



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE UNA GUÍA DE PROCEDIMIENTO DEL MÉTODO “PADRE CANGURO” EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS DE UNA UNIDAD CRÍTICA NEONATAL DE UN HOSPITAL PÚBLICO DEL CALLAO, 2024

VALIDATION OF A PROCEDURE GUIDE FOR THE “KANGAROO PARENT” METHOD IN PRETERM NEWBORNS IN A CRITICAL NEONATAL UNIT OF A PUBLIC HOSPITAL IN CALLAO, 2024

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

AUTOR

MARLENE ELIZABETH VARGAS CAMARENA

ASESOR

IVONNE ELIZABETH JARA ROMERO

LIMA – PERÚ

2024

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Dra. Ivonne Elizabeth Jara Romero

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-3555-3097

Fecha de Aprobación: 06 de Setiembre del 2024

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de investigación, a mis hijas Ángela y Claudia quienes me impulsaron a continuar avanzando, a mis padres Andrés y Estela quienes me inculcaron superación constante a pesar de las adversidades.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios todo poderoso por su amor y su guía en todo momento de mi vida.

Agradezco a mis hermanos y hermanas por motivarme a lograr mis objetivos trazados.

A mi docente asesora Dra. Ivonne Jara R. por su guía y compartir sus conocimientos.

A los pacientes prematuros que con su valentía nos enseñan y nos motivan a mejorar nuestras actividades como enfermera.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

La presente investigación no ha recibido ningún financiamiento, sino por cuenta de la autora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Como única autora de la presente investigación, declaro la originalidad del manuscrito titulado, **Validación de una guía de procedimiento del método “padre canguro” en recién nacidos prematuros de una unidad crítica neonatal de un Hospital público del Callao, 2024**, así mismo declaro no mantener ningún conflicto de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE UNA GUÍA DE PROCEDIMIENTO DEL MÉTODO "PADRE CANGURO" EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS DE UNA UNIDAD CRÍTICA NEONATAL DE UN HOSPITAL PÚBLICO DEL CALLAO, 2024

VALIDATION OF A PROCEDURE GUIDE FOR THE "KANGAROO PARENT" METHOD IN PRETERM NEWBORNS IN A CRITICAL NEONATAL UNIT OF A PUBLIC HOSPITAL IN CALLAO, 2024

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

AUTOR

MARLENE ELIZABETH VARGAS CAMARENA

ASESOR

IVONNE ELIZABETH JARA ROMERO

LIMA - PERÚ

2024

25% Similitud estándar

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

1 Internet

repositorio.upch.edu.pe

28 bloques de texto 294 palabras que

2 Internet

repositorio.upeu.edu.pe

8 bloques de texto 132 palabras que

3 Internet

hdl.handle.net

10 bloques de texto 108 palabras que

4 Internet

biblioteca.saluscampusdemadrid.c

11 bloques de texto 103 palabras que

5 Internet

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	20
III. MATERIALES Y MÉTODOS	21
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	40
ANEXOS	

RESUMEN

La OMS y UNICEF respalda el método Padre Canguro como una estrategia efectiva para el cuidado de RNP, destacando beneficios como el fomento del vínculo afectivo, la regulación de la temperatura, desarrollo neurológico, reducción de hospitalización, disminución de infecciones y mejoras en la salud psicológica del padre. **Objetivo:** Determinar la validez de una guía de procedimiento del método “Padre Canguro” en recién nacidos prematuros de una unidad crítica neonatal de un hospital público del Callao, 2024. **Materiales y Métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo observacional y diseño no experimental. La muestra estará constituida por 30 enfermeras especialistas en cuidados intensivos neonatales. Se utilizará un instrumento de 19 ítems para determinar la práctica del método «Padre Canguro» en recién nacidos prematuros. La guía será validada por diez enfermeras expertas en cuidados críticos neonatales y se realizará una prueba piloto con 10 enfermeras para evaluar la confiabilidad del instrumento. La validez será significativa si $p < 0.05$, comprobado mediante la prueba binomial. Para la confiabilidad interna, se utilizará el coeficiente alfa de Cronbach, donde un valor mayor o igual a 0,8 se considerará alto y adecuado para su aplicación.

Palabras clave: Estudio de validación, guía, método canguro, recién nacido prematuro, enfermería.

ABSTRACT

WHO and UNICEF endorse the Kangaroo Parent method as an effective strategy for the care of RNP, highlighting benefits such as fostering bonding, temperature regulation, neurological development, reduced hospitalization, reduced infections and improvements in the psychological health of the parent. **Objective:** To determine the validity of a procedural guide of the “Kangaroo Father” method in preterm newborns in a critical neonatal unit of a public hospital in Callao, 2024. **Materials and Methods:** A quantitative, descriptive, observational and non-experimental design study. The sample will be constituted by 30 nurses specialized in neonatal intensive care. A 19-item instrument will be used to determine the practice of the “Kangaroo Father” method in preterm newborns. The guide will be validated by ten expert nurses in neonatal critical care and a pilot test will be performed with 10 nurses to assess the reliability of the instrument. Validity will be significant if $p < 0.05$, tested by binomial test. For internal reliability, Cronbach's alpha coefficient will be used, where a value greater than or equal to 0.8 will be considered high and adequate for its application.

Keywords: Validation study, guide, kangaroo method, preterm newborn, nursing.

I. INTRODUCCIÓN

El nacimiento prematuro conlleva numerosas repercusiones, por lo que sigue siendo un importante problema de salud pública en muchos países. Los recién nacidos prematuros (RNP) tienen un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad durante el periodo neonatal, así como un mayor riesgo de problemas neurológicos y respiratorios a largo plazo. Además, los RNP tienen mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas y trastornos psicológicos en la edad adulta (1). Una estrategia de cuidado neonatal conocida como “método canguro”, que implica el contacto piel con piel con la madre u otro cuidador, ha demostrado reducir las tasas de mortalidad en niños con bajo peso al nacer (menos de 2,0 kilogramos) cuando se introduce una vez estabilizado el bebé (2).

Se estima que aproximadamente 13,4 millones de bebés nacieron prematuramente en el año 2020, antes de las 37 semanas de gestación (3). Las complicaciones del parto prematuro fueron responsables del mayor número de muertes entre los niños menores de cinco años, lo que se tradujo en el fallecimiento de casi 900 000 RNP en 2019 (4). Aproximadamente el 75% de estas muertes podrían evitarse con la aplicación de medidas fácilmente accesibles y económicamente eficientes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel global, la prevalencia de nacimientos prematuros varía del 4% al 16% entre los niños nacidos en 2020 (5).

En base a varios estudios recientes, la OMS sostiene que unos 21 millones de bebés nacen con bajo peso, lo que se define como un peso inferior a 2,5 kilogramos. Existe una importante posibilidad de que estos bebés sufran graves daños para su salud, que pueden incluir deficiencias, retrasos en el desarrollo e infecciones. Además, los

problemas asociados a la prematuridad son la principal causa de muerte entre lactantes y niños menores de cinco años. Así mismo, si se usara el método madre canguro de forma constante, el ente rector de la salud calcula que podría salvarse la vida de hasta 125 000 recién nacidos. La mortalidad infantil puede reducirse en al menos un 40%, la hipotermia en más de un 70%, y las infecciones graves en lactantes en un 65% cuando se practica el contacto prolongado con los padres y la lactancia materna exclusiva. Esto es especialmente importante para los bebés prematuros o con bajo peso al nacer (6).

En el año 2023 se reportó en América Latina que, uno de cada diez bebés nació en condición de prematuro, y cada 40 segundos falleció 1 niño. Estos datos proceden de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). En este contexto a nivel mundial, las tasas de nacimientos prematuros se han mantenido invariables a lo largo de la última década. Al mismo tiempo, los efectos de los conflictos, el cambio climático y pandemias como la COVID-19 aumentaron los riesgos para las madres y los recién nacidos (7). Según el Ministerio de Salud (MINSa) de Perú, el número de nacimientos prematuros se ha incrementado a 6,89% en lo que va del año, lo que representa 0,10% más que el número de nacimientos prematuros ocurridos en 2021 (6,79%). Según los datos obtenidos del Sistema de Registro en Línea de Partidas de Nacido Vivo, los porcentajes equivalen a 27,383 nacimientos que ocurrieron significativamente antes de lo esperado (8).

En esta perspectiva, la experiencia de tener a un recién nacido prematuro hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales suele ir acompañada de sentimientos de miedo e incertidumbre. Esto puede repercutir negativamente en

la capacidad de los padres para gestionar su paternidad, así como en el desarrollo neurológico de los bebés. Los cuidados basados en el método madre/padre canguro son una intervención que ha demostrado reducir la mortalidad y la morbilidad, así como promover la lactancia materna exclusiva, el establecimiento de vínculos afectivos y la reducción del estrés tanto en las madres como en sus bebés. Esta intervención se basa en pruebas y ha demostrado su eficacia (9).

