

Intervenciones de enfermería en el plan madre canguro: experiencias en el cuidado neonatal en un hospital de Ecuador.

Nursing interventions in the kangaroo mother care program: experiences in neonatal care at a hospital in Ecuador.

Castro-Gutierrez, Silvia Paola¹; Estrella-Lema, Elizabeth Susana²; Montes-Hinojosa, Jhonny Paul³; Montes-Hinojosa, Freddy Patricio⁴.

¹ Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi; Ecuador, Quito; <https://orcid.org/0009-0004-0304-6052>; silviapaola.castro@hgona.gob.ec

² Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi; Ecuador, Quito; <https://orcid.org/0009-0003-4667-3550>; elizabeth.estrella@hgona.gob.ec

³ Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1; Ecuador, Quito; <https://orcid.org/0009-0002-8008-076X>; jhonny-m2010@hotmail.com

⁴ Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1; Ecuador, Quito; <https://orcid.org/0009-0005-0445-3167>; freddymh1982@yahoo.es

Cita: Castro-Gutierrez, S. P., Elizabeth Susana, E. S., Montes-Hinojosa, J. P., & Montes-Hinojosa, F. P. (2025). Intervenciones de enfermería en el plan madre canguro: experiencias en el cuidado neonatal en un hospital de Ecuador. *Innova Science Journal*, 3(4), 458-471. <https://doi.org/10.63618/omd/isj/v3/n4/151>

Recibido: 20/07/2025

Aceptado: 29/09/2025

Publicado: 31/10/2025



Copyright: © 2025 por los autores. Este artículo es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos y condiciones de la [Licencia Creative Commons, Atribución-NoComercial 4.0 Internacional. \(CC BY-NC\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)

¹ Autor Correspondencia

 <https://doi.org/10.63618/omd/isj/v3/n4/151>

Resumen: La mortalidad neonatal sigue siendo un reto prioritario en la salud pública del Ecuador, especialmente en recién nacidos prematuros o de bajo peso, quienes presentan mayor vulnerabilidad clínica. En este contexto, el Plan Madre Canguro (PMC) se reconoce como una estrategia costo-efectiva que disminuye la morbilidad y promueve la humanización del cuidado, donde la enfermería cumple un rol esencial. El estudio, de diseño descriptivo transversal con enfoque mixto, se desarrolló en un hospital público de tercer nivel en Quito entre marzo y julio de 2025, con la participación de 32 profesionales de enfermería. Se utilizaron encuestas estructuradas y entrevistas semiestructuradas, analizadas mediante estadística descriptiva y contenido temático. Los hallazgos evidenciaron que las intervenciones más comunes fueron educación a padres, orientación en el contacto piel a piel, monitoreo clínico y apoyo en lactancia. Entre las principales debilidades se identificaron la falta de documentación estandarizada y deficiencias en la comunicación interdisciplinaria. Se concluye que fortalecer la capacitación, la coordinación profesional y la infraestructura es indispensable para garantizar la sostenibilidad y calidad del PMC en Ecuador.

Palabras clave: Plan Madre Canguro; enfermería; cuidado neonatal; prevención de infecciones; humanización del cuidado.

Abstract: Neonatal mortality remains a priority public health challenge in Ecuador, especially among premature or low birth weight infants, who are clinically more vulnerable. In this context, the Kangaroo Mother Care Program (KMC) is recognized as a cost-effective strategy that reduces morbidity and mortality and promotes the humanization of care, in which nursing plays an essential role. The study, a descriptive cross-sectional design with a mixed approach, was conducted in a tertiary public hospital in Quito between March and July 2025, with the participation of 32 nursing professionals. Structured surveys and semi-structured interviews were used and analyzed using descriptive statistics and thematic content. The findings showed that the most common interventions were parent education, skin-to-skin contact guidance, clinical monitoring, and breastfeeding support. Among the main weaknesses identified were the lack of standardized documentation and deficiencies in interdisciplinary communication. It is concluded that strengthening training, professional coordination, and infrastructure is essential to ensure the sustainability and quality of EBF in Ecuador.

Keywords: Kangaroo Mother Care Plan; nursing; neonatal care; infection prevention; humanization of care.

1. Introducción

El cuidado neonatal continúa siendo uno de los principales retos en salud pública, especialmente en países de ingresos medios como Ecuador, donde la mortalidad neonatal representa una proporción considerable de las muertes infantiles (Pan American Health Organization [PAHO], 2024). Los recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer constituyen el grupo más vulnerable, ya que presentan mayor riesgo de complicaciones como hipotermia, sepsis, hipoglicemia y dificultades en la lactancia (World Health Organization [WHO], 2022). Frente a este panorama, la Organización Mundial de la Salud y múltiples organismos internacionales han promovido estrategias costo-efectivas y de bajo requerimiento tecnológico que fortalezcan la supervivencia y el bienestar de estos niños. Entre ellas, el Plan Madre Canguro (PMC) se ha consolidado como una intervención clave para humanizar la atención y optimizar los resultados clínicos (Arya et al., 2021; Zhu et al., 2023).

