

Fecha de presentación: julio, 2022, Fecha de Aceptación: octubre, 2022, Fecha de publicación: diciembre, 2022

08

PROGRAMA DE FORMACIÓN DE LAS ENFERMERAS DEL PLAN CANGURO EN EL HOSPITAL GENERAL DELFINA TORRES DE CONCHA

TRAINING PROGRAM FOR NURSES OF THE KANGAROO PLAN AT THE DELFINA TORRES DE CONCHA GENERAL HOSPITAL

Clara Elisa Pozo Hernández¹

E-mail: ut.clarapozo@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8251-802X>

Diego Roberto Mafla Pantoja¹

E-mail: dieguito.ecmillenium@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2854-7369>

Zuly Rivel Nazate Chuga¹

E-mail: ut.zulynazate@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6108-4365>

¹Universidad Regional Autónoma de Los Andes Tulcán. Ecuador

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Pozo Hernández, C. E., Mafla Pantoja, D. R & Nazate Chuga, Z. R. (2022). Programa de formación de las enfermeras del Plan Canguro en el Hospital General Delfina Torres de Concha. *Revista Conrado*, 18(S4), 64-72.

RESUMEN

La presente investigación se realizó en el Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha, cuyo objetivo fue desarrollar intervenciones de enfermería para la aplicación del Plan Canguro en el servicio de Neonatología en la misma institución. En este trabajo la modalidad empleada fue mixta, es decir se combinaron los paradigmas cualitativo y cuantitativo apoyado en tipos de investigación como la correlacional, acción, y descriptiva, con las que se pudo orientar la aplicación del instrumento de recolección de datos como lo fue el cuestionario, el mismo que fue aplicado a 23 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de neonatología, lo que permitió la recopilación de información real. Obteniendo entre los principales resultados que el 65% del personal de enfermería conoce del tiempo de permanencia del recién nacido en el método madre canguro, por otra parte, el 40% de los profesionales desconocen por lo que puede incidir en la incorrecta aplicación del Plan Canguro. En conclusión, el mejoramiento de la atención en el área de neonatología inicia con la formulación de intervenciones de enfermería, valiéndose de estrategias como: la actualización de conocimiento al profesional de enfermería y aplicando un formato de “ciclo rápido” al mejoramiento del plan canguro.

Palabras clave:

Neonatología, aplicación, intervenciones de enfermería, plan canguro

ABSTRACT

The present investigation was carried out at the General Hospital Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha, whose objective was to develop a nursing investigation for the application of the Kangaroo Plan in the Neonatology service in the same institution. In this work, the modality used was mixed, that is, the qualitative and quantitative paradigms were combined, supported by types of research such as correlational, action, and descriptive, with which it was possible to guide the application of the data collection instrument such as the questionnaire, the same that was applied to 23 nursing professionals who work in the neonatology service, which provided the collection of real information. Obtaining among the main results that 65% of the nursing staff know of the length of stay of the newborn in the kangaroo mother method, on the other hand, 40% of the professionals are unaware of what may affect the incorrect application of the Kangaroo Plan. In conclusion, the improvement of care in the area of neonatology begins with the formulation of nursing urgency, using strategies such as: updating the knowledge of the nursing professional and applying a “rapid cycle” format to the improvement of the kangaroo plan.

Keywords:

Neonatology, application, nursing surgical intervention, kangaroo plan

INTRODUCCIÓN

El gobierno de Ecuador dispone la protección integral del Estado, la sociedad y la familia, desde el momento de su concepción hasta su muerte, sobre todo garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes con el fin de lograr su desarrollo integral y el disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad. De acuerdo con el Plan del buen vivir con relación a la Estrategia Nacional Infancia Plena tiene como objetivo principal brindar atención integral a la primera infancia desde el enfoque de derechos, considerando los diversos contextos territoriales, la interculturalidad y el género a través de la implementación de un modelo de articulación intersectorial que asegure el acceso, la cobertura y la calidad de los servicios dirigidos a las niñas y los niños entre 0 a 5 años de edad.

Estos objetivos son los siguientes: incrementar el acceso y la cobertura de los servicios que apuntalen el desarrollo integral de las niñas y los niños de 0 a 5 años; impulsar la calidad de los servicios integrales de la primera infancia, fortalecer las capacidades de las familias y la comunidad para promover el desarrollo infantil integral. De este modo permite mejorar la calidad de vida de la niñez. En la agenda nacional 2017 constituye un nivel intermedio de planificación entre la visión global y estratégica que posee el Plan Nacional de Desarrollo y las políticas sectoriales de cada ministerio (Carrillo et al., 2021). En este sentido, la Agenda de Desarrollo Social orienta la política pública de los sectores coordinados en el área social: salud, educación, vivienda, inclusión económica y social, deporte y movilidad humana (Vallés-Sasot et al., 2018).