La tendencia hacia una atención al neonato enfermo basada en la familia es cada vez más evidente y está ganando terreno. Este enfoque se recomienda para mejorar la probabilidad de supervivencia del RNP. Para cultivar una vía de comunicación clara, la apertura en el flujo de información y la toma de decisiones colectiva que redunde en beneficio del paciente es vital tener confianza mutua y respeto por los valores que defiende la familia (10). Sin embargo; en aquellos países en desarrollo es posible que la eficacia de esta estrategia centrada en la familia del neonato enfermo la atención se vea obstaculizada por la desigualdad de género, la discriminación y la falta de reglas claras (11). La mayoría de las investigaciones sobre cuidados perinatales se han centrado en la experiencia de la madre durante el embarazo y el proceso de parto, excluyendo los sentimientos y las funciones del padre en relación con el proceso de parto (12).

En este contexto, la participación del padre en la atención de RNP se considera muy importante, como se observó en un estudio realizado en Taiwán en el que participaron padres y recién nacidos. El estudio descubrió que las intervenciones de contacto piel con piel y de cuidados canguro tenían efectos positivos en el comportamiento de los padres en el cuidado del bebé en términos de exploración,

conversación, contacto y cuidados, así como en la mejora del vínculo entre padres y recién nacidos. Además, destacan el hecho de que la madre puérpera y sus recién nacidos suelen ser los principales destinatarios de los cuidados perinatales (13). En otro estudio, que incluyó a padres de bebés prematuros de muy bajo peso, en la aplicación del contacto piel a piel, se demostró no solo el afianzamiento del vínculo paternal con el hijo, sino también se redujo la estancia hospitalaria y aumentó la ganancia de peso del RNP respecto a los indicadores estándar que manejaban (14).

Las UCI neonatales son espacios de alta complejidad, donde la enfermera se desenvuelve en el marco de sus competencias para liderar y brindar cuidados al recién nacido prematuro, muchos de ellos con muy bajo peso al nacer y otras complicaciones, constituyendo un verdadero reto para la enfermera especialista en la recuperación del recién nacido: en este marco de cuidados, actualmente se incluye al padre para la práctica del método canguro con los RN (15). Sin embargo, la presencia y participación de la familia está restringida en muchos lugares, ello debido a varios factores, como protocolos institucionales, falta de formación de los padres, la falta de confianza en ellos y los horarios de visita restringidos. En la mayoría de los centros neonatales, a los padres se les considera simplemente visitantes, y tienen muy poco control sobre la gestión de sus hijos desde el momento en que entran en la unidad, retrasando la experiencia de la maternidad y la paternidad hasta el momento en que el niño recibe el alta de la unidad (16).

En 2015, el Instituto Nacional Materno Perinatal registró más de 21 000 nacimientos, de los cuales el 9% se clasificaron como prematuros. Estos recién nacidos son más vulnerables a las dificultades al nacer, necesitando cuidados

especializados para aclimatarse a su nuevo entorno; uno de los enfoques más defendidos para mejorar la calidad de vida de los recién nacidos prematuros es el Método Canguro. Esta estrategia permite la participación de los padres, facilitando que los neonatos prematuros alcancen su peso óptimo más rápidamente y dando lugar a altas tempranas en comparación con los que permanecen en incubadoras. La aplicación de esta estrategia, en la que el padre apega a su hijo contra su pecho, fomenta una conexión más profunda entre padre e hijo, enfatizando su presencia a lo largo de todas las fases de la vida (17).

En la experiencia personal del cuidado al RNP, actualmente en el servicio de cuidados intensivos neonatales, se observa la práctica del método canguro con la participación de la madre y del padre; estas actividades se registran en hojas de enfermería; sin embargo, se requiere de guías para el adecuado cuidado y seguridad del RNP mediante el método canguro, ya que existen directivas y resoluciones del ente rector MINSA para la promoción y ejecución de este método. En este sentido, la elaboración de una guía de procedimiento de para la incorporación del padre en el cuidado directo del recién nacido prematuro permitirá el registro de la enfermera especialista de la UCIN a valorar, vigilar y verificar el procedimiento padre canguro a través de una guía válida y confiable.

Teniendo en consideración los fundamentos anteriormente descritos, se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la validez de una guía de procedimiento del método “Padre Canguro” en recién nacidos prematuros de una unidad crítica neonatal de un hospital público del Callao, 2024?

En este contexto los neonatos pretérminos tienen un riesgo significativo de muerte y, en consecuencia, requieren cuidados especiales más difíciles y especializados. Por ello, es fundamental establecer pautas de proceso que permitan cumplir con un tratamiento adecuado y estandarizado. Desde el punto de vista teórico, la presente investigación cobra gran relevancia debido a que no se encontraron estudios sobre padre canguro, igualmente, la inexistencia de protocolos para la adecuada aplicación del procedimiento, que involucre al padre en el contacto piel a piel con el recién nacido prematuro, ha motivado desarrollar la validez de una guía para estandarizar la atención del binomio padre-RNP. Además, el estudio adquiere el carácter de novedoso, ya que será el primero en obtener resultados en el ámbito temático que se plantea.

La justificación práctica del estudio se enmarca en la búsqueda de aportar a la solución de una problemática en los recién nacidos prematuros, ya que a la luz de las evidencias, el método padre canguro brinda muchos beneficios, disminuyendo la morbimortalidad y mejorando la calidad de vida de los RNP. La existencia de una guía de procedimiento validada permitirá incorporar a las herramientas de trabajo asistencial de los especialistas de enfermería, mejorando la eficiencia de los resultados de una unidad de cuidados críticos neonatales. En el desempeño de la práctica profesional de la enfermera especialista en el servicio de cuidados intensivos neonatales del hospital Alberto Sabogal, se evidencia día a día la participación del padre en el método canguro, sin embargo, esta práctica se realiza sin ninguna guía o protocolo estandarizado.

La justificación metodológica, responde a la necesidad de contar con una herramienta estandarizada para desarrollar una de las competencias de la enfermera especialista en cuidados críticos neonatales, como es la guía del método canguro para padres dentro de la unidad de cuidados intensivos neonatal. Este producto será el resultado de la aplicación del método científico y el respaldo legal de las directivas y normas emitidas por el MINSA.

La justificación social radica en los beneficios que producirá en la población de RNP y familia, pues la aplicación del procedimiento “Padre canguro” siguiendo una guía válida y confiable, no solo garantiza la seguridad del recién nacido, sino también mejorará la calidad de vida del binomio padre niño, así mismo tendrá un impacto en la satisfacción de las especialistas en cuidados intensivos neonatales al brindar cuidados seguros.

El propósito del estudio será incorporar esta guía de procedimiento previa validación respectiva, al trabajo asistencial de las unidades de cuidados intensivos neonatales, para garantizar la práctica segura y estandarizada del método “Padre Canguro”.

Este trabajo académico se enfoca en la validación de una guía de procedimiento del método “Padre Canguro”, de acuerdo con las normas del Ministerio de Salud. La validación busca garantizar su eficacia, actualidad y respaldo científico, alineando su contenido con el conocimiento actual y las expectativas profesionales. Se evaluará la validez mediante pruebas de contenido, criterio y constructo, además de realizar una revisión por expertos y una prueba piloto. También se determinará la confiabilidad de la guía a través de métodos estadísticos, como el coeficiente alfa

de Cronbach. Los antecedentes incluirán investigaciones sobre la validación de diversas guías de procedimientos en enfermería, considerando que esta guía es una propuesta de validación.

En relación con los antecedentes, se identificaron investigaciones internacionales sobre el tema en estudio, como la de Chang et al. (18), en Taiwán en 2024, llevaron a cabo un estudio con la finalidad de “validar una guía de enfermería para el manejo del delirio en pacientes de la UCI”. Este estudio fue de tipo transversal de método mixto con una muestra de 318 enfermeras. Los resultados mostraron que la validez fue buena, con un α de Cronbach de 0,96 para la consistencia interna, mientras que la validez concurrente tuvo un coeficiente de 0,301; del mismo modo la confiabilidad del constructo fue de 9,23. En conclusión, se evidenció que la guía de enfermería para el cuidado del delirio en pacientes de UCI es una herramienta confiable y válida para evaluar su capacidad en la atención de pacientes con delirio.

Figueiredo et al. (19), en Brasil en 2023, realizaron un estudio sobre “validación de la guía de verificación para cuidados seguros de enfermería en lactantes de la UCI neonatal”. La metodología utilizada fue encuesta en línea, con una muestra de 43 especialistas. Como resultado, la guía tuvo 45 ítems con un índice de validación de contenido superior al 90% y se organizó en seis dimensiones: identificación del paciente, comunicación efectiva, seguridad en la administración de medicamentos, prevención de infecciones, de caídas y de lesiones por presión. Se confirmó su validez de contenido para identificar fortalezas y debilidades en el cuidado de enfermería para lactantes en la UCI neonatal y para guiar intervenciones educativas basadas en evidencia científica.

Conway et al. (20), en Canadá el 2021, realizaron un estudio sobre “validación de guía de enfermería para el manejo de las complicaciones de la sedación”. Este estudio utilizó un enfoque de múltiples etapas y contó con una muestra de 228 enfermeros. Los resultados revelaron que se cumplieron los criterios de validez de contenido para 34 ítems. Un análisis factorial exploratorio reveló una solución de tres factores con 18 ítems, que explicó el 66% de la varianza. La escala y sus subescalas mostraron una alta consistencia interna (α de Cronbach = 0,95 y $>0,85$, respectivamente). Se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones según años de experiencia y entorno laboral ($p < 0,001$). Las puntuaciones aumentaron notablemente después de la capacitación en sedación (diferencia media = 31,8; IC del 95% = 24,4-39; N = 31).

