacer - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado

Peruano. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/618610-minsa-implementara-metodo-canguro-en-hospitales-a-nivel-nacional-para-atender-a-bebes-prematuros-y-o-de-bajo-peso-al-nacer

9. Navarro Rodriguez JM. Morbimortalidad asociadas a recién nacidos prematuros en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2020. 2022;
10. MINSA. gob.pe. Gobierno regional impulsa el mejoramiento e implementación de equipos médicos para el Hospital Amazónico de Yarinacocha - Noticias - Gobierno Regional Ucayali - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. 2025 [citado el 29 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/regionucayali/noticias/1124487-gobierno-regional-impulsa-el-mejoramiento-e-implementacion-de-equipos-medicos-para-el-hospital-amazonico-de-yarinacocha
11. gob.pe [Internet]. 2022 [citado el 13 de enero de 2025]. p. 1–2 Nacimientos prematuros en el Perú se incrementan a 6.89 % en lo que va del 2022 - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/668468-nacimientos-prematuros-en-el-peru-se-incrementan-a-6-89-en-lo-que-va-del-2022
12. Peralta I, Manrique MD, Lopez O. Método Mamá Canguro: nivel de conocimiento y actitud de la madre del prematuro. Revista Digital de Postgrado [Internet]. 2025 [citado el 17 de enero de 2025];14(1). Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_dp/article/view/30541/144814495716
13. Almutairi A, Gavine A, McFadden A. Parents' and healthcare providers' perceptions, experiences, knowledge of, and attitudes toward kangaroo care of preterm babies in hospital settings: Mixed-methods systematic review. Birth [Internet]. el 1 de diciembre de 2024 [citado el 13 de enero de 2025];51(4):690–707. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39140585/
14. Chamhene N, Moshi FV. Nivel de conocimientos sobre el método madre canguro y sus factores asociados entre madres con bebés prematuros en la región central de Tanzania: Estudio transversal hospitalario. SAGE Open Nurs [Internet]. el 11 de enero de 2023 [citado el 17 de enero de 2025];9. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/23779608231167813

15. Gebeyehu NA, Gelaw KA, Azeze GA, Admass BA, Lake EA, Adela GA. Knowledge, attitude and practice towards kangaroo mother care among postnatal women in Ethiopia: Systematic review and meta-analysis. Bayih WA, editor. PLoS One [Internet]. el 6 de mayo de 2022 [citado el 14 de enero de 2025];17(5):e0265411. Disponible en: https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0265411
16. 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 African Medical Journal [Internet]. 2021 [citado el 13 de enero de 2025];14(38):364. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34367443/
17. Monteza Barranzuela NA. Conocimientos y actitudes ante el método mamá canguro en madres de prematuros moderados de un hospital en Chiclayo, 2023 [Pregrado]. [Chiclayo]: UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO; 2024.
18. Urbina Sobrino N del P, Peña Herrera AM, Huertas Barba CT. Conocimientos y actitudes de las madres sobre el método madre canguro, servicio intermedio neonatal, Hospital de Apoyo II-2 Sullana, 2023 [Internet]. [Callao]: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO; 2023 [citado el 16 de enero de 2025]. Disponible en: https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/9469544
19. Calsin Mamani MA, Silva Tafur 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] [Pregrado]. [Chincha]: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA ; 2020 [citado el 13 de enero de 2025]. Disponible en: https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/908/1/Hilda%20Marcelina%20Silva%20Tafur.pdf
20. OMS. Who.int. 2023 [citado el 16 de enero de 2025]. Nacimientos prematuros. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth
21. Stanford Medicine. https://www.stanfordchildrens.org/. [citado el 16 de enero de 2025]. Prematurity . Disponible en: https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=prematurity-90-P05510

22. Matos-Alviso L, Reyes-Hernández K, López-Navarrete G, Reyes-Hernández M, Aguilar-Figueroa E, Pérez-Pacheco O, et al. La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad. Salud Jalisco [Internet]. el 10 de marzo de 2021 [citado el 17 de enero de 2025];7(3):179–86. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2020/sj203h.pdf
23. Matassini-Eyzaguirre SM, Cam-Chang L, Fernández-Sierra C. Barreras para la implementación del Método Mamá Canguro. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo [Internet]. el 13 de diciembre de 2021 [citado el 16 de enero de 2025];14(3):297–303. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v14n3/2227-4731-rcmhnaaa-14-03-297.pdf
24. Bianciotto Costa A, Britos NA, Gómez TE, Moisés AS, Díaz de Coy E. Percepciones maternas en relación al método canguro : Estudio Cualitativo Fenomenológico a realizarse con las madres de niños con bajo peso al nacer, en el Hospital Misericordia Nuevo Siglo, Córdoba en el periodo Julio Diciembre de 2021. SIDALC [Internet]. 2021 [citado el 7 de julio de 2025]; Disponible en: https://rdu.unc.edu.ar/server/api/core/bitstreams/b408399e-073d-4f74-8e14-cc92f427cf65/content
25. Anchate Perales AE. Tendencias sobre el cuidado de enfermería en el método mamá canguro de los recién nacidos prematuros [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024 [citado el 7 de julio de 2025]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/15667
26. MINSA. gob.pe. 2020 [citado el 16 de enero de 2025]. Directiva sanitaria para la implementación de la práctica del método canguro. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/894444/RM_440-2020-MINSA.pdf
27. Instituto Nacional Materno Perinatal. GOB. 2022 [citado el 7 de julio de 2025]. Resolución Directoral N.° 232-2022-DG-INMP/MINSA - Normas y documentos legales - Instituto Nacional Materno Perinatal - Plataforma del Estado Peruano. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/inmp/normas-legales/3365563-232-2022-dg-inmp-minsa
28. UNIVERSIDAD DE CUENCA. MÉTODO “MADRE CANGURO” [Internet]. Ecuador; [citado el 13 de enero de 2025]. Disponible en: https://rest-

dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/4b03caf7-6543-4b5f-8e70-535a0697c90a/content

29. Durán-Orta M. Conocimiento y tipos de conocimiento. Con-Ciencia Boletín Científico de la Escuela Preparatoria No 3 [Internet]. el 5 de enero de 2022 [citado el 13 de enero de 2025];9(17):90–1. Disponible en: https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa3/article/view/8349
30. Cañarte Vélez J, Espinoza Barreto M, Pin Pin Á. Revisión sistemática sobre la teoría del conocimiento y la epistemología en la administración en salud. Serie Científica de la Universidad de las Ciencias Informáticas [Internet]. 2021 [citado el 7 de julio de 2025];14(1):116–30. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8590396
31. Boscán de Pacheco Gisela. CONOCIMIENTO, CONTEXTO Y MÉTODO. ASPECTOS QUE PROMUEVEN UNA POSTURA DE INVESTIGADOR. Compendium [Internet]. 2016 [citado el 7 de julio de 2025];19(36):75–86. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88046587005
32. Díaz Lozada JA, Díaz Caballero JR. La resolución de problemas desde un enfoque epistemológico. Foro de Educación [Internet]. 2020 [citado el 13 de enero de 2025];18(2):191–209. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7573109&info=resumen&idioma=ENG
33. Hurtado Talavera FJ. Fundamentos Metodológicos de la Investigación: El Génesis del Nuevo Conocimiento. Revista Scientific [Internet]. el 5 de mayo de 2020 [citado el 13 de enero de 2025];5(16):99–119. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/5636/563662985006/563662985006.pdf
34. Rodríguez D. Lifeder. 2024 [citado el 13 de enero de 2025]. p. 1–5 Conocimiento técnico. Disponible en: https://www.lifeder.com/conocimiento-tecnico/
35. Equipo de enciclopedia significados. Enciclopedia significados. [citado el 18 de enero de 2025]. Actitud - Enciclopedia Significados. Disponible en: https://www.significados.com/actitud/
36. Tello-Zuluaga J. Historia y desarrollo de la investigación sobre las actitudes humanas en la Psicología Social. REVISTA SUL AMERICANA DE PSICOLOGÍA [Internet]. el

29 de junio de 2023 [citado el 6 de julio de 2025];11(1):37–58. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Jefferson-Tello-Zuluaga/publication/372969113_Historia_y_desarrollo_de_la_investigacion_sobre_las_actitudes_humanas_en_la_Psicologia_Social/links/64d4cef7c80b930269044515/Historia-y-desarrollo-de-la-investigacion-sobre-las-actitudes-humanas-en-la-Psicologia-Social.pdf