Los ejes de la Agenda Social son: red, acceso y territorio, calidad de los servicios, prevención y promoción, y ocio, plenitud y disfrute. Así, la Estrategia Infancia Plena considera tres ejes con líneas de acción intersectorial acorde a los ejes de la Agenda que son: acceso y cobertura, salud, nutrición, educación, protección y cuidado), calidad y fortalecimiento de capacidades de la familia y la comunidad (Javela et al., 2019). El nacimiento de un niño prematuro con bajo peso y la necesidad de regular su temperatura, ha dispuesto que a nivel mundial se desarrolle un método de intervención para evitar la morbilidad del neonato llamado Madre Canguro, nombrado así debido a investigaciones experimentales y de observaciones de médicos colombianos que tuvo como resultado el incremento de estas funciones vitales del recién nacido (Castellanos et al., 2016).

En España se realizó un estudio con la investigación de Pérez Irene, el tema de plan de mejoras de la Madre Canguro, donde menciona que los padres tienen temor

y falta de conocimiento al manejo del recién nacido, además el entorno donde se encuentra hospitalizado el recién nacido es deficiente; por estos motivos se crea un folleto informativo para mejorar la calidad de vida de los neonatos, así como también la capacitación de los profesionales que permitan incrementar la aplicación de este método. La Fundación Canguro (Fabrizio, 2016) se comprometió con el Ministerio de Salud y Protección Social y con el país a entregar un producto de óptima calidad que permita a los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud adoptar la “estrategia canguro” como una herramienta para la disminución de la morbilidad de la población infantil y la disminución del nacimiento prematuro y de bajo peso al nacer en cualquier lugar del territorio nacional, en garantía de un alto nivel de calidad de los servicios prestados y de las condiciones en que éstos mismos son entregados (Martins et al., 2015).

El personal de enfermería que labora en el servicio de neonatología debe tener el conocimiento adecuado y suficiente para que exista una mejor calidad de atención y evitar muertes neonatales o con-morbilidades. Se hace necesario contar con un programa de formación institucional que ayude a fortalecer la educación del personal de enfermería en el desarrollo de este plan y a que se mantenga actualizado en el manejo del bebé prematuro (Aguilar et al., 2015). Los padres no reciben la información necesaria del manejo del plan canguro y cuando llegan a los programas de plan canguro ambulatorios se sorprenden al evidenciar que han perdido tiempo en ganancia de peso, en vínculo afectivo madre-hijo, lactancia materna, por eso se demuestra la importancia de crear un programa de formación para las enfermeras acerca del manejo de plan programa madre canguro hospitalario (Melo et al., 2016).

Es por eso por lo que esta investigación procura desarrollar intervenciones de enfermería para la aplicación del plan canguro con el fin de asistir con los correctos cuidados que debe tener el neonato evitando gastos innecesarios para la familia, el cantón, la provincia y el país, promoviendo al desarrollo del mismo.

MATERIALES Y MÉTODOS

En el desarrollo de esta investigación se utilizó los siguientes métodos:

Histórico- Lógico: En los antecedentes, donde se realizó una revisión bibliográfica de los estudios y trabajos previos, permitiendo conocer el surgimiento del Plan Canguro, su importancia y el impacto que genera dentro de la prevención de complicaciones en el ámbito de Salud Hospitalaria.

Analítico- Sintético: El análisis dividido un todo de sus partes para realizar un estudio parte por parte y permite detallar minuciosamente cada componente del plan canguro para así poder generar una sola síntesis de las causas y efectos.

Inductivo- Deductivo: Realizando una serie de evaluaciones enfocadas en el conocimiento sobre la aplicación Plan Canguro al personal de Enfermería del servicio de Neonatología del Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha, obteniendo una deducción de la falencia de este Plan, y en caso de obtener una respuesta confirmada, intervenir con acciones de enfermería.

Métodos Empíricos:

Observación científica: Aplicando el desarrollo de la situación problema mediante la unión de la información obtenida, concepto, variables, enfocándose así en la alta prevalencia de uso incorrecto de este Plan, al mismo tiempo contribuye a obtener diversos datos confiables acerca del problema que se presenta en el lugar de investigación.

Análisis documental: Enfocada en la fuente de problema, recopilación de Información conjuntamente con ideas factibles y actuales, mediante la aplicación de guías y fuentes bibliográficas que ayudaran a generar una expectativa del problema en forma real de los pacientes que acuden al HGES-DTC.

Validación mediante análisis de resultados: Captura de datos en frecuencia temporal fija de la base de datos, permitiendo ampliar una visión al estado de la situación, de forma periódica, mediante la aplicación de encuestas a todos los datos en cuestión y del resultado que se genere a través de la recolección de fundamentos.

Técnicas e instrumentos de la investigación

Técnica: Se utilizó como técnica de recolección de información la encuesta

Encuesta: Permitió la recolección de información primaria a cerca del proceso de aplicación del plan de enfermería en el servicio de neonatología del hospital general Esmeraldas sur Delfina Torres de Concha.

Instrumentos empleados:

Cuestionario: La encuesta aplicada constaba de 12 preguntas, mediante las cuales se pudo obtener información directamente de las enfermeras y enfermeros que están en el servicio de neonatología, con la finalidad de diagnosticar el servicio a los recién nacidos.