Costa et al. (21), en Brasil el 2023, llevaron a cabo un estudio sobre “validación de una guía para el cuidado de enfermería de pacientes con cirrosis hepática y COVID-19 del servicio de urgencias”. Se trató de un estudio metodológico en dos fases siguiendo el modelo de Pasquali: la primera fase consistió en el desarrollo de la directriz, y la segunda en la validación del contenido por expertos en el área del constructo, con la participación de 15 expertos. En sus resultados, los expertos evaluaron la guía en términos de claridad del lenguaje, objetividad, relevancia teórica y aplicabilidad práctica. El Índice de Validez de Contenido de la guía fue de 0,96, y la confiabilidad medida por el α de Cronbach alcanzó un valor de 0,93. En conclusión, la guía puede ser empleada por investigadores y profesionales de la práctica clínica en el campo de la enfermería.

Kalyani et al. (22), en India el 2022, realizaron un estudio sobre “validación de guía de enfermería en cuidados paliativos a pacientes con cáncer avanzado”. Este estudio adoptó un diseño de método mixto, integrando enfoques tanto cualitativos como cuantitativos y contó con una muestra de 80 pacientes. Los resultados mostraron que se proporcionó atención conforme a las pautas de la teoría de enfermería de cuidados paliativos a los pacientes del grupo de intervención, y se observó que esto tuvo un impacto significativo tanto en la supervivencia general como en la calidad de vida ($P = 0,0001$; intervalo de confianza del 95% [IC], 5,97–87,82). En conclusión, la guía teórica de enfermería de cuidados paliativos validada es una herramienta bien estructurada para proporcionar cuidados integrales a pacientes con cáncer y orientar a los equipos en el apoyo a pacientes y familias.

Do Nascimento et al. (23), en Brasil el 2021, realizaron un estudio sobre "validación de guías de enfermería para el cuidado de pacientes que reciben terapia de reemplazo renal continuo". Este estudio metodológico estuvo compuesto por 7 jueces expertos. Los resultados indicaron que los datos se evaluaron utilizando el índice de validez de contenido y se clasificaron en cuatro categorías. De los 40 ítems relacionados con el cuidado, el 95% obtuvo un grado de acuerdo superior al 80% en cuanto a la adecuación, y el 82,5% alcanzó un grado de acuerdo superior al 75% en términos de relevancia. En conclusión, los ítems de cuidado identificados en la literatura mostraron un alto porcentaje de consenso entre los jueces y reflejaron las necesidades de tratamiento de estos pacientes.

A nivel nacional se encontraron estudios de Sucapuca y Ramirez (24) en Lima el 2023, llevaron a cabo una investigación sobre “validación de una guía de enfermería

para la satisfacción laboral”. Se trató de un estudio de diseño metodológico y una muestra de 20 enfermeras. Los resultados indicaron que el análisis factorial confirmatorio respaldó la estructura propuesta de cuatro dimensiones, excluyendo cinco ítems. Así, la escala de 18 ítems resultó válida y mostró una alta confiabilidad interna en todas las dimensiones. En conclusión, este estudio contribuye a la validación y adaptación de la escala de satisfacción laboral de enfermería.

Alejos (25), en Lima el 2022, llevó a cabo un estudio sobre “validación de registro de monitoreo de enfermería para el cuidado de pacientes pediátricos quemados”. Estudio descriptivo y validación de contenido. Los resultados validaron el instrumento con la ayuda de ocho expertos mediante el índice V de Aiken, alcanzando un valor entre 0.8 y 1.0, lo que se considera una validez aceptable y fuerte. En resumen, el proceso de validación al que se sometió el registro de monitoreo de enfermería arrojó resultados positivos en términos de validez.

Peralta (26), en Lima el 2022, llevó a cabo un estudio sobre “validación y confiabilidad de la escala subjetiva de carga mental de trabajo en profesionales de enfermería”. Estudio cuantitativo, transversal y de diseño no experimental, que incluyó una muestra de 100 enfermeros. Los resultados validaron el instrumento con la ayuda de 10 expertos mediante el índice V de Aiken, obteniendo un valor de 0.8. Además, se realizó una prueba piloto para evaluar la confiabilidad.

Loli (27), en Lima el 2020, realizó un estudio sobre "validación de un registro de cuidados de enfermería para la detección temprana de complicaciones en pacientes neuroquirúrgicos". Este fue un estudio de caso con enfoque pre experimental y contó con una muestra de 50 registros de pacientes. Los resultados revelaron un

índice V de Aiken de 1.0, el índice Kappa mostró una muy buena concordancia en el control de funciones vitales (0.828 y 1.0), y una buena concordancia en intervenciones de enfermería (0.631, 0.549 y 0.673). La concordancia fue débil a moderada en valoración de enfermería (0.483, 0.489 y 0.316) y moderada a buena en diagnósticos de enfermería (0.727, 0.780 y 0.488). En conclusión, el registro de monitoreo de enfermería demostró ser altamente válido para la detección temprana de complicaciones en pacientes neuroquirúrgicos.

Mauricio (28), en Lima el 2022, llevó a cabo un estudio sobre "validación del instrumento de la escala de conductas negativas en enfermeros que laboran en hospitales nacionales de Lima". Este estudio fue un ensayo de metodología psicométrica de tipo transversal y diseño no experimental, que incluyó una muestra de 300 enfermeros. Los resultados mostraron que los índices de ajuste del modelo original no fueron confirmados. En conclusión, el análisis factorial reveló índices de ajuste insatisfactorios para el modelo original, lo que llevó a realizar cuatro ajustes mediante la eliminación de algunos ítems; sin embargo, no se encontró un modelo adecuado.

Chalco y Torres (29), en Lima el 2023, ejecutaron un estudio sobre "validación de la escala de desempeño laboral en enfermeras". Este estudio, de diseño metodológico, contó con una muestra de 886 enfermeros. Los resultados indicaron que el análisis factorial confirmatorio validó la estructura de tres factores (desempeño en tareas, comportamientos contraproducentes y desempeño contextual) en una versión de 12 ítems, con propiedades psicométricas adecuadas. La escala mostró invarianza factorial por sexo y edad, así como buena consistencia

interna y validez convergente. En conclusión, la escala de 12 ítems es válida y confiable para evaluar el desempeño laboral en enfermeras, y resulta útil para investigaciones y aplicaciones futuras.

Por otra parte, dentro del contexto conceptual de la investigación, la OMS define el método piel con piel o método canguro como el cuidado de los niños prematuros manteniéndolos en contacto piel a piel con sus padres. Este método, que es económico y eficaz, tiene un impacto positivo en la recuperación de bebés de bajo peso y/o prematuros, y además garantiza y fortalece el vínculo entre la madre y el hijo (30). Por su parte, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) describe el método o programa canguro como una técnica de atención para neonatos con bajo peso al nacer y/o prematuros, basada en el contacto piel a piel entre la madre, el padre y el bebé, así como en los cuidados de alimentación con lactancia materna exclusiva, estimulación y protección proporcionados al recién nacido. La relación amorosa y cercana entre padres e hijo es fundamental para la supervivencia del neonato. Esta estimulación afectiva y física es crucial para mejorar y estabilizar el patrón respiratorio y cardíaco del bebé (31).

Así mismo el método canguro ofrece beneficios significativos a corto plazo para recién nacidos y padres, como la estabilización de la frecuencia cardíaca y respiratoria, mejoras en el sueño, mayor tasa de crecimiento, menor respuesta al dolor, mejor lactancia y mayor apego materno. Aunque los beneficios a largo plazo no están del todo claros, los efectos positivos a corto plazo pueden impactar el desarrollo neurológico. Este método también reduce el estrés parental y fortalece el vínculo entre padres e hijos, siendo aplicable incluso con bebés en ventilación

mecánica. Las prácticas para realizar el método canguro incluyen técnicas de transferencia cuidadosa del bebé al padre y el uso de sillas adecuadas para asegurar comodidad durante el proceso (32).

En este contexto el método padre canguro genera intensos sentimientos en el padre hacia su RN, incrementa la estimulación ambiental del bebé, ofrece un apoyo emocional crucial y motiva al padre a involucrarse activamente en las responsabilidades del cuidado del bebé. Actividades como tocar, masajear y abrazar al bebé, además de aprender a responder adecuadamente a su llanto, ayudan a los nuevos padres a interpretar correctamente los cambios en la apariencia y comportamiento del bebé, proporcionar información adecuada, reducir la incomodidad y la ansiedad, y aumentando así la confianza en el cuidado del bebé. Diversos estudios indican que el contacto temprano entre padre y neonato fortalece la relación y acelera el vínculo paterno, sugiriendo que los padres pueden jugar un papel más importante en el contacto parental inmediato, especialmente cuando las madres están físicamente debilitadas (33).

Con respecto a la prematuridad o recién nacido prematuro se define como un nacimiento antes de las 37 semanas y representa el 70% de los casos de prematuridad. En aproximadamente el 50% de los casos, la causa es desconocida. Se han identificado numerosos factores de riesgo para la prematuridad espontánea, incluyendo factores maternos como edad materna muy joven o avanzada, embarazos cercanos entre sí, antecedentes de parto prematuro, bajo índice de masa corporal y raza negra (34). La OMS clasifica la prematuridad en tres categorías: media (32-36 semanas), gran prematuridad (28-31 semanas) y extrema (antes de las

28 semanas). Un niño es considerado viable si nace a partir de las 22 semanas o con un peso superior a 500 gramos. Las curvas de crecimiento ayudan a determinar si el peso al nacer es adecuado para la edad gestacional. Si el peso está por debajo del percentil 10, se considera bajo para la edad gestacional (5).