37. Cornelio-Ramos JM, Cornelio-Ramos JM. Uso pedagógico del blog en el componente actitudinal de la competencia comunicativa escrita. Revista Electrónica Educare [Internet]. el 5 de abril de 2022 [citado el 16 de enero de 2025];26(2):1–19. Disponible en: https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/EDUCARE/article/view/13629
38. Zúñiga PIV, Cedeño RJC, Palacios IAM. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. el 27 de septiembre de 2023 [citado el 16 de enero de 2025];7(4):9723–62. Disponible en: https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658
39. CDC. CDC 24/7 [Internet]. 2025 [citado el 15 de enero de 2025]. p. 1. Disponible en: https://www.cdc.gov/Spanish/acercaCDC/index.html
40. Naciones unidas. Un.org. [citado el 16 de enero de 2025]. Sobre nosotros. Disponible en: https://www.un.org/youthaffairs/en/about-us
41. Romero Sacoto LA, González Calle DP. Estructura y organización de la unidad de cuidados intensivos neonatales. En: Actualización en enfermería neonatal Tomo 2 [Internet]. Cuenca: Red Editorial Latinoamericana de Investigación Contemporánea (REDLIC SAS); 2023 [citado el 15 de enero de 2025]. p. 230–6. Disponible en: https://redliclibros.com/index.php/publicaciones/catalog/view/18/159/198
42. Samaniego G. MI asesor de tesis. 2024 [citado el 15 de enero de 2025]. p. 1–4 Definiciones estudios descriptivo, correlacional. Disponible en: https://miasesordetesis.com/definiciones-exploratorio-descriptivo-correlacional/
43. BARRETO ASCONA JI, LEZCANO MENCIA ALEJANDRO. ANÁLISIS Y FUNDAMENTACIÓN DE LOS DISEÑOS DE INVESTIGACIÓN: EXPLORANDO LOS ENFOQUES CUANTITATIVOS, CUALITATIVOS Y MIXTOS BASADOS EN CRESWELL & CRESWELL (2018). 2018 [citado el 15 de enero de 2025];1–17.

Disponible en: https://www.unida.edu.py/v2/wp-content/uploads/2023/06/IRENEO-BARRETO-ALEJANDRO-LEZCANO-ANALISIS-Y-FUNDAMENTACION-DE-LOS-DISENOS-DE-INVESTIGACION.pdf

44. Arbulu C. Definición de método hipotético-deductivo. [Internet]. 2023 [citado el 15 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/374898591_Definicion_de_metodo_hipotetico-deductivo

45. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación : las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. 2da ed. Fondo Editorial. McGraw-Hill Education; 2023 [citado el 13 de julio de 2025]. 752 p. Disponible en: https://www.libreria-universomedico.com/products/hernandez-sampieri-roberto-metodologia-de-la-investigacion-las-rutas-cuantitativas-cualitativas-y-mixtas-2a-edi-2023-novedad-novedad-novedad

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Tipo de estudio	Población y Muestra
Problema general: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el método mamá canguro en madres de prematuros en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2025? **Problemas específicos:** 1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el método mamá canguro en madres de prematuros en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2025?	**Objetivo general** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el método mamá canguro en madres de prematuros en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2025 **Objetivos específicos** 1. Identificar el nivel de conocimiento sobre el método mamá canguro en madres de prematuros en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2025	**HIPÓTESIS GENERAL:** H1: La relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el método mamá canguro es significativa en madres de prematuros en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2025 H0: La relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el método mamá canguro no es significativa en madres de prematuros en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2025 **HIPÓTESIS ESPECIFICAS:** Hi1: El nivel de conocimiento sobre el método mamá canguro es alto en madres de prematuros en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2025 H01: El nivel de conocimiento sobre el método mamá canguro no es alto en madres de prematuros en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2025	**Variable independiente:** Nivel de conocimiento **Variables dependientes:** Actitud **Variable interviniente:** Características sociodemográficos	Epistemológico Técnico Metodológico Cognitiva Afectiva Conductual Edad Nivel educativo Procedencia Tipo de familia	Nivel Alto: 13-14 puntos Nivel Regular: 10-12 puntos Nivel Bajo: <10 puntos Actitud positiva: 11-20 puntos Actitud negativa: 0-10 puntos <17 años 18-29 años 30-34 años >35 años Sin estudios Primaria Secundaria Técnico superior Universitario Urbano Rural Nuclear Extendida	Tipo: Transversal Nivel: Correlacional Método: Hipotético-deductivo Diseño: No experimental	**Población:** Está conformada por el total de madres que aplican el método mamá canguro en el servicio de neonatología del hospital amazónico de Yarinacocha del 2025.

2. ¿Cuál es la actitud sobre el método mamá canguro en madres de prematuros en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2025? 3. ¿Cuáles son las características sociodemográficas más significativas de las madres que realizan el método mamá canguro en prematuros en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2025?	2. Identificar la actitud sobre el método mamá canguro en madres de prematuros en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2025 3. Identificar las características sociodemográficas más significativas de las madres que realizan el método mamá canguro en prematuros en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2025	Hi2: La actitud sobre el método mamá canguro es positiva en madres de prematuros en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2025 H02: La actitud sobre el método mamá canguro no es positiva en madres de prematuros en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2025 Hi3: La edad de 18 a 29 años, el nivel educativo secundaria, la procedencia rural, el tipo de familia extendida son las características sociodemográficas más significativas de las madres que aplican la técnica de mamá canguro en prematuros en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2025 H03: La edad de 18 a 29 años, el nivel educativo secundaria, la procedencia rural, el tipo de familia extendida no son las características sociodemográficas más significativas de las madres que aplican la técnica de mamá canguro en prematuros en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2025					**Muestra:** La muestra estuvo constituida por la totalidad de madres que realizan el método mamá canguro, correspondiendo un total de 100 madres de recién nacidos prematuros.

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROYECTO DE TESIS: "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL MÉTODO MAMÁ CANGURO EN MADRES DE PREMATUROS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA, 2025"

Estimada señora:

Reciba mis cordiales saludos, a la vez invitarla a participar en una investigación cuyo objetivo es analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud respecto al Método Mamá Canguro. Los resultados obtenidos permitirán proponer nuevas estrategias y lineamientos que sirvan como herramientas educativas dirigidas a padres y familiares, con el fin de fortalecer la práctica de dicho método.

Es importante destacar que su participación no conlleva ningún riesgo ni daño físico o psicológico. Le animamos a realizar todas las consultas que considere necesarias antes de decidir si desea participar, de manera que su elección sea completamente informada.

Toda la información que usted proporcione será utilizada exclusivamente con fines investigativos y se mantendrá en estricta confidencialidad y anonimato.

Declaro que he sido debidamente informada por la investigadora sobre el propósito del estudio, y por tanto, acepto participar de forma libre y voluntaria.

Madre de Familia

Autora:
De la cruz Pando Mariana Gabriela
Cel:950564046
Correo: mariana.delacruz.pando@gmail.com

ANEXO 3. INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL MÉTODO MAMÁ CANGURO EN MADRES DE PREMATUROS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA, 2025

A. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS:

a) Edad: 12-17 (_) 18-29 (_) 30-34 (_) >35 (_)
b) Nivel educativo: Sin estudios(_) Primaria (_) Secundaria (_) Técnico superior(_) Universitario (_)
c) Procedencia: Urbano (_) rural (_)
d) Tipo de familia: Nuclear (_) Extendida (_)

B. DATOS RELACIONADOS AL CONOCIMIENTO:

1) Se considera prematuro, a todo niño nacido:
a) A los 9 meses de Gestación, con un peso casi siempre menor de 2 kilos, piel sonrosada, llanto fuerte y puede mamar.
b) Antes de los 8 meses de Gestación, peso casi siempre menos de 2000 kgr, piel arrugada, cuello corto, con poca grasa (de aspecto delgado), llanto débil, no puede mamar.
c) Antes de los 8 meses de Gestación, peso casi siempre más de 2500 kgr, piel sonrosada, cuello corto, llanto débil, puede mamar.
d) No sabe.

2) La técnica mamá canguro consiste en:
a) Mantener al prematuro en brazos de la madre, proporcionándole lactancia materna exclusiva, y un acercamiento rápido entre madre-hijo.
b) Mantener al prematuro en contacto piel a piel sobre el pecho de la madre, proporcionándole lactancia materna, y un acercamiento rápido entre madre-hijo.
c) Mantener al prematuro desnudo en el pecho de la madre, dándole leche en polvo, y un acercamiento rápido entre la madre-hijo.
d) No sabe.

3) La técnica mamá canguro en el prematuro es importante ¿Por qué?
a) La madre brinda amor, calor, lactancia materna y estimulo.
b) Se le permite a la madre extraerse la leche y cargarlo con ayuda de la enfermera.
c) Se le permite a la madre extraerse la leche, tocarlo y verlo desde la incubadora.
d) No sabe.