RESULTADOS

Para la obtención de un diagnóstico de la situación actual dentro de la presente investigación se ha podido recabar información encuestando a las 23 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de neonatología. Se ilustra en la figura 1:

Pregunta 1: Datos generales del personal de enfermería

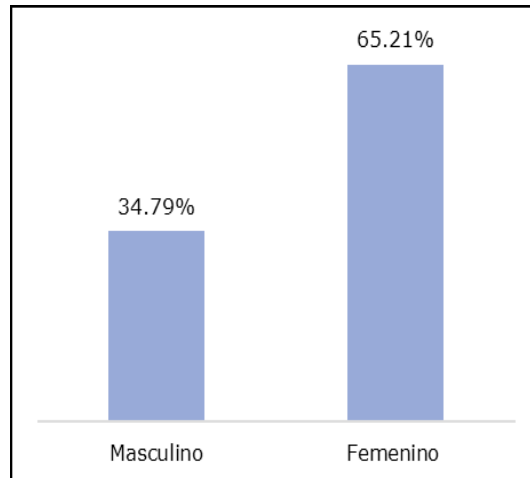


Figura 1. Género de la población.

El personal que labora en el área de neonatología se encuentra dividido por genero por lo que se puede observar que el 34 % son hombres y 64% mujeres lo que se puede destacar que en el área trabajan más el género femenino

Pregunta 2: ¿Cuál es su experiencia laboral?

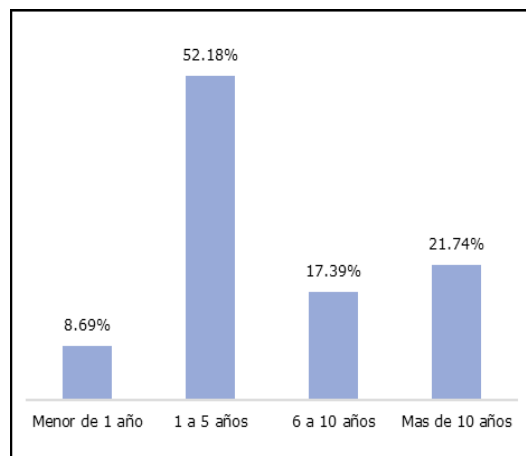


Figura 2. Años de experiencia laboral.

Más de la mitad del personal afirmó tener experiencia de 1 a 5 años laborando en el campo de la salud, una minoría de los encuestados tiene experiencia inferior a un año, deduciendo que por la falta de experiencia para algunos profesionales no aplican correctamente el manejo

del plan canguro ya que es un área de alta complejidad, Figura 2.

Pregunta 3: Según su criterio, ¿cuál es la definición de Plan Canguro?

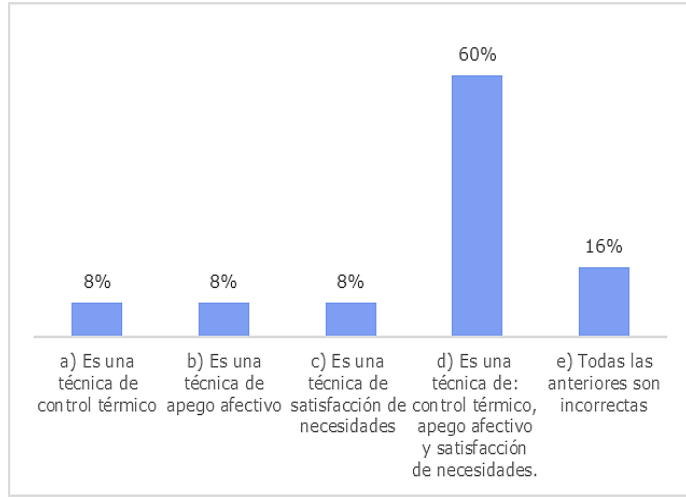


Figura 3. Grado de conocimiento del Plan Canguro. Fuente: Elaboración propia

La mayoría del personal define al Plan Canguro como una técnica de control térmico Figura 3, una técnica de apego afectivo y una técnica de satisfacción de necesidades; contrario a esto, los demás encuestados no conocen la conceptualización total de la definición convirtiéndose así en una de las causas de la deficiente aplicación del método canguro por lo tanto no tienen conocimiento de este método.

Pregunta 4: ¿Cuál es la posición del recién nacido establecido en el Plan Canguro?

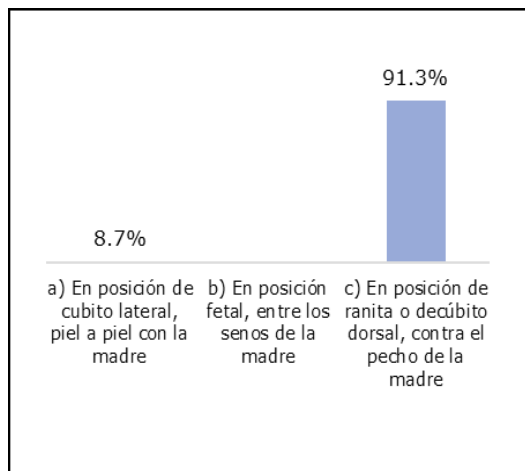


Figura 4. Posición del recién nacido en el plan canguro.

Como se muestra en la Figura 4 casi en su totalidad afirma que es en posición de ranita o decúbito dorsal, contra el pecho de la madre, dando como resultado un buen conocimiento acerca de la posición por parte del personal del Hospital.

Pregunta 5: ¿Cuál es el tiempo que el recién nacido prematuro y bajo peso al nacer debe permanecer en la posición del Plan Canguro?