Además las guías de enfermería son documentos que ofrecen recomendaciones basadas en evidencia para mejorar la práctica y calidad de los cuidados enfermeros. Se centran en la evidencia científica para asegurar prácticas efectivas y seguras, definen estándares y protocolos para una atención uniforme, buscan mejorar los resultados de salud, y proporcionan consistencia en los cuidados. También sirven para educar y actualizar a los profesionales de enfermería y facilitan la evaluación y mejora continua de la calidad en el cuidado de los pacientes. Estas guías pueden desarrollarse a nivel institucional, nacional o internacional y abarcan una variedad de temas (35).

Los instrumentos o guías diseñados o adoptados deben proporcionar información útil y fidedigna sobre el evento. Para ello, es fundamental considerar aspectos relacionados con la validez, objetividad, confiabilidad y utilidad práctica de estas herramientas. La validez de una investigación se basa en el grado en que refleja la realidad y la fiabilidad de la información obtenida. La objetividad está relacionada con la ausencia de sesgos, tendencias o influencias de los investigadores. La confiabilidad se refiere a la exactitud y precisión de las técnicas, instrumentos y procedimientos utilizados en la recolección de datos, así como a su consistencia y capacidad de replicación. La utilidad práctica se vincula con la conveniencia del

uso de un instrumento determinado, considerando aspectos como su costo, adecuación y aceptación (36).

La finalidad de validar un cuestionario es garantizar que mida lo que se supone debe medir. Desde esta perspectiva, la validez se centra en la defendibilidad de las inferencias que los investigadores realizan a partir de los datos recopilados con el uso de su instrumento. Así mismo la validez de expertos se refiere al grado en que un instrumento de medición parece medir la variable en cuestión, según la evaluación de expertos en el tema. En otras palabras, se basa en la opinión de especialistas que revisan el instrumento para asegurarse de que sea adecuado y relevante para el constructo que se pretende medir. Esta validación asegura que el contenido del instrumento esté alineado con el conocimiento y las expectativas profesionales sobre la variable que se está evaluando. Para medir la validez, se pueden emplear distintas pruebas: validez de contenido, de criterio y de constructo (37,38).

Al respecto la validez de contenido se refiere al grado en que un instrumento de medición refleja de manera completa y precisa el dominio específico del contenido que pretende evaluar. Por otro lado, la validez de criterio se establece al validar un instrumento de medición comparándolo con algún criterio externo que pretende medir lo mismo. Este tipo de validez evalúa la eficacia del instrumento en relación con un estándar o medida externa ya aceptada. Mientras tanto la validez de constructo se refiere a la precisión con la que un instrumento de medición evalúa el constructo teórico que busca medir. Este tipo de validez es esencial para garantizar

que el instrumento no solo evalúa adecuadamente un aspecto particular, sino que también abarca completamente el concepto teórico subyacente (37).

Por otro lado, la confiabilidad se refiere al grado en que una aplicación repetida del cuestionario a la misma persona u objeto produce resultados iguales. Para que un instrumento se considere confiable, debe proporcionar resultados consistentes. Existen varios métodos para calcular la confiabilidad de un instrumento de medición. Todos emplean procedimientos y fórmulas que generan coeficientes de confiabilidad, los cuales generalmente varían entre cero y uno. Un coeficiente de cero indica ausencia total de confiabilidad, mientras que un coeficiente de uno representa confiabilidad máxima o perfecta. Cuanto más cerca esté el coeficiente de cero, mayor será el error en la medición. Esta característica se puede medir con la prueba Alfa de Cronbach y la prueba Kuder-Richardson (38).

En relación con el juicio de expertos es una técnica clave para asegurar que un instrumento de medición sea válido y capaz de producir resultados precisos y útiles. Este proceso implica que un grupo de personas con experiencia y conocimientos especializados en un área específica evalúe el instrumento, ya sea una encuesta, cuestionario, test, entre otros, para determinar su validez. Los expertos examinan si el instrumento mide de manera precisa y adecuada lo que se propone medir. Durante esta evaluación, analizan varios aspectos, como la claridad de las preguntas, la relevancia de los ítems, la representatividad del contenido, y la adecuación del formato y el lenguaje. Las opiniones y juicios de estos expertos son fundamentales para identificar posibles mejoras y garantizar que el instrumento sea confiable y adecuado para su uso previsto (39).

Por otra parte el MINSA dispone de una Norma técnica de salud para la elaboración y uso de guías de práctica clínica, que proporciona directrices para el diseño de guías de atención clínica. Su objetivo es mejorar la calidad y seguridad de las atenciones de salud, respaldadas por guías basadas en evidencia científica. Esto busca ofrecer el máximo beneficio y el mínimo riesgo a los usuarios de los servicios de salud, así como optimizar y racionalizar el uso de los recursos (40). En esta misma línea, el MINSA ha aprobado una Directiva sanitaria para la implementación del método canguro, con el objetivo de reducir la morbilidad y mortalidad en recién nacidos relacionados con la prematuridad y/o bajo peso al nacer (41).

De manera semejante, el Instituto Nacional Materno Perinatal y el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, ambos, disponen de documentos normativos que contienen guías de procedimiento para el método madre canguro. Estas guías son esenciales para estandarizar y optimizar el cuidado de los recién nacidos prematuros y de bajo peso, promoviendo el contacto piel a piel entre la madre y el bebé, lo que favorece la lactancia materna y mejora la estabilidad fisiológica y emocional del recién nacido (42,43).

Este estudio se sustenta en la teoría del “Vínculo Materno de Ramona Mercer” proporciona un marco valioso para la enfermería en la atención perinatal, subrayando la importancia de fomentar el desarrollo emocional y relacional entre madre e hijo para asegurar una crianza efectiva y saludable. Según Ramona Mercer, en su teoría de la adopción del rol maternal, el proceso de transformación de mujer a madre ocurre gradualmente con el tiempo. Este proceso se vuelve participativo y se perfecciona cuando se establece un vínculo con el bebé, lo que lleva a la

experimentación de nuevas acciones de cuidado que generan un sentido de placer y satisfacción personal. El vínculo entre madre e hijo comienza en la gestación y evoluciona constantemente. Incluye establecer metas, desarrollar habilidades de cuidado, y mostrar responsabilidad, lo que facilita la armonía, la comprensión de la identidad materna y la aceptación del rol maternal (44).

En este sentido, la teoría del vínculo materno de Mercer y el método padre canguro se complementan al resaltar la importancia del contacto físico y emocional en la formación de un vínculo sólido entre padre y recién nacido, por lo tanto, el método padre canguro respalda y fortalece el vínculo descrito en la teoría de Mercer, ofreciendo beneficios tanto emocionales como físicos para ambos.

Se conoce como unidad de cuidados intensivos neonatales al área asistencial encargada de atender a los recién nacidos críticos con patologías complejas que necesitan un manejo amplio y especializado por parte de personal asistencial calificado y formado en patologías y uso de tecnologías de avanzada. Está destinada específicamente a tratamientos costosos como la nutrición parenteral durante ayunos prolongados, la administración de surfactantes y la ventilación mecánica, entre otros (45).

El perfil y las competencias de la enfermera especialista en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales son esenciales para garantizar una atención especializada y de alta calidad a los recién nacidos en estado crítico. Estos profesionales juegan un papel clave en el cuidado integral de los neonatos, lo cual exige no sólo una formación en enfermería de excelencia, sino también conocimientos profundos en neonatología y cuidados intensivos. Es fundamental que la enfermera cuente con

una sólida base científica, entienda en detalle la fisiología neonatal y las patologías propias de esta población, y domine las técnicas y procedimientos especializados que se requieren en dicha área (46).

La guía de procedimiento del método Padre Canguro es un documento estandarizado de cuidados para el niño prematuro y/o de bajo peso al nacer, basado en el contacto piel a piel entre el recién nacido y su padre. Este enfoque busca empoderar al padre, transfiriendo gradualmente la capacidad y responsabilidad de convertirse en el cuidador principal de su hijo, satisfaciendo sus necesidades físicas y emocionales. Para el cumplimiento de este propósito, se diseñó el instrumento denominado: “Guía de procedimiento del método padre canguro en recién nacidos prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales”. Esta guía fue elaborada a partir de normativas y documentos técnicos legales (41), y se estructuró siguiendo el enfoque metodológico de la teoría del vínculo materno de Mercer. La guía consta de 8 secciones que incluyen los siguientes puntos: finalidad, objetivos, ámbito de aplicación, nombre del procedimiento a estandarizar, base legal, disposiciones generales, disposiciones específicas, en las que se detalla la descripción del procedimiento con sus indicaciones, contraindicaciones y posibles complicaciones, y finalmente, las referencias bibliográficas.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general:

Determinar la validez de una guía de procedimiento del método “Padre Canguro” en recién nacidos prematuros de una unidad crítica neonatal de un hospital público del Callao, 2024.