4) Las ventajas que ofrece el Método Mamá Canguro hacía 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 temprana, continua y prolongada,
c) No sabe.
d) Se inicia y termina en el hospital.
5) El objetivo del Método Mamá Canguro.
a) Favorecer el contacto rápido de madre-hijo, promueve y estimula la lactancia materna, disminuye el riesgo de infección, permite un alta más rápido.
b) Favorece contacto piel a piel entre madre-hijo, solo se permite lactancia en polvo, aumenta el riesgo a las infecciones.
c) Permite un alta hospitalaria más larga, favorece el contacto piel a piel entre madre-hijo y promueve la lactancia materna.
d) No sabe.

6) La técnica canguro proporciona Beneficio ¿A quién?
a) Personal de salud (medico-enfermera).
b) Al prematuro, a la madre, familia e institución (Hospital).
c) Solo a recién nacido prematuro y a la madre.
d) Solo a la madre y a la institución (hospital)
e) No sabe.

7) Los requisitos que debe tener la madre para ingresar al programa mamá canguro.
a) Tener compromiso (capacitarse previamente y firmar el consentimiento informado)
b) Deseos de brindarle a su hijo el contacto piel a piel.
c) Poseer un buen estado de salud.
d) Asistir puntualmente al horario establecido.
e) Todas las anteriores son correctas.

8) Los cuidados que debe tener en cuenta las madres para aplicar la técnica mamá canguro son:
a) bañarse, colocarse la bata y colocar al bebe abrigado directamente en el pecho, cubrirlo con una colcha y arrullarlo dándole frases de amor.
b) Colocarse la bata, colocar al bebe desnudo directamente en los brazos, cubrirlo con una colcha, y arrullarlo dándole frases de amor.
c) Llegar al hospital bañada, colocarse la bata, colocar al bebe desnudo directamente en el pecho, cubrirlo con la abertura de la bata y arrullarlo dándole frases de amor.
e) 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.



A



B

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



A



B

".

12) El método mamá canguro favorece un adecuado crecimiento y desarrollo al prematuro a través de la lactancia materna porque
a) Permite a las madres extraerse la leche, protegiéndole contra las enfermedades, mejora su desarrollo cerebral.
b) Permite a las madres darles directamente del seno materno, creando lazos de amor, cubriendo las necesidades nutricionales, protege de las enfermedades y mejora su desarrollo cerebral a través del amamantamiento.
c) Solo crea lazos de amor entre madre e hijo.
d) No sabe.

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

a) Favorece la formación psicológica del prematuro, brindándole amor, seguridad y protección.

b) Favorece estabilidad solo a la madre, ya que le permite estar cerca de su hijo.

c) Crea estrés al prematuro.

d) No sabe.

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

a) El Contacto piel a piel, lactancia materna y la estimulación.

b) Solo a través del contacto piel a piel y la estimulación.

c) Solo tomar al bebe en brazos permite el vínculo afectivo madre-hijo.

d) No sabe

CUESTIONARIO DE ACTITUDES SOBRE EL MÉTODO MAMÁ CANGURO EN MADRES DE PREMATUROS DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA, 2025

Nº	ÍTEMS	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo
1	El Método mamá Canguro permite brindarle amor, seguridad y protección a mi bebe.			
2	Considero de gran importancia la estimulación temprana que proporciona a través del método mamá Canguro.			
3	Me gustaría ampliar mis conocimientos sobre los beneficios del programa mamá canguro.			
4	Me considero Mamá canguro (mamá en el servicio intermedio neonatal)			
5	Me desagrada asistir todos los días al programa mamá Canguro.			
6	Siento, satisfacción al pertenecer al método mamá Canguro, como padre en el servicio intermedio neonatal.			
7	Tenerlo en posición canguro a mi bebe, brindarle calor, cariño, estimulación afectiva temprana es beneficioso.			
8	Me siento cómodo sosteniendo a mi bebe en la posición canguro.			
9	Considero importante dar cariño, calor, atención a mi bebe prematuro			
10	Es mi responsabilidad cumplir con todas las normas establecidas por el programa mamá Canguro.			

ANEXO 4. JUICIO DE EXPERTOS

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO - JUICIO DE EXPERTOS

CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL MÉTODO MAMÁ CANGURO

Estimado (a) Dr. (a)

Me es grato dirigirme a usted, en esta oportunidad para solicitarle su colaboración, debido a su experiencia en el área temática, que es la validación del **cuestionario del nivel de conocimientos sobre el método mamá canguro,** que será aplicado por la tesista Mariana Gabriela De la cruz Pando. Con el objetivo de aplicarlo en mi tesis titulada **"Conocimientos y Actitudes sobre el método mamá canguro en madres de prematuros del Hospital Amazónico De Yarinacocha, 2025".**

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Leveau Luján Eduardo Elias
FORMACIÓN ACADÉMICA: Médico Neonatólogo
ÁREA DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: Neonatología
CARGO ACTUAL: Médico asistente Hospital amazónico de Yarinacocha

Validez de contenido – Instrumento

Calificar según escala de Likert: 1 (Muy mala), 2 (Mala), 3 (Regular), 4 (Buena), 5 (Muy bueno), de acuerdo a criterio profesional.

PREGUNTAS	INDICADORES							SUGERENCIAS
	CLARIDAD	OBJETIVIDAD	ACTUALIDAD	ORGANIZACIÓN	COHERENCIA	METODOLOGÍA	PERTINENCIA	
1.- Se considera prematuro, a todo niño nacido:	5	5	4	5	5	5	5	
2.- La técnica mamá canguro consiste en:	4	4	4	4	4	4	4	
3.- La técnica mamá canguro en el prematuro es importante ¿Por qué?	5	4	4	5	5	5	4	
4.- Las ventajas que ofrece el Método Mamá Canguro hacía el prematuro es:	4	4	4	4	4	4	4	
5.- El objetivo del Método Mamá Canguro:	4	4	4	5	4	4	4	
6.- La técnica canguro proporciona Beneficio ¿A quién?	5	4	4	4	4	4	5	
7.- Los requisitos que debe tener la madre para ingresar al programa mamá canguro.	5	5	4	4	5	4	4	
8.- Los cuidados que debe tener en cuenta las madres para aplicar la técnica mamá canguro son:	4	4	4	4	5	5	5	
9.- El método mamá canguro, favorece la estimulación temprana porque	4	4	4	4	4	4	4	
10.- Señale con una x, la vestimenta que su bebe debe de tener cuando está en posición canguro.	4	4	4	4	4	4	4	
11.- Señale con una x, la posición que su bebe debe de tener cuando está en "posición canguro".	5	4	4	5	5	4	4	
12.- El método mamá canguro favorece un adecuado crecimiento y desarrollo al prematuro a través de la lactancia materna porque:	4	4	4	4	4	5	4	
13.- El método mamá canguro favorece el vínculo afectivo madre e hijo ¿porque es importante?	4	4	4	4	4	4	4	
14.- El método mamá canguro favorece el vínculo afectivo madre e hijo prematuro a través de:	4	4	4	5	4	5	4	

MINISTERIO DE SALUD
DIRESA - GOB. - DIRE
HOSPITAL AMAZÓNICO
Dr. Eduardo Elias Leveau Lujan
NEONATÓLOGO
CMP: N° 73000 - RNE N° 40519
SERVICIO NEONATOLOGÍA

Firma y sello del experto

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO - JUICIO DE EXPERTOS

CUESTIONARIO DE ACTITUDES SOBRE EL MÉTODO MAMÁ CANGURO

Estimado (a) Dr. (a)

Me es grato dirigirme a usted, en esta oportunidad para solicitarle su colaboración, debido a su experiencia en el área temática, que es la validación del **cuestionario de actitudes sobre el método mamá canguro,** que será aplicado por la tesista Mariana Gabriela De la cruz Pando. Con el objetivo de aplicarlo en mi tesis titulada **"Conocimientos y Actitudes sobre el método mamá canguro en madres de prematuros del Hospital Amazónico De Yarinacocha, 2025".**

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Leveau Luján Eduardo Elias
FORMACIÓN ACADÉMICA: Médico Neonatólogo
ÁREA DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: Neonatología
CARGO ACTUAL: Médico asistente Hospital amazónico de Yarinacocha

Validez de contenido – instrumento

Calificar según escala de Likert: 1 (Muy mala), 2 (Mala), 3 (Regular), 4 (Buena), 5 (Muy bueno), de acuerdo a criterio profesional.