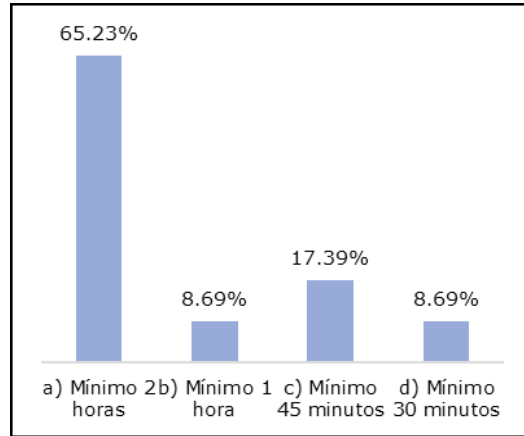


Figura 5. Tiempo de permanencia del recién nacido en plan canguro.

Se puede observar en la Figura 5 que más de la mitad del personal de enfermería conoce del tiempo de permanencia del recién nacido en el método madre canguro, pero la otra parte de los profesionales lo desconocen por lo que puede incidir en su incorrecta aplicación.

Pregunta 6: ¿Qué edad en semanas debe alcanzar el recién nacido pretérmino para abandonar el Plan Canguro?

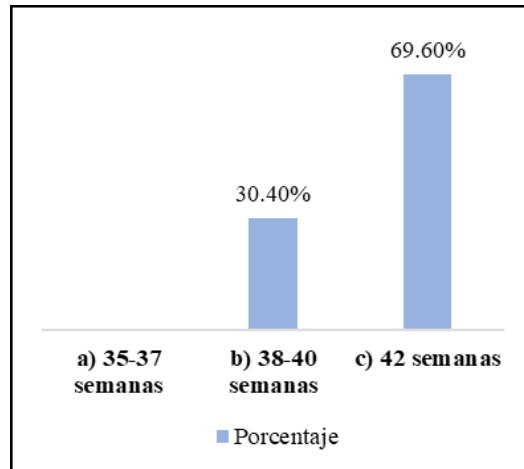


Figura 6. Edad del recién nacido pretérmino recomendada para abandonar el plan canguro.

De acuerdo con las respuestas de los y las enfermeras indican que el tiempo propicio para abandonar el plan canguro y el egreso del mismo es de 42 semanas Figura 6, debe regular su temperatura, peso adecuado y una lactancia eficaz, sin embargo, el MSP menciona que el tiempo corresponde a 40 semanas por lo tanto se puede concluir que el personal desconoce el tiempo correcto que el recién nacido egresa del servicio.

Pregunta 7: ¿Cuál es el criterio principal que debe cumplir los RN dentro del Plan Canguro para egresar del servicio de Neonatología?

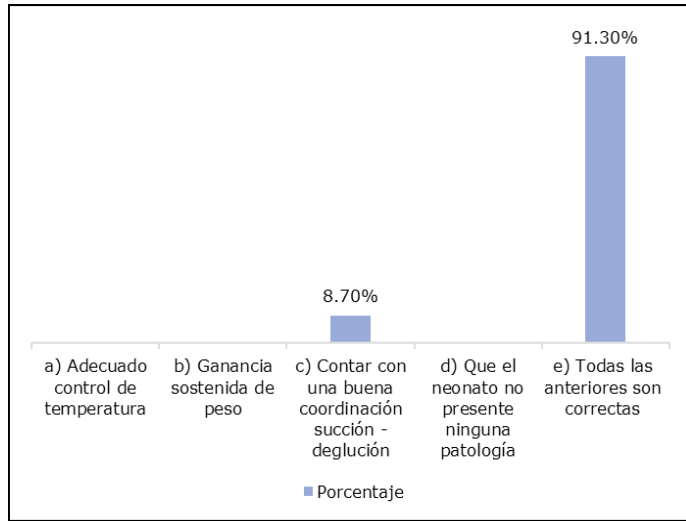


Figura 7. Criterio del recién nacido prematuro para egresar de Neonatología.

Se ha puesto a consideración al personal de salud del hospital general Esmeraldas sur Delfina Torres de Concha que criterio principal debe cumplir el recién nacido prematuro dentro del plan canguro para egresar el servicio de Neonatología Figura 7, la mayoría afirma que es necesario un adecuado control de temperatura, ganancia sostenida de peso, contar con una buena coordinación succión – deglución y que el neonato no presente ninguna patología pero existe un cierto porcentaje que responde a un solo criterio por lo que es necesario hacer énfasis en la actualización de que es el método canguro.

Pregunta 8: ¿Cuál es la ayuda que brinda el Plan Canguro en la atención al recién nacido prematuro y de bajo peso al nacer?