2.2. Objetivos específicos:

- Identificar la validez de contenido de una guía de procedimientos del método “Padre Canguro” en recién nacidos prematuros de una unidad crítica neonatal de un hospital público del Callao, 2024.
- Evaluar la validez de constructo de una guía de procedimientos del método “Padre Canguro” en recién nacidos prematuros de una unidad crítica neonatal de un hospital público del Callao, 2024.
- Identificar la validez de criterio de una guía de procedimientos del método “Padre Canguro” en recién nacidos prematuros de una unidad crítica neonatal de un hospital público del Callao, 2024.
- Evaluar la confiabilidad de una guía de procedimientos del método “Padre Canguro” en recién nacidos prematuros de una unidad crítica neonatal de un hospital público del Callao, 2024.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Diseño del estudio

El estudio es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo observacional, y el diseño

corresponde al no experimental, debido a que no se manipulará ninguna variable. Así mismo, según la temporalidad, el estudio será transversal porque se desarrollará en un tiempo definido.

3.2 Población

La población del estudio comprende a 40 enfermeras especialistas en cuidados intensivos neonatales del servicio de UCI neonatal de un hospital público del Callao.

El ámbito de estudio corresponde a un hospital público del Callao, que es una entidad de nivel IV de la provincia Constitucional del Callao. El servicio de UCI neonatal tiene capacidad para 15 pacientes RN. Su ámbito de cobertura se extiende hacia el norte del país. El estudio se ejecutará en el último trimestre del año 2024.

3.3. Muestra:

Se tomará de manera censal, no probabilística, a las 30 enfermeras especialistas en cuidados intensivos neonatales, de acuerdo con el cumplimiento de los criterios de selección, quienes podrán aplicar la guía del método “Padre canguro”. Según Hernández O, en el muestreo por conveniencia, la muestra se selecciona según conveniencia del investigador, el método hace posible la elegibilidad de forma arbitraria al número de participantes en una investigación (47).

Criterios de inclusión:

- Enfermeras especialistas en cuidados intensivos neonatales que laboran en el servicio de UCI neonatal.

- Enfermeras especialistas en cuidados intensivos neonatales con tiempo de labor mayor a 3 meses en el servicio
- Enfermeras especialistas en cuidados intensivos neonatales que acepten voluntariamente y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Enfermeras especialistas en cuidados intensivos neonatales que se encuentren de vacaciones y/o licencia.
- Enfermeras residentes de enfermería
- Enfermeras que desempeñan cargo de jefatura y coordinación.

3.4. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	MEDIDA
Validación de una guía de procedimiento del método “Padre Canguro” en recién nacidos prematuros.	Es el grado de medición exacta y verídica del instrumento que contiene las pautas técnicas y procedimientos de una guía de procedimientos diseñada para la práctica del método Padre Canguro en recién nacidos prematuros.	Validez	Es el grado de concordancia que presenta la guía propuesta, obtenida a través de la opinión vertida por juicio de expertos, sobre el método “Padre Canguro” en recién nacidos prematuros.	Validez del contenido Validez de constructo Validez de criterio	La Prueba Binomial: Favorable = $p < 0.05$
		Confiabilidad	Se refiere al grado de precisión y coherencia de los datos producidos al utilizar el instrumento por segunda vez en un entorno lo más similar posible. También sirve para calibrar el grado de imprecisión que puede producir la guía propuesta cuando se utiliza de forma poco sistemática.	Confiabilidad del instrumento. Coeficiente alfa de Cronbach.	Coeficiente alfa de Cronbach: Confiable si, ≥ 0.8

3.5. Procedimientos y técnicas

Se diseñará un instrumento de valoración titulado "Validación de una guía de procedimiento del método “padre canguro” en recién nacidos prematuros de una unidad crítica neonatal de un hospital público del Callao, 2024". Para la ejecución del trabajo, primero se obtendrá la aceptación de la asesora del proyecto, posteriormente se inscribirá el proyecto a través del SIDISI, para su pase al Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Una vez que se disponga de la autorización de la universidad, se solicitará formalmente la aceptación del hospital donde se ejecutará el estudio, a través de la Oficina de Capacitación y comité de ética.

El proceso de investigación seguirá 3 momentos: reunión con autoridades, validación con juicio de expertos y confiabilidad con prueba piloto.

Primer momento: se solicitará la autorización del director del hospital, luego se realizará una reunión con la jefatura y coordinación de enfermería del servicio de cuidados intensivos neonatal del hospital, en dicha reunión se detallarán los objetivos y pasos del estudio, realizando el propósito y beneficios que tendrá la investigación para el servicio y población que atiende. Además, se explicará la aplicación de los principios bioéticos de la investigación, sobre todo la aplicación del consentimiento informado a las participantes previo al cuestionario. En esta fase se socializará el contenido de la guía de procedimiento en estudio con el resto de las enfermeras especialistas de UCIN.

Segundo momento: para la validación se utilizará el instrumento Guía para la práctica del método «Padre canguro» en recién nacidos prematuros, que consta de 19 ítems elaborado por la investigadora del proyecto, a partir de las normas técnicas vigentes del Ministerio de Salud (MINSA). Esta guía, que se encuentra en el Anexo 1, será validada por juicio de expertos, que estarán conformados por diez enfermeras expertas en cuidados críticos neonatales. Estos expertos utilizarán el formato de validación (Anexo 3) para marcar la opción que mejor se ajuste a su criterio para cada uno de los 10 ítems del formato de validación.

Tercer momento: se realizará una prueba piloto para evaluar la confiabilidad del instrumento, en la que se pedirá a 10 enfermeras especialistas del servicio de UCI neonatal que no formarán parte del estudio final, dichas enfermeras aplicarán los pasos de la guía de procedimientos del método «Padre Canguro» en recién nacidos prematuros y serán observadas mediante la aplicación de la lista de chequeo (Anexo 2). Dicho procedimiento de observación, mediante la lista de chequeo, será responsabilidad de la investigadora para minimizar sesgos en el chequeo, la observación se realizará en el mismo servicio o ámbito de estudio, una observación por cada enfermera especialista hasta completar el número de enfermeras que conforman la muestra piloto.

3.6. Plan de análisis

Tras la recogida de datos, se utilizará una lista de códigos y una base de datos para procesar la información recopilada. Se utilizará el software Microsoft Excel.

Los objetivos fijados guiarán el análisis de los resultados. A la hora de medir estadísticamente la variable, se tendrá en cuenta lo siguiente: El grado de acuerdo será significativo si $p < 0.05$ en el análisis de validez, que se comprobará mediante la prueba binomial (Anexo 4).

Para determinar la confiabilidad interna de la guía, se utilizará el coeficiente alfa de Cronbach, donde un valor mayor o igual a 0,8 se considerará alto y adecuado para su aplicación.

La fórmula para determinar la consistencia es:

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

α : Coeficiente de confiabilidad del cuestionario.

k: Número de ítems del cuestionario.

S_t^2 : Es la varianza total del cuestionario.

$\sum S_i^2$: Es la suma de la varianza individual de los ítems.

3.7. Aspectos éticos

Autonomía: Las enfermeras especialistas en cuidados intensivos neonatales recibirán información clara y completa sobre los objetivos y métodos del estudio, lo que le permitirá tomar una decisión informada sobre

si desea o no participar libremente en el estudio. Deberán firmar el formulario de consentimiento informado si su respuesta es afirmativa.

Beneficencia: El propósito del proyecto es dotar a la profesión y la especialidad de enfermería de una guía validada y estandarizada que pueda utilizarse en las unidades de cuidados intensivos neonatales para asegurar cuidados de calidad.

No maleficencia: El estudio no implica ningún problema, riesgo ni desventaja para las enfermeras especialistas en cuidados intensivos neonatales, ni para el binomio padre niño recién nacido.

Justicia: Dado que todos los candidatos tendrán las mismas posibilidades de ser elegidos, no se discriminará a ninguna enfermera especialista en cuidados intensivos neonatales por motivos de raza, color, religión u otras características. Además, siempre se protegerá la confidencialidad del proceso de manipulación de datos.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Crump C. An overview of adult health outcomes after preterm birth. *Early Hum Dev* [Internet]. noviembre de 2020 [citado 21 de julio de 2024];150:105187. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7480736/>
2. WHO Immediate KMC Study Group null. Immediate “Kangaroo Mother Care” and Survival of Infants with Low Birth Weight. *New England Journal of Medicine* [Internet]. 26 de mayo de 2021 [citado 2 de agosto de 2024];384(21):2028-38. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2026486>
3. Ohuma EO, Moller AB, Bradley E, Chakwera S, Hussain-Alkhateeb L, Lewin A, et al. National, regional, and global estimates of preterm birth in 2020, with trends from 2010: a systematic analysis. *The Lancet* [Internet]. 7 de octubre de 2023 [citado 21 de julio de 2024];402(10409):1261-71. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(23\)00878-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(23)00878-4/fulltext)
4. Perin J, Mulick A, Yeung D, Villavicencio F, Lopez G, Strong KL, et al. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000-19: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. *Lancet Child Adolesc Health*. febrero de 2022;6(2):106-15.
5. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros [Internet]. 2023