PREGUNTAS	INDICADORES							SUGERENCIAS
	CLARIDAD	OBJETIVIDAD	ACTUALIDAD	ORGANIZACIÓN	COHERENCIA	METODOLOGÍA	PERTINENCIA	
1.-El Método mamá Canguro permite brindarle amor, seguridad y protección a mi bebe.	5	5	4	4	5	5	5	
2.-Considero de gran importancia la estimulación temprana que proporciona a través del método mamá Canguro.	4	5	5	5	5	4	5	
3.-Me gustaría ampliar mis conocimientos sobre los beneficios del programa mamá canguro.	4	4	4	5	4	4	4	
4.-Me considero Mamá canguro (mamá en el servicio intermedio neonatal)	5	5	5	4	5	4	5	
5.-Me desagrada asistir todos los días al programa mamá Canguro.	5	5	5	5	5	4	4	
6.-Siento, satisfacción al pertenecer al método mamá Canguro, como padre en el servicio intermedio neonatal.	4	5	5	5	5	5	5	
7.-Tenerlo en posición canguro a mi bebe, brindarle calor, cariño, estimulación afectiva temprana es beneficioso.	4	4	4	5	5	4	4	
8.-Me siento cómodo sosteniendo a mi bebe en la posición canguro.	5	5	4	4	5	5	5	
9.-Considero importante dar cariño, calor, atención a mi bebe prematuro	4	5	5	5	4	4	4	
10.-Es mi responsabilidad cumplir con todas las normas establecidas por el programa mamá Canguro.	5	4	5	5	5	5	4	

MINISTERIO DE SALUD
DIRESA - UCAYALI - GRU
HOSPITAL AMAZÓNICO
Dr. Eduardo Elias Leveau Lujan
NEONATÓLOGO
CMP N° 73090 - RNE N° 40519
SERVICIO NEONATOLOGÍA

Firma y sello del experto

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO - JUICIO DE EXPERTOS

CUESTIONARIO DE ACTITUDES SOBRE EL MÉTODO MAMÁ CANGURO

Estimado (a) Dr. (a)

Me es grato dirigirme a usted, en esta oportunidad para solicitarle su colaboración, debido a su experiencia en el área temática, que es la validación del **cuestionario de actitudes sobre el método mamá canguro,** que será aplicado por la tesista Mariana Gabriela De la cruz Pando. Con el objetivo de aplicarlo en mi tesis titulada **"Conocimientos y Actitudes sobre el método mamá canguro en madres de prematuros del Hospital Amazónico De Yarinacocha, 2025".**

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Bucanegra Guardia Humberto Oscar
FORMACIÓN ACADÉMICA: Médico Pediatra
ÁREA DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: Pediatría
CARGO ACTUAL: Médico Asistente Hospital Regional de Pucallpa

Validez de contenido – instrumento

Calificar según escala de Likert: 1 (Muy mala), 2 (Mala), 3 (Regular), 4 (Buena), 5 (Muy bueno), de acuerdo a criterio profesional.

PREGUNTAS	INDICADORES							SUGERENCIAS
	CLARIDAD	OBJETIVIDAD	ACTUALIDAD	ORGANIZACIÓN	COHERENCIA	METODOLOGÍA	PERTINENCIA	
1.-El Método mamá Canguro permite brindarle amor, seguridad y protección a mi bebe.	5	4	5	5	5	5	5	
2.-Considero de gran importancia la estimulación temprana que proporciona a través del método mamá Canguro.	5	5	5	5	5	5	5	
3.-Me gustaría ampliar mis conocimientos sobre los beneficios del programa mamá canguro.	5	5	5	4	5	5	5	
4.-Me considero Mamá canguro (mamá en el servicio intermedio neonatal)	4	5	4	5	4	5	4	
5.-Me desagrada asistir todos los días al programa mamá Canguro.	5	4	5	5	4	5	5	
6.-Siento, satisfacción al pertenecer al método mamá Canguro, como padre en el servicio intermedio neonatal.	5	5	4	4	5	5	4	
7.-Tenerlo en posición canguro a mi bebe, brindarle calor, cariño, estimulación afectiva temprana es beneficioso.	5	5	5	5	5	5	5	
8.-Me siento cómodo sosteniendo a mi bebe en la posición canguro.	4	4	5	5	5	5	5	
9.-Considero importante dar cariño, calor, atención a mi bebe prematuro	5	5	5	5	5	5	5	
10.-Es mi responsabilidad cumplir con todas las normas establecidas por el programa mamá Canguro.	5	5	4	5	4	4	5	

Dr. Humberto Bucanegra G
MÉDICO PEDIATRA
C.M.P. 32396 RNE: 24741

Firma y sello del experto

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO - JUICIO DE EXPERTOS

CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL MÉTODO MAMÁ CANGURO

Estimado (a) Dr. (a)

Me es grato dirigirme a usted, en esta oportunidad para solicitarle su colaboración, debido a su experiencia en el área temática, que es la validación del **cuestionario del nivel de conocimientos sobre el método mamá canguro,** que será aplicado por la tesista Mariana Gabriela De la cruz Pando. Con el objetivo de aplicarlo en mi tesis titulada **"Conocimientos y Actitudes sobre el método mamá canguro en madres de prematuros del Hospital Amazónico De Yarinacocha, 2025".**

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Bocanegra Gavidia Humberto Omar
FORMACIÓN ACADÉMICA: Médico Pediatra
ÁREA DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: Pediatria
CARGO ACTUAL: Medico Asistente Hospital Regional de Pucallpa

Validez de contenido – instrumento

Calificar según escala de Likert: 1 (Muy mala), 2 (Mala), 3 (Regular), 4 (Buena), 5 (Muy bueno), de acuerdo a criterio profesional.

PREGUNTAS	INDICADORES							SUGERENCIAS
	CLARIDAD	OBJETIVIDAD	ACTUALIDAD	ORGANIZACIÓN	COHERENCIA	METODOLOGÍA	PERTINENCIA	
1.- Se considera prematuro, a todo niño nacido:	5	5	5	5	5	5	5	
2.- La técnica mamá canguro consiste en:	5	5	5	5	5	5	5	
3.- La técnica mamá canguro en el prematuro es importante ¿Por qué?	4	5	5	5	5	5	5	
4.- Las ventajas que ofrece el Método Mamá Canguro hacía el prematuro es:	5	5	5	5	5	5	5	
5.- El objetivo del Método Mamá Canguro:	5	5	5	5	5	5	5	
6.- La técnica canguro proporciona Beneficio ¿A quién?	4	4	5	5	5	5	5	
7.- Los requisitos que debe tener la madre para ingresar al programa mamá canguro.	4	4	5	5	4	5	5	
8.- Los cuidados que debe tener en cuenta las madres para aplicar la técnica mamá canguro son:	5	5	5	5	5	4	4	
9.- El método mamá canguro, favorece la estimulación temprana porque	5	5	5	5	5	5	5	
10.- Señale con una x, la vestimenta que su bebe debe de tener cuando está en posición canguro.	5	5	5	5	5	5	5	
11.- Señale con una x, la posición que su bebe debe de tener cuando está en "posición canguro".	5	5	5	5	5	5	5	
12.- El método mamá canguro favorece un adecuado crecimiento y desarrollo al prematuro a través de la lactancia materna porque:	5	5	5	5	5	5	5	
13.- El método mamá canguro favorece el vínculo afectivo madre e hijo ¿porque es importante?	5	5	5	5	5	5	5	
14.- El método mamá canguro favorece el vínculo afectivo madre e hijo prematuro a través de:	5	5	5	5	5	5	5	

Dr. Humberto Bocanegra G.
MÉDICO PEDIATRA
C.M.P. 32398 RNE. 24744

Firma y sello del experto

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO - JUICIO DE EXPERTOS

CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL MÉTODO MAMÁ CANGURO

Estimado (a) Dr. (a)

Me es grato dirigirme a usted, en esta oportunidad para solicitarle su colaboración, debido a su experiencia en el área temática, que es la validación del **cuestionario del nivel de conocimientos sobre el método mamá canguro,** que será aplicado por la tesista Mariana Gabriela De la cruz Pando. Con el objetivo de aplicarlo en mi tesis titulada **"Conocimientos y Actitudes sobre el método mamá canguro en madres de prematuros del Hospital Amazónico De Yarinacocha, 2025".**

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Moreno Rios Ingrid Giuliana

FORMACIÓN ACADÉMICA: Médico Pediatra - Neonatóloga

ÁREA DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: Neonatología

CARGO ACTUAL: Médico asistente Hospital Amazónico de Yarinacocha

Validez de contenido – instrumento

Calificar según escala de Likert: 1 (Muy mala), 2 (Mala), 3 (Regular), 4 (Buena), 5 (Muy bueno), de acuerdo a criterio profesional.