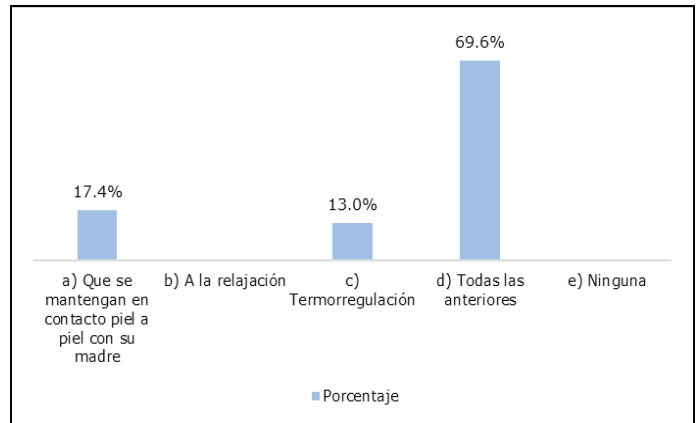


Figura 8. Beneficios del plan canguro al recién nacido prematuro y bajo peso al nacer.

Para averiguar el conocimiento de los beneficios que brinda el plan canguro en el recién nacido prematuro y de bajo peso al nacer Figura 8 se ha puesto a consideración algunos ítems, como son: que se mantengan en contacto piel a piel con su madre, relajación, termorregulación; a lo cual más de la mitad de los encuestados responden que el recién nacido prematuro accede a todos los beneficios mencionados, otras personas dicen que él bebe únicamente se beneficia por el contacto piel a piel con su madre.

Pregunta 9: ¿Los padres de los recién nacidos prematuros y de bajo peso al ser ingresados al servicio de neonatología reciben información sobre su condición de salud?

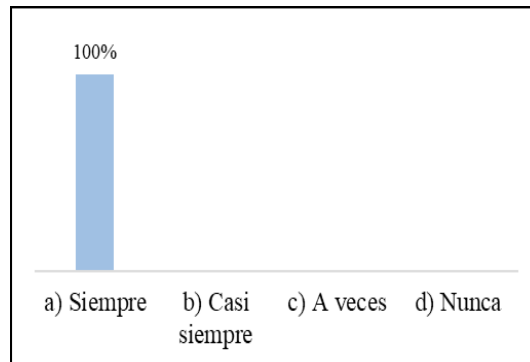


Figura 9. Acceso a la información del estado de los recién nacidos prematuros.

De acuerdo con su experiencia laboral los trabajadores de la salud encuestados afirman en su totalidad los padres del recién nacido prematuro y de bajo peso al nacer son informados constantemente en cuanto a la condición actual de la salud de sus hijos. Figura 9

Pregunta 10: ¿Aplica usted el proceso de atención de enfermería NANDA, NIC y NOC frente al Plan Canguro?

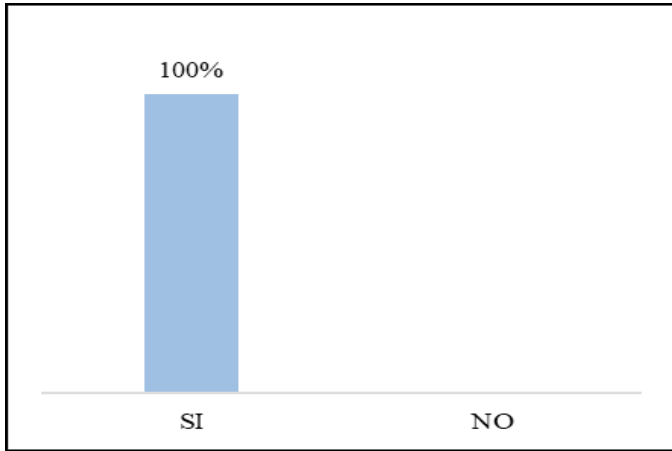


Figura 10: Porcentaje de aplicación de los procesos de atención de enfermería. Fuente: Elaboración propia

Como se muestra en la Figura 10 el personal encuestado para esta investigación aplica el proceso de atención de enfermería como es NANDA, NIC y NOC frente al plan canguro, es decir que todos están en el pleno conocimiento de los procesos para el cuidado del recién nacido no obstante en algunas preguntas realizadas sus respuestas se notan que saben de intervenciones, pero no las aplican correctamente.

Pregunta 11: ¿Qué dominios DE NANDA utilizaría en recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer?

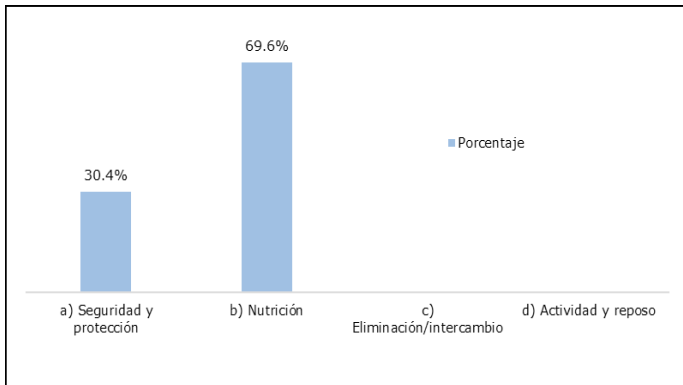


Figura 11: Dominios del recién nacido prematuro y bajo peso al nacer.

En cuanto a los dominios Figura 11 con el recién nacido prematuro y bajo peso al nacer la mayoría de encuestados responde que utilizarían el dominio de la nutrición y el porcentaje restante utilizaría el dominio de seguridad y protección, no obstante, se puede recalcar que el personal no aplica correctamente los dominios ya que se ha evidenciado que aún existen fallos para aplicar en el método canguro.