[citado 21 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

6. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud. 2024 [citado 22 de julio de 2024]. Un nuevo estudio revela los riesgos a que expone separar a los recién nacidos de sus madres durante la pandemia de COVID-19. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/16-03-2021-new-research-highlights-risks-of-separating-newborns-from-mothers-during-covid-19-pandemic>
7. Organización Panamericana de la Salud. 152 millones de bebés nacieron prematuramente en la última década - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2023 [citado 22 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/15-6-2023-152-millones-bebes-nacieron-prematuramente-ultima-decada>
8. Consultorsalud. Perú: nacimientos de bebés prematuros llegan al 6.89% [Internet]. 2022 [citado 22 de julio de 2024]. Disponible en: <https://consultorsalud.com/peru-nacimiento-bebes-prematuros-6-89/>
9. Dongre S, Desai S, Nanavati R. Kangaroo father care to reduce paternal stress levels: A prospective observational before-after study. *Journal of Neonatal-Perinatal Medicine* [Internet]. 1 de enero de 2020 [citado 22 de julio de 2024];13(3):403-11. Disponible en: <https://content.iospress.com/articles/journal-of-neonatal-perinatal-medicine/npm180190>

10. Weber A, Kaplan H, Voos K, Elder M, Close E, Tubbs-Cooley H, et al. Neonatal Nurses' Report of Family-Centered Care Resources and Practices. *Advances in Neonatal Care* [Internet]. octubre de 2022 [citado 22 de julio de 2024];22(5):473. Disponible en: https://journals.lww.com/advancesinneonatalcare/abstract/2022/10000/neonatal_nurses__report_of_family_centered_care.13.aspx
11. Alao MA, Borokinni AM, Orimadegun AE, Ayede AI, Tongo OO. El efecto de la participación del padre en el cuidado del recién nacido durante la hospitalización sobre la supervivencia y la asistencia a las clínicas de seguimiento en un centro de atención terciaria. *Journal of Neonatal Nursing* [Internet]. 1 de febrero de 2024 [citado 21 de julio de 2024];30(1):63-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1355184123001175>
12. Fernández LRL, Pereyra AA. Vivencias de los padres en el acompañamiento mediante el método madre canguro. *Crear en Salud* [Internet]. 24 de octubre de 2023 [citado 21 de julio de 2024];(20). Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revcs/article/view/42595>
13. Chen E, Gau M, Liu C, Lee T. Effects of Father-Neonate Skin-to-Skin Contact on Attachment: A Randomized Controlled Trial. *Nursing Research and Practice* [Internet]. 2017 [citado 22 de julio de 2024];2017(1):8612024. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1155/2017/8612024>

14. Chavan A, Paul N, Manerkar S, Krishna A, Gupta A, Sahu TK, et al. Impacto del método canguro en el vínculo entre padre e hijo en recién nacidos estables de muy bajo peso al nacer. *Journal of Neonatal Nursing* [Internet]. 1 de junio de 2024 [citado 21 de julio de 2024];30(3):293-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1355184123001758>
15. Lima dos Santos IJ, Castelo Branco de Oliveira AL, Assis Brito M, Ribeiro da Costa G, Soares e Silva J, Astrês Fernandes M, et al. Atención de enfermería en la unidad de cuidado intensivo neonatal desde la perspectiva de las enfermeras. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. junio de 2021 [citado 25 de julio de 2024];37(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192021000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16. Ahumada Sacristán C, Arbeláez Ospina J, Monroy Santos K, Pulgarín Ruiz H. Estrategias para la inclusión de los padres de los recién nacidos en su cuidado básico durante la hospitalización en la unidad neonatal. 2022 [citado 20 de julio de 2024]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12495/8570>
17. Instituto Materno Perinatal. Gob.pe. 2024 [citado 20 de septiembre de 2024]. Padres de recién nacidos prematuros realizan método Canguro en el INMP. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inmp/noticias/483743-padres-de-recien-nacidos-prematuros-realizan-metodo-canguro-en-el-inmp>

18. Chang Y, Hsieh M, Pan C, Shang S, Tsai Y. Development and validation of a delirium care critical-thinking scale for intensive care unit nurses: A mixed-method study. *Journal of Clinical Nursing* [Internet]. 2024 [citado 24 de julio de 2024];33(4):1387-97. Disponible en: <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxybib.pucp.edu.pe/doi/abs/10.1111/jocn.16997>
19. Figueiredo B, Zica D, Pereira M, Ramalho I, De Oliveira J, Ferreira L, et al. Content validity of a Safe Nursing Care Checklist for a neonatal unit. *Nursing in Critical Care* [Internet]. 2023 [citado 24 de julio de 2024];28(2):307-21. Disponible en: <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxybib.pucp.edu.pe/doi/abs/10.1111/nicc.12831>
20. Conway A, Chang K, Kamboj N, Sutherland J. Development and validation of the nursing confidence in managing sedation complications scale. *Nursing Open* [Internet]. 2021 [citado 24 de julio de 2024];8(3):1135-44. Disponible en: <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxybib.pucp.edu.pe/doi/abs/10.1002/nop2.725>
21. Costa J, Godinho K, Da Silva S, Lorenzini E, Martins S, Honorio M. Validation of a Guideline for Nurses Taking Care of Patients With Liver Cirrhosis in the Context of COVID-19 in the Emergency Department. *Gastroenterol Nurs* [Internet]. 2023 [citado 24 de julio de 2024];46(2):128-37. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10044590/>
22. Kalyani V, Rohilla K, Gupta A, Gupta S, Gupta M, Matella N. Construction and validation of palliative care nursing theory guidelines for patients with

advanced cancer. *Cancer Research, Statistics, and Treatment* [Internet]. 2022 [citado 24 de julio de 2024];5(1):35. Disponible en: https://journals.lww.com/crst/fulltext/2022/05010/construction_and_validation_of_palliative_care.7.aspx

23. Do Nascimento J, Sanches M, Souza R. Validation of guidelines for the care of patients undergoing continuous renal replacement therapy. *Nursing in Critical Care* [Internet]. 2023 [citado 24 de julio de 2024];28(3):379-87. Disponible en: <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxybib.pucp.edu.pe/doi/abs/10.1111/nicc.12718>
24. Sucapuca D, Ramírez A. Validación de una escala de satisfacción laboral en trabajadores de salud. 2023 [citado 25 de julio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/7166>
25. Alejos M. Construcción y Validación de un registro de monitoreo de enfermería para la atención en paciente pediátrico quemado en Perú. *Evidentia* [Internet]. 2022 [citado 16 de agosto de 2024];e14257-e14257. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/ev/article/view/e14257>
26. Peralta J. Adaptación de la escala subjetiva de carga mental de trabajo en profesionales de enfermería, en el contexto de Lima-Perú. 2022 [citado 25 de julio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5791>
27. Loli E. Validación e implementación de un registro de la atención de enfermería para la detección de complicaciones tempranas en el paciente

- neuroquirúrgico de un hospital público de Lima, 2020. 2021 [citado 25 de julio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4844>
28. Mauricio C. Validación del instrumento de la escala de Conductas Negativas – Revisado (NAQ-R) en profesionales de enfermería que laboran en hospitales nacionales de Lima, Perú, 2022. 2023 [citado 25 de julio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/6624>
29. Chalco I, Torres G. Validación e invarianza de la escala de desempeño laboral en enfermeras. 2023 [citado 25 de julio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/6559>
30. Organización Mundial de la Salud. Nuevas recomendaciones para mejorar la atención a los bebés prematuros y de bajo peso al nacer [Internet]. 2022 [citado 22 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/15-11-2022-oms-recomienda-contacto-inmediato-piel-con-piel-para-lograr-supervivencia-bebes>
31. UNICEF. El milagro Canguro: Contacto piel a piel [Internet]. 2021 [citado 22 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/historias/el-milagro-canguro-contacto-piel-piel>
32. Fraser D. 28 - Nursing Care. En: Goldsmith Jay, Karotkin E, Keszler M, Suresh G, editores. Assisted Ventilation of the Neonate (Sixth Edition)

[Internet]. Elsevier; 2017 [citado 25 de julio de 2024]. p. 310-321.e3.
Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780323390064000284>

33. Cordolcini L, Castagna A, Mascheroni E, Montiroso R. Skin-to-Skin Care and Spontaneous Touch by Fathers in Full-Term Infants: A Systematic Review. *Behavioral Sciences* [Internet]. 2024 [citado 26 de julio de 2024];14(1):60. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-328X/14/1/60>
34. Nuytten A. Prematuridad: generalidades. *EMC - Pediatría* [Internet]. 2023 [citado 25 de julio de 2024];58(1):1-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1245178923474422>
35. Melender HL. Asociación de enfermería para la implementación de una guía clínica en la práctica de enfermería. *Nurse Educator* [Internet]. agosto de 2022 [citado 26 de julio de 2024];47(4):E93. Disponible en: https://journals.lww.com/nurseeducatoronline/citation/2022/07000/partnership_in_nursing_for_implementing_a_clinical.27.aspx
36. Corral Y. Validez y confiabilidad en instrumentos de investigación: una mirada teórica. *Revista Ciencias de la Educación* [Internet]. 2022 [citado 25 de julio de 2024];32(60):562-86. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/>
37. Hernández R, Mendoza CP. Metodología de la investigación, las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. 2da. ed. México: McGraw-Hill

Interamericana; 2023 [citado 1 de julio de 2024]. 730 p. Disponible en:
<https://www.ebooks7-24.com/stage.aspx?il=&pg=&ed=>