PREGUNTAS	INDICADORES							SUGERENCIAS
	CLARIDAD	OBJETIVIDAD	ACTUALIDAD	ORGANIZACIÓN	COHERENCIA	METODOLOGÍA	PERTINENCIA	
1.- Se considera prematuro, a todo niño nacido:	5	4	4	5	5	4	4	
2.- La técnica mamá canguro consiste en:	4	5	5	5	5	5	5	
3.- La técnica mamá canguro en el prematuro es importante ¿Por qué?	5	4	4	5	4	5	5	
4.- Las ventajas que ofrece el Método Mamá Canguro hacía el prematuro es:	4	4	5	4	4	4	4	
5.- El objetivo del Método Mamá Canguro:	4	5	5	4	4	5	4	
6.- La técnica canguro proporciona Beneficio ¿A quién?	5	4	5	4	5	4	4	
7.- Los requisitos que debe tener la madre para ingresar al programa mamá canguro.	5	5	5	5	5	4	5	
8.- Los cuidados que debe tener en cuenta las madres para aplicar la técnica mamá canguro son:	5	5	5	4	5	5	5	
9.- El método mamá canguro, favorece la estimulación temprana porque	4	5	5	4	4	4	4	
10.- Señale con una x, la vestimenta que su bebe debe de tener cuando está en posición canguro.	4	4	5	5	4	4	4	
11.- Señale con una x, la posición que su bebe debe de tener cuando está en "posición canguro".	4	5	5	4	4	5	5	
12.- El método mamá canguro favorece un adecuado crecimiento y desarrollo al prematuro a través de la lactancia materna porque:	5	4	5	4	4	4	4	
13.- El método mamá canguro favorece el vínculo afectivo madre e hijo ¿porque es importante?	4	4	5	4	4	5	4	
14.- El método mamá canguro favorece el vínculo afectivo madre e hijo prematuro a través de:	4	4	5	5	5	4	4	

Firma y sello del experto

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO - JUICIO DE EXPERTOS

CUESTIONARIO DE ACTITUDES SOBRE EL MÉTODO MAMÁ CANGURO

Estimado (a) Dr. (a)

Me es grato dirigirme a usted, en esta oportunidad para solicitarle su colaboración, debido a su experiencia en el área temática, que es la validación del **cuestionario de actitudes sobre el método mamá canguro,** que será aplicado por la tesista Mariana Gabriela De la cruz Pando. Con el objetivo de aplicarlo en mi tesis titulada **"Conocimientos y Actitudes sobre el método mamá canguro en madres de prematuros del Hospital Amazónico De Yarinacocha, 2025".**

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Moreno Rios Ingrid Giuliana

FORMACIÓN ACADÉMICA: Médico Pediatra - Neonatóloga

ÁREA DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: Neonatología

CARGO ACTUAL: Médico asistente Hospital Amazónico de Yarinacocha

Validez de contenido – instrumento

Calificar según escala de Likert: 1 (Muy mala), 2 (Mala), 3 (Regular), 4 (Buena), 5 (Muy bueno), de acuerdo a criterio profesional.

PREGUNTAS	INDICADORES							SUGERENCIAS
	CLARIDAD	OBJETIVIDAD	ACTUALIDAD	ORGANIZACIÓN	COHERENCIA	METODOLOGÍA	PERTINENCIA	
1.-El Método mamá Canguro permite brindarle amor, seguridad y protección a mi bebe.	5	5	5	5	5	4	4	
2.-Considero de gran importancia la estimulación temprana que proporciona a través del método mamá Canguro.	4	5	4	4	4	4	5	
3.-Me gustaría ampliar mis conocimientos sobre los beneficios del programa mamá canguro.	4	5	5	5	4	5	4	
4.-Me considero Mamá canguro (mamá en el servicio intermedio neonatal)	5	4	5	5	5	5	5	
5.-Me desagrada asistir todos los días al programa mamá Canguro.	5	5	5	4	5	5	5	
6.-Siento, satisfacción al pertenecer al método mamá Canguro, como padre en el servicio intermedio neonatal.	4	4	5	5	4	4	5	
7.-Tenerlo en posición canguro a mi bebe, brindarle calor, cariño, estimulación afectiva temprana es beneficioso.	5	5	5	5	5	5	5	
8.-Me siento cómodo sosteniendo a mi bebe en la posición canguro.	5	5	5	5	4	4	4	
9.-Considero importante dar cariño, calor, atención a mi bebe prematuro	5	5	4	5	5	4	4	
10.-Es mi responsabilidad cumplir con todas las normas establecidas por el programa mamá Canguro.	4	5	5	4	5	5	5	

MINISTERIO DE SALUD DIRESA - GERESA HOSPITAL AMAZÓNICO

Dra. Ingrid Giuliana Moreno Rios NEONATOLOGA

Firma y sello del experto

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO - JUICIO DE EXPERTOS

CUESTIONARIO DE ACTITUDES SOBRE EL MÉTODO MAMÁ CANGURO

Estimado (a) Dr. (a)

Me es grato dirigirme a usted, en esta oportunidad para solicitarle su colaboración, debido a su experiencia en el área temática, que es la validación del **cuestionario de actitudes sobre el método mamá canguro,** que será aplicado por la tesista Mariana Gabriela De la cruz Pando. Con el objetivo de aplicarlo en mi tesis titulada **"Conocimientos y Actitudes sobre el método mamá canguro en madres de prematuros del Hospital Amazónico De Yarinacocha, 2025".**

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Figueroa Ortega Melva Melissa
FORMACIÓN ACADÉMICA: Médico Pediatra
ÁREA DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: Pediatría
CARGO ACTUAL: Médico Servicio Hospital Regional de Pucallpa

Validez de contenido – instrumento

Calificar según escala de Likert: 1 (Muy mala), 2 (Mala), 3 (Regular), 4 (Buena), 5 (Muy bueno), de acuerdo a criterio profesional.

PREGUNTAS	INDICADORES							SUGERENCIAS
	CLARIDAD	OBJETIVIDAD	ACTUALIDAD	ORGANIZACIÓN	COHERENCIA	METODOLOGÍA	PERTINENCIA	
1.-El Método mamá Canguro permite brindarle amor, seguridad y protección a mi bebe.	4	5	5	5	5	5	5	
2.-Considero de gran importancia la estimulación temprana que proporciona a través del método mamá Canguro.	5	4	5	5	5	5	5	
3.-Me gustaría ampliar mis conocimientos sobre los beneficios del programa mamá canguro.	5	5	5	5	5	5	4	
4.-Me considero Mamá canguro (mamá en el servicio intermedio neonatal)	5	5	5	5	5	4	5	
5.-Me desagrada asistir todos los días al programa mamá Canguro.	4	5	4	5	5	5	5	
6.-Siento, satisfacción al pertenecer al método mamá Canguro, como padre en el servicio intermedio neonatal.	5	5	5	5	5	5	5	
7.-Tenerlo en posición canguro a mi bebe, brindarle calor, cariño, estimulación afectiva temprana es beneficioso.	5	5	5	5	4	5	5	
8.-Me siento cómodo sosteniendo a mi bebe en la posición canguro.	5	5	5	5	5	5	5	
9.-Considero importante dar cariño, calor, atención a mi bebe prematuro	5	4	5	4	4	5	5	
10.-Es mi responsabilidad cumplir con todas las normas establecidas por el programa mamá Canguro.	5	5	5	5	5	5	5	

Melva Melissa Figueroa Urteaga
MEDICO PEDIATRA
CMP. 52538 RNE 35809

Firma y sello del experto

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO - JUICIO DE EXPERTOS

CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL MÉTODO MAMÁ CANGURO

Estimado (a) Dr. (a)

Me es grato dirigirme a usted, en esta oportunidad para solicitarle su colaboración, debido a su experiencia en el área temática, que es la validación del **cuestionario del nivel de conocimientos sobre el método mamá canguro,** que será aplicado por la tesista Mariana Gabriela De la cruz Pando. Con el objetivo de aplicarlo en mi tesis titulada **"Conocimientos y Actitudes sobre el método mamá canguro en madres de prematuros del Hospital Amazónico De Yarinacocha, 2025".**

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Figueroa Ortega Melva Melissa
FORMACIÓN ACADÉMICA: Médico Pediatra
ÁREA DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: Pediatría
CARGO ACTUAL: Medico Asistente Hospital Regional de Pucallpa

Validez de contenido – instrumento

Calificar según escala de Likert: 1 (Muy mala), 2 (Mala), 3 (Regular), 4 (Buena), 5 (Muy bueno), de acuerdo a criterio profesional.