Pregunta 12: ¿Las acciones que usted realiza están encaminadas a la vigilancia?

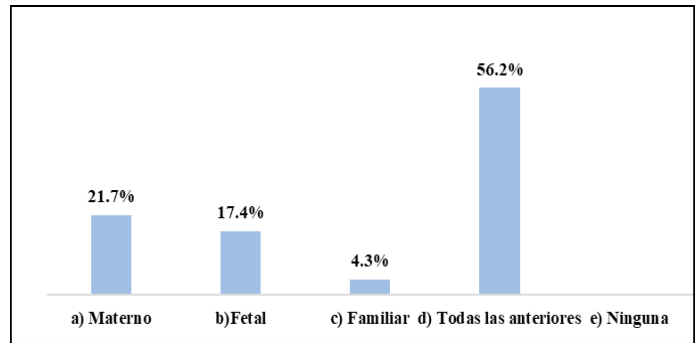


Figura 12: Beneficiarios del plan de enfermería.

De acuerdo con el personal de enfermería que labora en el área de neonatología afirma que todas las acciones están siempre encaminadas a la vigilancia materno, fetal y familiar por lo que cabe recalcar que los profesionales son conocedores de los beneficios que aporta el plan canguro a la sociedad. Figura 12

Pregunta 13: Como personal de enfermería al utilizar el proceso de atención de enfermería para el Plan Canguro, ¿Cuál sería su diagnóstico en base a la NANDA?

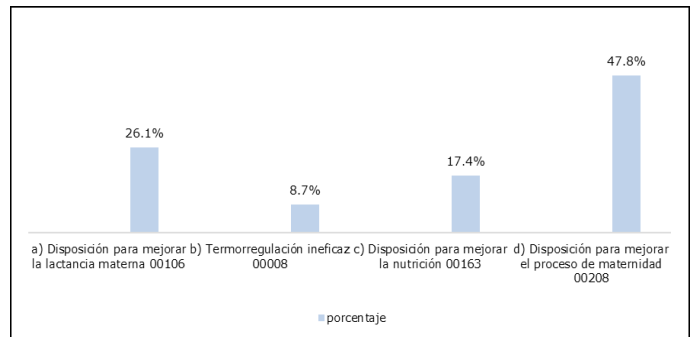


Figura 13: Diagnostico NANDA emitido por el personal.

Los profesionales de la salud un poco menos de la mitad responden que su diagnóstico después de haber aplicado los procesos de enfermería Figura 13 sería disposición para mejorar el proceso de maternidad 00208, una cuarta parte diagnosticaría disposición para mejorar la lactancia materna 00106, una mínima parte diagnosticaría disposición para mejorar la nutrición 00163 y muy pocos diagnostican termorregulación ineficaz siendo esta última la opción que la mayoría de encuestados debería optar para la aplicación del plan canguro.

Pregunta 14: ¿Desearía que se implemente intervenciones de enfermería al cuidado de recién nacidos prematuros y bajo peso al nacer mediante el manejo de Plan Canguro?

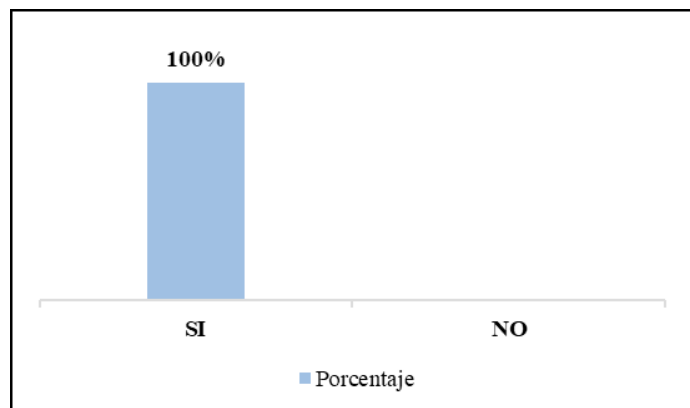


Figura 14: Opinión para implementar intervenciones de enfermería en el manejo del plan canguro.

Todo el personal de salud encuestado Figura 14 responde afirmativamente que es necesario implementar intervenciones de enfermería al cuidado del recién nacido prematuro mediante el manejo del plan canguro.

DISCUSIÓN

“Actualmente el Método Madre Canguro es un sistema de cuidados para el niño prematuro y/o de bajo peso al nacer, estandarizado y protocolizado, basado en el contacto piel a piel entre el niño prematuro y su madre, que busca empoderar a los padres y transferirles gradualmente la capacidad y responsabilidad de ser los cuidadores primarios de su hijo, satisfaciendo sus necesidades físicas y emocionales”(Ota, 2018). Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. El método canguro es una técnica de control térmico y apego afectivo que consiste en la colocación del recién nacido sobre el dorso desnudo de la madre (piel a piel).

El método canguro es una estrategia beneficiosa para el RNPT, demostrada por estudios de alto nivel científico y comprobado a lo largo de los años con la experiencia de establecimientos de salud como el Hospital Gineco obstétrico Isidro Ayora de Quito (HGOIA).