38. González A, Bermeo J. Metodología para la construcción y validación de instrumentos en el área de la salud. IBN SINA [Internet]. 2024 [citado 25 de julio de 2024];15(1):84-94. Disponible en:
<https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/ibnsina/article/view/2541>
39. Arispe CM, Yangali JS, Guerrero MA, Lozada OR, Acuña LA, Arellano C. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado [Internet]. Ecuador: Universidad Internacional del Ecuador; 2020 [citado 20 de agosto de 2024]. 130 p. Disponible en:
<https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>
40. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 302-2015-MINSA: Norma técnica de salud para la elaboración y uso de guías de práctica clínica del Ministerio de Salud [Internet]. 2015 [citado 25 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/194791-302-2015-minsa>
41. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 440-2020-MINSA: Directiva sanitaria para la implementación de la práctica del método canguro [Internet]. 2020 [citado 25 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/735176-440-2020-minsa>
42. Instituto Nacional Materno Perinatal. Resolución Directoral N° 232-2022-

DG-INMP/MINSA. Guía de Procedimiento del método madre canguro [Internet]. 2022 [citado 6 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inmp/normas-legales/3365563-232-2022-dg-inmp-minsa>

43. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Resolución Directoral N° 203-2023-HNAL/DG. Guía de Procedimientos Asistencial de método madre canguro [Internet]. 2023 [citado 6 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/hospitalloayza/normas-legales/4516964-203-2023-hnal-dg>

44. Ortiz E, Cusme N. Teoría de la adopción del rol maternal para cuidado del prematuro en la instancia domiciliaria. Brazilian Journal of Health Review [Internet]. 2023 [citado 26 de julio de 2024];6(1):1608-20. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56633>

45. Medline Plus. Visitar a su bebé en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN): MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 23 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000590.htm>

46. Sate MR, Salgado PA, Gómez PF, Cometto MC. Perfil y competencias críticas del profesional de enfermería en las unidades de cuidado intensivo neonatal. Rev Enferm Neonatal [Internet]. diciembre de 2023 [citado 21 de julio de 2024];43(1):10-22. Disponible en: <https://www.revista.fundasamin.org.ar/perfil-y-competencias-criticas-del->

profesional-de-enfermeria-en-las-unidades-de-cuidado-intensivo-neonatal

47. Hernández González O. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. septiembre de 2021 [citado 1 de septiembre de 2024];37(3).

Disponible

en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252021000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

5.1. Presupuesto

RUBRO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO (NUEVOS SOLES)	COSTO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Estadístico	3 Sesiones	100	300
RECURSOS FINANCIEROS			
Uso de internet	250 Hrs.	1 .00 X Hora	250.00
Llamadas telefónicas	2 Hrs	0.50 X Min	60
Impresiones	300 Hojas	0.50 X Hoja	150.00
Lapiceros	4 Unidades	0.50 X Unidad	2.00
Informe final	150 Hojas (5 ejemplares)	0.20 X Hoja	30.00
Empastado	5 Ejemplares	15 X Cada uno	75.00
Refrigerios	200	5.00 X Cada uno	1000
Fotocopias	200 Hojas	0.10 X Cada hoja	20.00
TOTAL			1887.00

5.2. Cronograma

ACTIVIDADES DEL PROYECTO	2024						
	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set
Inicio	X						
Buscar posibles temas	X						
Selección del tema de investigación	X						
Planteamiento del problema		X	X				
Formulación del problema			X				
Objetivos generales, específicos y justificación del proyecto			X				
Antecedentes y base teórica				X			
Operacionalización de variables					X		
Diseño de estudio, área de estudio, población y muestra					X		
Procedimientos y técnicas de recolección de datos, aspectos éticos, plan de análisis y aspectos administrativos					X		
Inscripción del proyecto de investigación						X	
Presentación del proyecto de investigación						X	
Sustentación del proyecto de investigación							X

ANEXOS

Anexo 01

GUÍA DE PROCEDIMIENTO DEL MÉTODO PADRE CANGURO

I. FINALIDAD

Contribuir a la mejora de la calidad de los cuidados de enfermería mediante la implementación del método padre canguro, bajo un enfoque científico, integral y humanizado en la atención neonatal, promoviendo la participación activa del padre.

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Estandarizar la práctica del método padre canguro en el manejo del recién nacido prematuro (RNPT) y de bajo peso al nacer (BPN), bajo un enfoque científico, integral y humanizado.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Humanizar el cuidado hospitalario del RNPT y/o BPN.
- Brindar atención especializada orientada a la sobrevivencia y la preservación del adecuado desarrollo cerebral.
- Permitir el desarrollo de la relación de apego entre el niño y su padre tan pronto como sea posible después del nacimiento.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía de procedimiento del método padre canguro es de aplicación obligatoria en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

Guía de procedimiento del método padre canguro.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27669, Ley del Trabajo de la Enfermera(o).
- Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú.
- Resolución Ministerial N° 440-2020-MINSA: Directiva sanitaria para la implementación de la práctica del método canguro.

- Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 58-GCPS-ESSALUD-2016: Normas para la elaboración del manual de procedimientos asistenciales en el Seguro Social de Salud – EsSalud.

VI. DISPOSICIONES GENERALES

6.1. DEFINICIONES OPERATIVAS:

Método padre canguro (MPC): Sistema estandarizado de cuidados para el niño prematuro y/o de bajo peso al nacer, basado en el contacto piel a piel entre el recién nacido y su padre. Este enfoque busca empoderar al padre, transfiriéndole gradualmente la capacidad y responsabilidad de convertirse en el cuidador principal de su hijo, satisfaciendo sus necesidades físicas y emocionales (1).

Recién nacido prematuro (RNPT): Estado que se define al nacimiento antes de las 37 semanas de gestación, independientemente del peso (2).

Bajo peso al nacer (BPN): Peso al nacer inferior a 2,500 gramos, independientemente de la edad gestacional (3).

Posición canguro: Contacto piel a piel entre el padre y el recién nacido, colocado en estricta posición vertical, entre el pecho del padre y debajo de la ropa (4).

Faja canguro: Soporte para llevar al niño en posición canguro, que consiste en una faja de tela con textura y tensión elástica. Facilita la posición de rana, ideal para mantener la alineación fisiológica de la cadera y asegurar el contacto auditivo del niño con la zona precordial del padre, brindando el efecto relajante del latido cardíaco (5).

6.2. RECURSO HUMANO

Licenciadas en enfermería especialistas en cuidados intensivos neonatales.

6.3. RECURSOS MATERIALES

Materiales:

- Oxímetro de pulso
- Balanza electrónica
- Termómetro (individual)
- Infantómetro y cinta métrica

Muebles e Insumos:

- Silla con espaldar y brazos con descansa pies
- Faja canguro

- Ropa cómoda abierta hacia adelante
- Atuendo del bebe canguro (gorro, chaleco manga cero, medias, pañal, colcha o manta)
- Material para ayudas didácticas (equipo audiovisual, carteleras, portafolios y folletos educativos)
- Útiles de escritorio
- Computadora e impresora para labores administrativas

VII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

7.1. DESCRIPCION DETALLADA DEL PROCEDIMIENTO

Nº Paso	Descripción del procedimiento	Responsable
1	Lavado de manos antes de iniciar el MPC.	Enfermera
2	Realizar la entrevista al padre del RN candidato al programa MPC para: <ul style="list-style-type: none"> - Brindar información sobre ventajas y beneficios del MPC. - Informar sobre la importancia de la participación del padre en el cuidado del RN a través del MPC. - Reconocer e identificar riesgos biológicos, sociales y emocionales del padre. - Entregar documentos y material educativos. - Entregar la faja canguro de acuerdo con su talla. 	Enfermera
3	Solicitar el consentimiento informado al padre y firma del compromiso de cumplimiento para el ingreso del RN al programa MPC.	Enfermera
4	Asesorar al padre que ingrese a la unidad con la faja canguro colocada y la bata abierta hacia adelante.	Enfermera
5	Preparar el material a utilizar.	Enfermera
6	Vestir al RN con el atuendo canguro (gorro, chaleco, pañal, medias, manta) (figura 1).	Enfermera
7	Indicar al padre que se mantenga junto a la incubadora al momento de la transferencia.	Enfermera
8	Indicar al padre que se recoja la faja hacia abajo para facilitar el acceso al pecho (figura 2).	Enfermera
9	Transferir al RN de la incubadora/cuna hacia el pecho del padre cubriéndolo con su colcha o manta, tome al RN con una mano alrededor del cuello y la otra debajo de los glúteos, ligeramente flexionando hacia delante y traslade al pecho de su padre suavemente.	Enfermera
10	Colocar al RN verticalmente, haciendo contacto piel a piel	Enfermera

	con el pecho del padre, acomode suavemente los brazos y piernas flexionadas a cada lado del cuerpo (posición rana), cabeza y cuello ligeramente lateralizado (ángulo recto) (figura 3).	
11	Observar al RN los primeros minutos después de la transferencia y explique al padre los signos de alarma que debe observar y comunicar.	Enfermera
12	Verificar que el RN quede cómodo dentro de la faja, permitiendo una adecuada expansión torácica (figura 4).	Enfermera
13	Evaluar el estado del RN y los signos vitales en los primeros 5-10 minutos	Enfermera
14	Mantener en posición canguro un mínimo de 2 a 4 horas e idealmente 24 horas.	Enfermera
15	Finalizar el procedimiento cuando el padre lo solicite o el RN presente inestabilidad o algún signo de alarma.	Enfermera
16	Transferir al RN a la incubadora al finalizar la sesión del apego utilizando la misma técnica de transferencia inicial, pero a la inversa.	Enfermera
17	Ofrecer al RN medidas de soporte físico, confort y comodidad para disminuir conductas de estrés dentro de la incubadora.	Enfermera
18	Valorar funciones vitales luego de terminar la posición del MPC.	Enfermera
19	Realizar el registro de notas de enfermería.	Enfermera

7.2. INDICACIONES

Todo RNPT con peso menor de 2000 gr. y todo RNPT con peso comprendido entre 2000 a 2500 gr. según disponibilidad y espacio físico del servicio, dando prioridad a los menores de 2000 gr. que cumplan con lo siguiente:

- Paciente hemodinámicamente estable. Con signos vitales estables.
- Pacientes con oxigenoterapia en fase I - II. Con apoyo ventilatorio con parámetros bajos y con requerimientos de FiO₂ menor del 40%; o en destete de soporte ventilatorio.