PREGUNTAS	INDICADORES							SUGERENCIAS
	CLARIDAD	OBJETIVIDAD	ACTUALIDAD	ORGANIZACIÓN	COHERENCIA	METODOLOGÍA	PERTINENCIA	
1.- Se considera prematuro, a todo niño nacido:	5	5	5	5	5	5	5	
2.- La técnica mamá canguro consiste en:	5	5	5	5	5	5	5	
3.- La técnica mamá canguro en el prematuro es importante ¿Por qué?	5	5	5	5	5	5	5	
4.- Las ventajas que ofrece el Método Mamá Canguro hacía el prematuro es:	5	5	5	5	5	5	5	
5.- El objetivo del Método Mamá Canguro:	5	5	4	5	5	5	5	
6.- La técnica canguro proporciona Beneficio ¿A quién?	5	5	4	5	5	5	5	
7.- Los requisitos que debe tener la madre para ingresar al programa mamá canguro.	4	4	5	5	5	5	5	
8.- Los cuidados que debe tener en cuenta las madres para aplicar la técnica mamá canguro son:	5	4	5	4	4	4	4	
9.- El método mamá canguro, favorece la estimulación temprana porque	5	5	5	5	5	5	5	
10.- Señale con una x, la vestimenta que su bebe debe de tener cuando está en posición canguro.	5	5	5	5	5	5	5	
11.- Señale con una x, la posición que su bebe debe de tener cuando está en "posición canguro".	5	5	5	5	5	5	5	
12.- El método mamá canguro favorece un adecuado crecimiento y desarrollo al prematuro a través de la lactancia materna porque:	5	5	5	5	5	5	5	
13.- El método mamá canguro favorece el vínculo afectivo madre e hijo ¿porque es importante?	4	5	5	5	5	5	5	
14.- El método mamá canguro favorece el vínculo afectivo madre e hijo prematuro a través de:	4	5	5	4	5	5	5	

Melva Melissa Figueroa Urtenga
MEDICO PEDIATRA
CMP. 52938 RNE 35809

Firma y sello del experto

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO - JUICIO DE EXPERTOS

CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL MÉTODO MAMÁ CANGURO

Estimado (a) Dr. (a)

Me es grato dirigirme a usted, en esta oportunidad para solicitarle su colaboración, debido a su experiencia en el área temática, que es la validación del **cuestionario del nivel de conocimientos sobre el método mamá canguro,** que será aplicado por la tesista Mariana Gabriela De la cruz Pando. Con el objetivo de aplicarlo en mi tesis titulada **"Conocimientos y Actitudes sobre el método mamá canguro en madres de prematuros del Hospital Amazónico De Yarinacocha, 2025".**

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Lujan Divizzia Beatriz Mercedes

FORMACIÓN ACADÉMICA: Medico Pediatra

ÁREA DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: Pediatria

CARGO ACTUAL: Medico Asistente Hospital Regional de Pucallpa

Validez de contenido – instrumento

Calificar según escala de Likert: 1 (Muy mala), 2 (Mala), 3 (Regular), 4 (Buena), 5 (Muy bueno), de acuerdo a criterio profesional.

PREGUNTAS	INDICADORES							SUGERENCIAS
	CLARIDAD	OBJETIVIDAD	ACTUALIDAD	ORGANIZACIÓN	COHERENCIA	METODOLOGÍA	PERTINENCIA	
1.- Se considera prematuro, a todo niño nacido:	4	5	5	4	4	5	5	
2.- La técnica mamá canguro consiste en:	5	5	5	5	4	5	5	
3.- La técnica mamá canguro en el prematuro es importante ¿Por qué?	5	5	5	4	5	4	5	
4.- Las ventajas que ofrece el Método Mamá Canguro hacia el prematuro es:	5	5	5	5	5	5	5	
5.- El objetivo del Método Mamá Canguro:	5	5	5	5	5	5	5	
6.- La técnica canguro proporciona Beneficio ¿A quién?	5	5	5	5	5	5	5	
7.- Los requisitos que debe tener la madre para ingresar al programa mamá canguro.	5	5	5	5	5	5	5	
8.- Los cuidados que debe tener en cuenta las madres para aplicar la técnica mamá canguro son:	5	4	5	5	4	5	5	
9.- El método mamá canguro, favorece la estimulación temprana porque	5	5	5	5	5	5	5	
10.- Señale con una x, la vestimenta que su bebe debe de tener cuando está en posición canguro.	5	5	5	5	5	5	5	
11.- Señale con una x, la posición que su bebe debe de tener cuando está en "posición canguro".	5	5	5	5	5	5	5	
12.- El método mamá canguro favorece un adecuado crecimiento y desarrollo al prematuro a través de la lactancia materna porque:	4	5	5	5	4	5	5	
13.- El método mamá canguro favorece el vínculo afectivo madre e hijo ¿porque es importante?	4	5	5	4	5	5	5	
14.- El método mamá canguro favorece el vínculo afectivo madre e hijo prematuro a través de:	5	5	5	5	5	5	5	

M.C. Beatriz Lujan Divizzia
MEDICO PEDIATRA
CMP. 22218 - RNE. 13312

Firma y sello del experto

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO - JUICIO DE EXPERTOS

CUESTIONARIO DE ACTITUDES SOBRE EL MÉTODO MAMÁ CANGURO

Estimado (a) Dr. (a)

Me es grato dirigirme a usted, en esta oportunidad para solicitarle su colaboración, debido a su experiencia en el área temática, que es la validación del **cuestionario de actitudes sobre el método mamá canguro,** que será aplicado por la tesista Mariana Gabriela De la cruz Pando. Con el objetivo de aplicarlo en mi tesis titulada **"Conocimientos y Actitudes sobre el método mamá canguro en madres de prematuros del Hospital Amazónico De Yarinacocha, 2025".**

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Lujan Divizzia Beatriz Mercedes

FORMACIÓN ACADÉMICA: Médico Pediatra

ÁREA DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: Pediatria

CARGO ACTUAL: Medico Asistente Hospital Regional de Pucallpa

Validez de contenido – instrumento

Calificar según escala de Likert: 1 (Muy mala), 2 (Mala), 3 (Regular), 4 (Buena), 5 (Muy bueno), de acuerdo a criterio profesional.

PREGUNTAS	INDICADORES							SUGERENCIAS
	CLARIDAD	OBJETIVIDAD	ACTUALIDAD	ORGANIZACIÓN	COHERENCIA	METODOLOGÍA	PERTINENCIA	
1.-El Método mamá Canguro permite brindarle amor, seguridad y protección a mi bebe.	5	5	5	5	4	5	5	
2.-Considero de gran importancia la estimulación temprana que proporciona a través del método mamá Canguro.	5	5	5	4	5	5	4	
3.-Me gustaría ampliar mis conocimientos sobre los beneficios del programa mamá canguro.	5	4	4	5	5	5	5	
4.-Me considero Mamá canguro (mamá en el servicio intermedio neonatal)	5	5	5	5	5	5	5	
5.-Me desagrada asistir todos los días al programa mamá Canguro.	5	5	5	5	5	5	5	
6.-Siento, satisfacción al pertenecer al método mamá Canguro, como padre en el servicio intermedio neonatal.	5	5	5	5	4	5	5	
7.-Tenerlo en posición canguro a mi bebe, brindarle calor, cariño, estimulación afectiva temprana es beneficioso.	5	5	5	4	5	5	5	
8.-Me siento cómodo sosteniendo a mi bebe en la posición canguro.	5	5	5	5	5	5	5	
9.-Considero importante dar cariño, calor, atención a mi bebe prematuro	5	4	5	4	5	5	5	
10.-Es mi responsabilidad cumplir con todas las normas establecidas por el programa mamá Canguro.	5	5	5	5	5	5	5	

M.C. Beatriz Lujan Divizzia
MÉDICO PEDIATRA
CMP 22218 - RNE 13312

Firma y sello del experto

ANEXO 5. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO CON COEFICIENTE V DE AIKEN

	CLARIDAD	OBJETIVIDAD	ACTUALIDAD	ORGANIZACIÓN	COHERENCIA	METODOLOGIA	PERTINENCIA	V de Aiken por pregunta
P01	0.95	0.95	0.90	0.95	0.95	0.95	0.95	0.94
P02	0.90	0.95	0.95	0.95	0.90	0.95	0.95	0.94
P03	0.95	0.90	0.90	0.95	0.95	0.95	0.95	0.94
P04	0.90	0.90	0.95	0.90	0.90	0.90	0.90	0.91
P05	0.90	0.95	0.90	0.95	0.90	0.95	0.90	0.92
P06	0.95	0.85	0.90	0.90	0.95	0.90	0.95	0.91
P07	0.90	0.90	0.95	0.95	0.95	0.90	0.95	0.93
P08	0.95	0.85	0.95	0.85	0.90	0.90	0.90	0.90
P09	0.90	0.95	0.95	0.90	0.90	0.90	0.90	0.91
P10	0.90	0.90	0.95	0.95	0.90	0.90	0.90	0.91
P11	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95
P12	0.90	0.90	0.95	0.90	0.85	0.95	0.90	0.91