Los beneficios del método canguro son:

1. Equivale a atención incubadora, con relación a seguridad y control térmico.
2. Fomenta la lactancia materna.
3. Humaniza la atención, pues favorece la recuperación del vínculo afectivo entre madre e hijo, roto durante el tiempo de hospitalización.
4. Fomenta la tríada: leche materna, calor y amor, que coadyuva en la supervivencia con calidad del prematuro.

5. Disminuye el riesgo de muerte en el prematuro, ya sea por enfriamiento, ayuno u otras causas prevenibles.
6. La madre y la familia participan activamente del cuidado de su hijo o hija.
7. Permite hacer uso racional de los recursos tecnológicos y reduce los costos por hospitalización prolongada.
8. Es una indicación para el prematuro que debe estar registrada al alta si está indicada, en el formulario 051 “Historia Clínica Materna Perinatal”.

Las indicaciones para implementar el método canguro en casa son:

Que el neonato no presente ninguna patología.

1. Tener autonomía respiratoria y no presentar dificultad al respirar.
2. Contar con una buena coordinación succión-deglución.
3. Adecuado control de temperatura.
4. Consejería a la madre y a la familia.

El método canguro está especialmente orientado a los prematuros de menos de 1.500 gramos y menores de 37 semanas de gestación. Aun así, estos dos aspectos no condicionan ni el alta oportuna ni el inicio del método en un niño en particular. Específicamente, el alta depende de las condiciones del recién nacido (Mesa & Gómez, 2020).

De acuerdo con la Asociación Española de Pediatría todas las madres y padres pueden realizar el método canguro con su hijo. En algunas ocasiones también puede realizar el cuidado canguro otra persona de la familia, cercana al niño. Según el grado de prematuridad o afectación, se puede comenzar inmediatamente tras el nacimiento o habrá que esperar un tiempo. En caso de que el niño pueda iniciar el canguro, pero la situación de la madre no lo permita, se recomienda que comience el padre.

Desarrollo del programa de formación educativo

Disposición para mejorar los conocimientos: La presencia o adquisición de información cognitiva sobre un tema específico es suficiente para alcanzar los objetivos relacionados con la salud y puede ser reforzada. Los profesionales de enfermería manifiestan interés y disposición para mejorar el aprendizaje. Describen experiencias previas relacionadas.

Asistencia de recién nacidos: Grado de la comprensión transmitida sobre la asistencia del recién nacido para un niño de hasta 12 meses de edad. Con el programa de formación se pretende inculcar a los profesionales de enfermería los conocimientos básicos necesarios para que

más adelante lo puedan transmitir a los padres, y éstos ofrecer el mejor cuidado a sus hijos recién nacidos.

Planificación: Actualmente las unidades de neonatología de los hospitales están equipadas con las últimas tecnologías y esto permite la adquisición y el avance en la aplicación de las técnicas más novedosas. Esto suele concebirse como un indicador de cuidado de calidad en dichas unidades, pero en ocasiones existen otros procedimientos que no requieren dichas técnicas, sino cuidados “puros” basados en sentimientos de apego hacia los recién nacidos prematuros o de bajo peso. Dentro de estas técnicas está el MMC, en el que se necesita el contacto piel con piel con la madre o padre y el neonato. Para ello los profesionales de enfermería deben de estar altamente cualificados en cuanto a esta intervención.

Objetivos:

- Garantizar una atención integral a los recién nacidos prematuros o de bajo peso en manos del personal de enfermería de los servicios de neonatología, gracias al uso del MMC.
- Ofrecer a través de los profesionales de enfermería una información clara y relevante a los padres para que puedan prestar el mejor cuidado a sus hijos recién nacidos durante sus primeras horas de vida.

Estrategias:

- Previamente a realizar las dos sesiones del programa, se van a diseñar unos carteles informativos (posters), los cuales se colocarán, además de en el tablón oficial del centro sanitario, en las diferentes plantas del hospital materno-infantil para que el personal de enfermería pueda estar informado de los temas que se van a tratar en el programa. Igualmente, en cada una de las plantas se repartirán 50 boletines informativos en el control de enfermería.
- Cada cartel y boletín contendrá una breve explicación de lo que constarán las sesiones, información de lo que se va a realizar en cada sesión, duración de ellas, la fecha, hora y lugar de ambas. También aparecerá un número de contacto y una dirección de correo electrónico por si se necesita más información o requieren cualquier explicación adicional.

Ejecución:

El tiempo total de las sesiones será de 3 horas, las cuales se dividen en 1,5 horas al día, por lo que se realizan dos sesiones. El horario será de tardes para que puedan asistir la mayoría de las personas interesadas. Los grupos serán reducidos, de 8 a 12 personas, para llevarse a cabo en un lugar donde todos puedan comprobar perfectamente los detalles y las prácticas que se ejecuten. Cada sala

contará con los medios técnicos audiovisuales precisos y con la atmósfera aconsejable de comodidad, tranquilidad e intimidad, controlando, por tanto, la luz, la calefacción, el mobiliario y demás requisitos para hacer los ejercicios didácticos y prácticos en las mejores condiciones.