Y además todo padre del paciente debe cumplir con lo siguiente:

- Estado físico y emocional adecuado. Aseo adecuado, entrenados en el método padre canguro, aceptación y firma del compromiso de cumplimiento del método.
- Padres que cuenten con disponibilidad mínima de 02 horas consecutivas para realizar el procedimiento.

7.3. CONTRAINDICACIONES

Contraindicaciones absolutas:

- Apneas prolongadas y recurrentes
- Negación de los padres al procedimiento
- Situaciones clínicas de los padres que ponen en riesgo la seguridad del RN.
- Enfermedades psiquiátricas diagnosticadas no controladas, infecciones gastrointestinales y respiratoria agudas, infecciones y afecciones cutáneas activas, sintomático respiratorio etc.

Contraindicaciones relativas:

Pacientes con peso igual o mayor de los 2500 gramos.

7.4. COMPLICACIONES

Durante el procedimiento se mantendrá monitoreo estricto, pero si se presentase algún signo de alarma: desaturación, apnea, bradicardia, hipotermia, etc; será identificado temprana y oportunamente, por lo cual se detendrá el procedimiento y pasará a la incubadora para su estabilización.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Nuevas recomendaciones para mejorar la atención a los bebés prematuros y de bajo peso al nacer [Internet]. 2022 [citado 22 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/15-11-2022-oms-recomienda-contacto-inmediato-piel-con-piel-para-lograr-supervivencia-bebes>
2. Nuytten A. Prematuridad: generalidades. EMC - Pediatría [Internet]. 2023 [citado 25 de julio de 2024];58(1):1-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1245178923474422>
3. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Resolución Directoral N° 203-2023-HNAL/DG. Guía de Procedimientos Asistencial de método madre canguro [Internet]. 2023 [citado 6 de agosto de 2024]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/hospitalloayza/normas-legales/4516964-203-2023-hnal-dg>

4. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 440-2020-MINSA: Directiva sanitaria para la implementación de la práctica del método canguro [Internet]. 2020 [citado 25 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/735176-440-2020-minsa>
5. Instituto Nacional Materno Perinatal. Resolución Directoral N° 232-2022-DG-INMP/MINSA. Guía de Procedimiento del método madre canguro [Internet]. 2022 [citado 6 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inmp/normas-legales/3365563-232-2022-dg-inmp-minsa>

Anexo 02

**CHECKLIST PARA LA GUIA DE PROCEDIMIENTO DEL MÉTODO
PADRE CANGURO**

Nombre del RN:		Fecha del procedimiento:		
Nombre del padre del RN:		Enfermera responsable:		
N°	ACCIONES	SI	NO	
1	Se lava las manos antes del procedimiento.			
2	Realiza la entrevista al padre del RN, solicita su consentimiento informado y explica la correcta colocación de la faja canguro y la bata antes de ingresar a la unidad.			
3	Prepara el material a utilizar y viste al RN con el atuendo canguro (gorro, chaleco, pañal, medias, manta).			
4	Indica al padre que se mantenga junto a la incubadora al momento de la transferencia y se recoja la faja hacia abajo para facilitar el acceso al pecho.			
5	Transfiere al RN de la incubadora/cuna hacia el pecho del padre cubierto con colcha o manta y coloca en posición rana, haciendo contacto piel a piel con el pecho del padre.			
6	Observa al RN los primeros minutos después de la transferencia y explique al padre la identificación de signos de alarma.			
7	Verifica que el RN quede cómodo dentro de la faja y evaluar los signos vitales durante los primeros 5-10 minutos.			
8	Logra mantener la posición canguro un mínimo de 2 a 4 horas y finalizar el procedimiento cuando el padre lo solicite o el RN presenta algún signo de alarma.			
9	Transfiere al RN a la incubadora al finalizar la sesión del apego utilizando la misma técnica de transferencia inicial y ofrece medidas de soporte físico, confort y comodidad.			
10	Valora funciones vitales luego de terminar el procedimiento y realiza el registro de notas de enfermería.			

Anexo 03

FORMATO DE VALIDACIÓN

Buen día, soy la Lic. Marlene Elizabeth Vargas Camarena, actualmente me encuentro realizando un estudio de investigación titulado: “Validación de una guía de procedimiento del método “padre canguro” en recién nacidos prematuros de una unidad crítica neonatal de un Hospital público del Callao, 2024”, para lo cual se elaboró un cuestionario que permitirá evaluar la validación del instrumento. Agradezco anticipadamente su participación, la respuesta será totalmente anónimo y de uso exclusivo para la investigación.

Instrucciones: Lea cuidadosamente y marque con un aspa (X) todos los ítems de cada enunciado según crea conveniente.

N°	ENUNCIADOS	JUEZ		
		SI	NO	Observaciones y/o sugerencias
Validez de contenido				
1	¿Considera usted que la presentación física de la guía para la práctica del método padre canguro es la conveniente?			
2	¿Cree usted que la guía considera todos los aspectos necesarios dentro de la práctica del método padre canguro?			
3	¿Considera que la redacción es inteligible para los fines que está hecho?			
4	¿El contenido de la guía para la práctica del método padre canguro es clara y comprensible para manejo del profesional de enfermería?			
Validez de constructo				
5	¿Considera usted que la guía para la práctica del método padre canguro está adecuadamente estructurado de tal manera que refleja lo que se quiere validar?			
6	¿Considera usted que el número de ítems utilizados en la guía permiten una adecuada práctica del método padre canguro?			
7	¿Cree usted que en la guía para la práctica del método padre canguro existe una organización lógica que guarde relación con la teoría?			
Validez de criterio				

8	¿Considera usted que la guía para la práctica del método padre canguro presentado mantiene relación con el diseño de guías del MINSA?			
9	¿En su opinión la guía incluye todos los pasos necesarios para la práctica del método padre canguro en comparación con guías previamente validadas?			
10	¿En su opinión recomendaría el uso de la guía para la práctica del método padre canguro en recién nacidos prematuros?			

Anexo 04

EVALUACION DEL JUICIO DE EXPERTOS

PRUEBA BINOMIAL

N° Ítems	N° de Jueces Expertos										Total acuerdos	p	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													

Favorable = 1 (Si)

Desfavorable = 0 (No)

©p

N° ítems

$p < 0.05$ la concordancia es significativa (Válido)

$p > 0.05$ la concordancia no es significativa (No Válido)

Anexo 05

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN (ADULTOS)

Título del estudio: Validación de una guía de procedimiento del método “Padre canguro” en recién nacidos prematuros de una unidad crítica neonatal de un Hospital público del Callao, 2024.

Investigadora : Lic. Marlene Elizabeth Vargas Camarena.

Institución : Universidad Peruana Cayetano Heredia - UPCH

Propósito del Estudio:

Lo invito a participar de este estudio desarrollado por la licenciada Marlene Elizabeth Vargas Camarena, egresada de la especialidad de enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, con el fin de determinar la validez de una guía de procedimiento del método “Padre Canguro” en recién nacidos prematuros de una unidad crítica neonatal de un Hospital público del Callao, 2024.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio:

1. Se le aplicará un instrumento de recolección de datos que consiste en una guía de procedimiento de enfermería.
2. Se le disipará cualquier inquietud que usted formule a la investigadora.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios:

Usted se beneficiará con la adquisición de conocimientos científicos y la aplicación de los mismos en sus cuidados de enfermería, referente al impacto que la guía para la práctica del método “Padre canguro”.

Costos y compensación:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de

colaborar con la investigación sobre la validación de una guía para la práctica del método “Padre canguro” en recién nacidos prematuros de una unidad crítica neonatal.

Confidencialidad:

Se guardará su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información

Una vez vaciados los datos al formato virtual, las encuestas serán quemadas. Además, la información de sus resultados será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento del tema.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la Dra. Frine Samalvides Cuba, presidenta del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, teléfono 01- 319000 anexo 201355 o al correo electrónico: duict.cieh@oficinas-upch.pe.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

Consentimiento

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos
Participante

Fecha y hora

Marlene Elizabeth Vargas Camarena
Investigadora

Fecha y hora

Figura 1



Figura 2



Figura 3



Figura 4