P13	0.80	0.90	0.95	0.90	0.90	0.95	0.90	0.90
P14	0.85	0.90	0.95	0.95	0.95	0.95	0.90	0.92

	CLARIDAD	**OBJETIVIDAD**	**ACTUALIDAD**	**ORGANIZACIÓN**	**COHERENCIA**	**METODOLOGIA**	**PERTINENCIA**
V de Aiken por criterio	0.90	0.91	0.94	0.92	0.92	0.93	0.92

V de Aiken del cuestionario de Conocimiento: 0.919

	CLARIDAD	**OBJETIVIDAD**	**ACTUALIDAD**	**ORGANIZACIÓN**	**COHERENCIA**	**METODOLOGIA**	**PERTINENCIA**	**V de Aiken por pregunta**
P01	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95
P02	0.90	0.95	0.95	0.90	0.95	0.90	0.95	0.93
P03	0.90	0.90	0.90	0.95	0.90	0.95	0.85	0.91
P04	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.90	0.95	0.94
P05	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95
P06	0.90	0.95	0.95	0.95	0.90	0.95	0.95	0.94
P07	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95

P08	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95
P09	0.95	0.90	0.95	0.90	0.90	0.90	0.90	0.91
P10	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95

V de Aiken del cuestionario de Actitud: 0.938

	CLARIDAD	**OBJETIVIDAD**	**ACTUALIDAD**	**ORGANIZACIÓN**	**COHERENCIA**	**METODOLOGIA**	**PERTINENCIA**
V de Aiken por criterio	0.94	0.94	0.95	0.94	0.94	0.94	0.94

ANEXO 6. CARTA DE ACEPTACIÓN

Hospital Amazónico "Hospital Amigo de la Madre la Niña y el
Departamento de Pediatría
Servicio de Neonatología
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Yarinacocha, 01 de Abril del 2025

OFICIO N.° 087 - 2025 SERV/NEO-HAYA.

SRTA : MARIANA GABRIELA DE LA CRUZ PANDO

ASUNTO: AUTORIZACION PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACION

REFERENCIA: SOLICITUD S/N

Es grato dirigirme a usted para saludarle muy cordialmente y hacerle llagare de manera formal la AUTORIZACION, para ejecutar el Proyecto de Investigación **" Conocimiento y Actitudes sobre el Método Mamá Canguro en Madres de Prematuros del Hospital Amazónico de Yarinacocha 2025 "**, en el Servicio de Neonatologia .

Agradeciendo por la atención que brinde al presente, me suscribo de usted, no sin antes de reiterar expresar mi consideración y estima.

Atentamente;

MINISTERIO DE SALUD
DIRESA - GOR - UCAYALI
HOSPITAL AMAZÓNICO
DR. EDUARDO E. LEVEAU LUJAN
CMP N°72005 - RNE N° 40519
JEFE DEL SERV. DE NEONATOLOGIA UCIN

EELL/JSN-HA
CC
• Archivo

ANEXO 7. CONFIABILIAD DEL INSTRUMENTO- ALFA DE CRONBACH

Resumen de procesamiento del cuestionario de conocimientos

		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido[a]	0	.0
	Total	20	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.796	14

Resumen de procedimiento del cuestionario de actitudes

		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido[a]	0	.0
	Total	20	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.806	10

ANEXO 8. BASE DE DATOS

EDAD	Nivel_Educat	Procedencia	T_Familia	CONOC_1	CONOC_2	CONOC_3	CONOC_4	CONOC_5	CONOC_6	CONOC_7	CONOC_8	CONOC_9
18 a 29 años	Secundaria	Urbano	Nuclear	Antes de l...	Mantener a...	La madre b...	Contacto p...	Favorece c...	Al prematu...	Todas las ...	bañarse, c...	Facilita el...
12 A 17 años	Secundaria	Rural	Extendida	Antes de l...	Mantener a...	La madre b...	Contacto p...	Favorecer ...	Al prematu...	Deseos de...	Llegar al h...	Facilita el...
18 a 29 años	Superior T...	Rural	Nuclear	No sabe	Mantener a...	La madre b...	Contacto p...	Favorecer ...	Solo a la ...	Todas las ...	bañarse, c...	Disminuye ...
18 a 29 años	Secundaria	Rural	Extendida	Antes de l...	Mantener a...	La madre b...	Contacto p...	Favorecer ...	Solo a reci...	Todas las ...	Llegar al h...	Facilita el...
18 a 29 años	Secundaria	Urbano	Nuclear	No sabe	Mantener a...	La madre b...	Contacto p...	Favorecer ...	Al prematu...	Tener com...	bañarse, c...	Facilita el...
30 a 34 años	Primaria	Rural	Extendida	Antes de l...	Mantener a...	La madre b...	Contacto p...	Favorecer ...	Al prematu...	Todas las ...	Llegar al h...	Facilita el...
18 a 29 años	Secundaria	Urbano	Nuclear	No sabe	Mantener a...	La madre b...	Contacto p...	Favorecer ...	Solo a reci...	Todas las ...	Llegar al h...	Facilita el...
18 a 29 años	Secundaria	Rural	Extendida	Antes de l...	Mantener a...	La madre b...	Contacto p...	Favorecer ...	Solo a reci...	Deseos de...	Llegar al h...	Facilita el...
35 a más a...	Secundaria	Urbano	Extendida	Antes de l...	No sabe	La madre b...	Contacto p...	Favorecer ...	Al prematu...	Todas las ...	Llegar al h...	No sabe
18 a 29 años	Secundaria	Rural	Extendida	Antes de l...	Mantener a...	La madre b...	Contacto p...	Favorecer ...	Solo a reci...	Deseos de...	Llegar al h...	Facilita el...
18 a 29 años	Primaria	Rural	Extendida	Antes de l...	Mantener a...	La madre b...	Contacto p...	Favorecer ...	Al prematu...	Todas las ...	bañarse, c...	Facilita el...
12 A 17 años	Secundaria	Rural	Extendida	Antes de l...	Mantener a...	La madre b...	Contacto p...	Favorecer ...	Al prematu...	Tener com...	Llegar al h...	Facilita el...
18 a 29 años	Primaria	Rural	Extendida	Antes de l...	Mantener a...	La madre b...	Contacto p...	Favorecer ...	Solo a reci...	Todas las ...	Llegar al h...	Solo facilit...
18 a 29 años	Secundaria	Rural	Extendida	Antes de l...	Mantener a...	La madre b...	Contacto p...	Favorecer ...	Solo a reci...	Todas las ...	Llegar al h...	Facilita el...
18 a 29 años	Secundaria	Urbano	Nuclear	Antes de l...	Mantener a...	La madre b...	Contacto p...	Favorecer ...	Solo a reci...	Todas las ...	Llegar al h...	Facilita el...
18 a 29 años	Secundaria	Urbano	Extendida	Antes de l...	Mantener a...	La madre b...	Contacto p...	Favorecer ...	Solo a reci...	Todas las ...	bañarse, c...	Facilita el...
30 a 34 años	Secundaria	Urbano	Nuclear	Antes de l...	Mantener a...	La madre b...	Contacto p...	Favorecer ...	Al prematu...	Todas las ...	bañarse, c...	Facilita el...
12 A 17 años	Primaria	Rural	Extendida	Antes de l...	Mantener a...	La madre b...	Contacto p...	Favorecer ...	Al prematu...	Todas las ...	bañarse, c...	Solo facilit...
18 a 29 años	Secundaria	Urbano	Extendida	Antes de l...	Mantener a...	La madre b...	Contacto p...	Favorecer ...	Solo a reci...	Todas las ...	bañarse, c...	Solo facilit...
18 a 29 años	Secundaria	Rural	Nuclear	Antes de l...	Mantener a...	La madre b...	Contacto p...	Favorecer ...	Solo a reci...	Tener com...	bañarse, c...	Facilita el...
18 a 29 años	Primaria	Rural	Extendida	Antes de l...	Mantener a...	La madre b...	Contacto p...	Favorecer ...	Al prematu...	Deseos de...	bañarse, c...	Facilita el...
35 a más a...	Secundaria	Urbano	Extendida	Antes de l...	Mantener a...	La madre b...	Contacto p...	Favorecer ...	Al prematu...	Todas las ...	Llegar al h...	Solo facilit...
18 a 29 años	Secundaria	Rural	Extendida	Antes de l...	Mantener a...	La madre b...	Contacto p...	Favorecer ...	Al prematu...	Deseos de...	Llegar al h...	Solo facilit...
30 a 34 años	Superior T...	Urbano	Extendida	Antes de l...	Mantener a...	La madre b...	Contacto p...	Favorecer ...	Solo a reci...	Todas las ...	Llegar al h...	Facilita el...
30 a 34 años	Primaria	Rural	Nuclear	Antes de l...	Mantener a...	Se le perm...	Contacto p...	Favorecer ...	Solo a reci...	Todas las ...	Llegar al h...	Facilita el...
18 a 29 años	Secundaria	Urbano	Extendida	Antes de l...	Mantener a...	La madre b...	Contacto p...	Favorecer ...	Solo a reci...	Todas las ...	bañarse, c...	Facilita el...
30 a 34 años	Secundaria	Rural	Nuclear	Antes de l...	Mantener a...	La madre b...	Contacto p...	Favorece c...	Solo a reci...	Deseos de...	Llegar al h...	Solo facilit...
18 a 29 años	Secundaria	Rural	Nuclear	Antes de l...	Mantener a...	La madre b...	Contacto p...	Favorecer ...	Solo a reci...	Todas las ...	bañarse, c...	Facilita el...
18 a 29 años	Superior T...	Rural	Extendida	Antes de l...	Mantener a...	La madre b...	Contacto p...	Favorecer ...	Solo a reci...	Todas las ...	bañarse, c...	Facilita el...
30 a 34 años	Primaria	Rural	Extendida	Antes de l...	Mantener a...	La madre b...	Contacto p...	Favorecer ...	Solo a reci...	Todas las ...	bañarse, c...	Facilita el...