Evaluación:

- Debido a que la evaluación es un mecanismo de mejora continua en los programas de formación, se van a repartir unos cuestionarios, que cada asistente deberá rellenar dando su opinión sobre lo que le han parecido las sesiones y aportando su visión de esta actividad. En dichos cuestionarios se podrá recopilar el punto de vista de los asistentes, el grado de satisfacción con ambas sesiones recibidas, el agrado de los temas tratados o las posibles modificaciones que realizarían en alguno de los contenidos expuestos en los talleres.
- Antes de finalizar el programa, se va a presentar una ficha de elaboración propia que será incluida en las historias clínicas de los recién nacidos prematuros o de bajo peso que nazcan a partir de ese momento para un futuro estudio de investigación ampliando al presente. Esta ficha constará de unas sencillas preguntas, para valorar si los conocimientos inculcados en las sesiones han sido llevados a cabo durante los últimos 6 meses. Será un cuestionario sencillo y rápido de realizar puesto que se rellenará marcando en la casilla correspondiente con un “sí” o “no”.
- Al cabo de 6 meses se hará una evaluación retrospectiva, en la que se podrá observar la conducta llevada a cabo en cada nacimiento, para poder valorar si se está realizando el contacto piel con piel de una manera adecuada, con los conocimientos expuestos en el programa de formación. Todos estos datos serán recopilados y cotejados en el archivo de historias clínicas.

CONCLUSIONES

La Organización Mundial de la Salud aprueba el plan canguro como una técnica efectiva para el tratamiento de recién nacidos prematuros que requieran procesos de atención de enfermería apropiados para el mejoramiento de su estado de salud otorgando beneficios como: control térmico, fomento de la lactancia materna, favorece el vínculo afectivo entre madre e hijo, disminuye el riesgo de muerte, reduce los costos de hospitalización. La recolección de información realizada en el hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha en cuanto al proceso de atención en el área de neonatología permitió detectar deficiencias, tanto en el conocimiento y aplicación del plan canguro al no emplear correctamente los procesos de atención de enfermería en los recién nacidos prematuros debido al desconocimiento de la

conceptualización y por consiguiente de otros criterios en cuanto al método.

El mejoramiento de la atención en el área de neonatología inicia con la formulación de intervenciones de enfermería, valiéndose de estrategias como: la actualización de conocimiento al profesional de enfermería y aplicando un formato de “ciclo rápido” al mejoramiento del plan canguro. La aplicación de las intervenciones, la verificación mediante el formato de ciclo de mejoramiento rápido es una técnica de apoyo al profesional de enfermería para evaluar el cumplimiento de su desempeño y por consiguiente enfocarse más en la atención al recién nacido prematuro y bajo peso al nacer y de esta manera lograr la satisfacción del usuario. Se desarrolló un programa de formación educativo dirigido a los profesionales de enfermería, los cuales juegan un papel muy importante en la implantación, mantenimiento y perfeccionamiento del uso de este método en las unidades de neonatología. Resulta de gran utilidad que estén formados en dicha técnica y así posteriormente, poder instruir y ayudar a los padres para que tanto ellos como sus hijos puedan beneficiarse de las ventajas que dicho método ofrece.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Águilar Cordero, M. J., Sánchez López, A. M., Mur Villar, N., Hermoso Rodríguez, E., & Latorre García, J. (2015). Efecto de la nutrición sobre el crecimiento y el neurodesarrollo en el recién nacido prematuro: revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 31(2), 716-729.
- Carrillo, J., Cellamen, Y., Flórez, D., & Havith, J. (2021). Frecuencia de recién nacidos prematuros de comunidades indígenas con oxigenoterapia en un programa madre canguro. *Revista de Investigación e Innovación en Salud (REDIIS)*, 4, 26-33.
- Castellanos Garrido, A. L., Alfonso Mora, M. L., Sánchez Vera, M. A., & Bejarano Marín, X. (2016). Factores sociodemográficos asociados al desarrollo motor en niños de un plan madre canguro. *Revista de la Facultad de Medicina*, 64(4), 659-663.
- Fabrizio, R. (2016). Proyecto productivo nacional: modelo canguro. *Revista Industrializar Argentina*, 14(30), 10-13.
- Javela Rugeles, J. D., Ospino Bermúdez, C. E., & Javela Perez, L. (2019). Crecimiento del recién nacido prematuro durante su primer año de vida en programa madre canguro. *Pediatría*, 52(2), 24-30.
- Martins Castro, F., Johanson da Silva, L., Leite de Souza Ferreira Soares, R., Moreira Christoffel, M., & Conceição Rodrigues, E. D. (2015). El primer encuentro del padre con el bebé prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. *Index de Enfermería*, 24(1-2), 31-34.
- Melo, S. E., Melo, O. O., & Suarez, N. (2016). Modelo multinivel de tasa global de ganancia de peso en el programa madre canguro en Bogotá. *Revista de Salud Pública*, 18, 238-250.
- Mesa, A. M., & Gómez, A. C. (2020). El diálogo imaginario de las madres con sus bebés prematuros. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 18(1), 135-152.
- Ota Nakasone, A. (2018). Manejo neonatal del prematuro: avances en el Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(3), 415-422.
- Vallés-Sasot, A., Vila-Rovira, J., García-Algar, Ó., & Casanovas-Pagès, M. (2018). Fiabilidad y validez del cuestionario observacional de las conductas de alimentación en neonatos prematuros (COCANP). *Revista de logopedia, foniatría y audiolgía*, 38(4), 155-161.