EDAD	Nivel_Educat	Procedencia	T_Familia	CONOC_1	CONOC_2	CONOC_3	CONOC_4	CONOC_5	CONOC_6	CONOC_7	CONOC_8	CONOC_9
18 a 29 años	Secundaria	Urbano	Extendida	Antes de l...	Mantener a...	La madre b...	Contacto p...	Favorecer ...	Solo a reci...	Todas las ...	bañarse, c...	Facilita el...
12 A 17 años	Secundaria	Rural	Extendida	Antes de l...	Mantener a...	La madre b...	Contacto p...	Favorecer ...	Solo a reci...	Todas las ...	Llegar al h...	Facilita el...
30 a 34 años	Superior T...	Urbano	Extendida	Antes de l...	Mantener a...	La madre b...	Contacto p...	Favorecer ...	Solo a reci...	Todas las ...	Llegar al h...	Facilita el...
18 a 29 años	Superior T...	Rural	Extendida	Antes de l...	Mantener a...	Se le perm...	Contacto p...	Favorecer ...	Solo a reci...	Todas las ...	Llegar al h...	Facilita el...
18 a 29 años	Secundaria	Rural	Nuclear	Antes de l...	Mantener a...	La madre b...	Contacto p...	Favorecer ...	Solo a reci...	Tener com...	bañarse, c...	Facilita el...
35 a más a...	Primaria	Rural	Nuclear	Antes de l...	Mantener a...	La madre b...	Contacto p...	Favorecer ...	Solo a reci...	Deseos de...	bañarse, c...	Disminuye ...
30 a 34 años	Primaria	Rural	Extendida	Antes de l...	Mantener a...	La madre b...	Contacto p...	Favorecer ...	Solo a reci...	Todas las ...	bañarse, c...	Facilita el...
18 a 29 años	Primaria	Rural	Extendida	Antes de l...	Mantener a...	La madre b...	Contacto p...	Favorecer ...	Al prematu...	Todas las ...	bañarse, c...	Facilita el...
35 a más a...	Secundaria	Urbano	Extendida	Antes de l...	Mantener a...	La madre b...	Contacto p...	Favorecer ...	Al prematu...	Todas las ...	Llegar al h...	Solo facilit...
18 a 29 años	Secundaria	Rural	Extendida	Antes de l...	Mantener a...	La madre b...	Contacto p...	Favorecer ...	Al prematu...	Deseos de...	Llegar al h...	Solo facilit...
12 A 17 años	Primaria	Rural	Extendida	Antes de l...	Mantener a...	La madre b...	Contacto p...	Favorecer ...	Al prematu...	Todas las ...	bañarse, c...	Solo facilit...
30 a 34 años	Secundaria	Urbano	Nuclear	Antes de l...	Mantener a...	La madre b...	Contacto p...	No sabe	Solo a reci...	Tener com...	bañarse, c...	Solo facilit...
18 a 29 años	Secundaria	Urbano	Extendida	Antes de l...	Mantener a...	La madre b...	Contacto p...	Favorecer ...	Solo a reci...	Todas las ...	bañarse, c...	Facilita el...
18 a 29 años	Superior T...	Rural	Nuclear	No sabe	Mantener a...	La madre b...	Contacto p...	Favorecer ...	Solo a la ...	Todas las ...	bañarse, c...	Disminuye ...
18 a 29 años	Secundaria	Rural	Extendida	Antes de l...	Mantener a...	La madre b...	Contacto p...	Favorecer ...	Solo a reci...	Deseos de...	Llegar al h...	Facilita el...
30 a 34 años	Primaria	Rural	Nuclear	Antes de l...	Mantener a...	Se le perm...	Contacto p...	Favorecer ...	Solo a reci...	Todas las ...	Llegar al h...	Facilita el...
18 a 29 años	Secundaria	Rural	Extendida	Antes de l...	Mantener a...	La madre b...	Contacto p...	Favorecer ...	Solo a reci...	Deseos de...	Llegar al h...	Facilita el...
18 a 29 años	Superior T...	Rural	Extendida	Antes de l...	Mantener a...	La madre b...	Contacto p...	Favorecer ...	Solo a reci...	Todas las ...	bañarse, c...	Facilita el...
30 a 34 años	Primaria	Rural	Extendida	Antes de l...	Mantener a...	La madre b...	Contacto p...	Favorecer ...	Al prematu...	Todas las ...	Llegar al h...	Facilita el...
18 a 29 años	Primaria	Rural	Extendida	Antes de l...	Mantener a...	La madre b...	Contacto p...	Favorecer ...	Solo a reci...	Todas las ...	Llegar al h...	Solo facilit...
12 A 17 años	Secundaria	Rural	Extendida	Antes de l...	Mantener a...	La madre b...	Contacto p...	Favorecer ...	Al prematu...	Deseos de...	Llegar al h...	Facilita el...
18 a 29 años	Secundaria	Urbano	Extendida	Antes de l...	Mantener a...	La madre b...	Contacto p...	Favorecer ...	Solo a reci...	Todas las ...	bañarse, c...	Solo facilit...
18 a 29 años	Secundaria	Rural	Extendida	Antes de l...	Mantener a...	La madre b...	Contacto p...	Favorecer ...	Solo a reci...	Todas las ...	Llegar al h...	Facilita el...
18 a 29 años	Secundaria	Urbano	Nuclear	Antes de l...	Mantener a...	La madre b...	Contacto p...	Favorecer ...	Solo a reci...	Todas las ...	Llegar al h...	Facilita el...
30 a 34 años	Primaria	Rural	Extendida	Antes de l...	Mantener a...	La madre b...	Contacto p...	Favorecer ...	Al prematu...	Todas las ...	Llegar al h...	Facilita el...
18 a 29 años	Secundaria	Urbano	Nuclear	No sabe	Mantener a...	La madre b...	Contacto p...	Favorecer ...	Solo a reci...	Todas las ...	Llegar al h...	Facilita el...
12 A 17 años	Secundaria	Rural	Extendida	Antes de l...	Mantener a...	La madre b...	Contacto p...	Favorecer ...	Al prematu...	Tener com...	Llegar al h...	Facilita el...
35 a más a...	Secundaria	Urbano	Extendida	Antes de l...	No sabe	La madre b...	Contacto p...	Favorecer ...	Al prematu...	Todas las ...	Llegar al h...	No sabe
18 a 29 años	Secundaria	Rural	Extendida	Antes de l...	Mantener a...	La madre b...	Contacto p...	Favorecer ...	Solo a reci...	Todas las ...	Llegar al h...	Facilita el...
18 a 29 años	Superior T...	Rural	Nuclear	Antes de l...	Mantener a...	La madre b...	Contacto p...	Favorecer ...	Al prematu...	Todas las ...	bañarse, c...	Facilita el...