El PMC se basa en el contacto piel a piel prolongado entre madre e hijo, acompañado de lactancia materna exclusiva y seguimiento clínico integral. Esta práctica ha demostrado reducir la morbilidad y mortalidad neonatal, además de favorecer la termorregulación, el crecimiento y el fortalecimiento del vínculo afectivo (Bueno-Pérez et al., 2025; Sivanandan et al., 2023). Su implementación en hospitales de distintos países ha evidenciado beneficios tanto para los neonatos como para las familias, al brindar confianza a los cuidadores y promover la continuidad del cuidado en el hogar. No obstante, la adopción del PMC en contextos hospitalarios se enfrenta a múltiples desafíos relacionados con la infraestructura, la capacitación del personal y la cultura organizacional (Sahoo, 2025).

En este escenario, el rol de enfermería resulta decisivo, pues los profesionales de esta disciplina no solo ejecutan procedimientos clínicos, sino que cumplen funciones educativas, de acompañamiento emocional y de vigilancia continua (Holly, 2023; Kwesiga et al., 2024). La enfermería se convierte en el eje articulador que facilita la implementación del PMC, al guiar a madres y padres en el posicionamiento seguro del recién nacido, supervisar los signos vitales, apoyar en la lactancia y garantizar el cumplimiento de los protocolos de seguridad. Asimismo, su cercanía con las familias permite identificar barreras emocionales o culturales que podrían limitar la adherencia al programa, ofreciendo soporte y generando confianza en el proceso (Ouyang et al., 2024).

En Ecuador, algunos hospitales públicos han incorporado progresivamente el PMC dentro de sus estrategias de calidad y seguridad del paciente, pero la evidencia científica sobre su implementación desde la perspectiva de enfermería aún es limitada (PAHO, 2024). Documentar estas experiencias resulta esencial para comprender cómo se llevan a cabo las intervenciones, cuáles son los facilitadores y las barreras en el entorno hospitalario, y de qué manera el personal percibe su impacto en la atención neonatal.

Adicionalmente, en el contexto ecuatoriano se ha observado que la tasa de mortalidad neonatal en las primeras 24 horas sigue siendo un desafío persistente, sin mejoras significativas en los últimos años. Un estudio reciente reporta que hacia 2022, la tasa de mortalidad neonatal temprana en Ecuador fue de 5,4 muertes por 1 000 nacidos vivos, cifra que se ha mantenido relativamente estable desde 2017 (Dueñas-Espín et al., 2025). Esto subraya que, a pesar de los avances en políticas de salud, persisten factores

críticos que impiden la reducción de estos índices, lo cual coloca a estrategias como el PMC en un papel estratégico dentro de los hospitales nacionales.

Por otro lado, la literatura internacional ha identificado múltiples barreras y factores facilitadores para la adopción del cuidado madre canguro que resultan útiles para comprender el contexto local. Entre las principales limitaciones se encuentran el déficit de infraestructura adecuada, la sobrecarga del personal, preocupaciones sobre la seguridad clínica y la falta de conciencia entre las familias (Chan et al., 2015; Cho et al., 2022). A la inversa, se han señalado como facilitadores clave el respaldo familiar, la formación constante del personal, el liderazgo institucional comprometido y la integración de protocolos estandarizados (Mathias et al., 2021; Seidman et al., 2015). Además, un estudio multicéntrico identificó cuellos de botella en los sistemas de salud que impiden la expansión del PMC, como la ausencia de líneas de política claras y recursos humanos insuficientes (Vesel et al., 2015). Estas evidencias internacionales pueden ofrecer puntos de comparación útiles para interpretar los hallazgos locales de Ecuador y orientar recomendaciones adaptadas.

En este contexto, el presente estudio se planteó analizar las intervenciones de enfermería en el Plan Madre Canguro y las experiencias asociadas a su aplicación en un hospital público de Quito. A través de un diseño mixto, se buscó no solo cuantificar la frecuencia de actividades realizadas por los profesionales, sino también profundizar en las percepciones, desafíos y aprendizajes derivados de su práctica cotidiana. De esta manera, se pretende aportar evidencia local que contribuya a fortalecer la sostenibilidad del PMC y su consolidación como política hospitalaria prioritaria para mejorar la salud neonatal en Ecuador.

2. Materiales y Métodos

2.1. Diseño del estudio

Se realizó un estudio descriptivo con enfoque cualitativo-cuantitativo de tipo transversal, orientado a explorar y documentar las intervenciones de enfermería en la implementación del Plan Madre Canguro (PMC) y las experiencias asociadas en el cuidado de recién nacidos hospitalizados en un hospital de Ecuador. Este diseño fue seleccionado debido a su pertinencia para identificar tanto prácticas clínicas específicas como percepciones del personal de enfermería frente al proceso de implementación de KMC.

2.2. Contexto y escenario

El estudio se desarrolló en el Servicio de Neonatología, Centro Obstétrico y hospitalización de un hospital público de Quito, Ecuador, institución de referencia nacional en atención materno-infantil de tercer nivel. Este hospital cuenta con programas de cuidado neonatal y ha incorporado la estrategia del Plan Madre Canguro como parte de sus intervenciones de calidad y seguridad del paciente.

2.3. Población y muestra

La población estuvo conformada por profesionales de enfermería del área de neonatología y centro obstétrico que participaron activamente en la implementación del PMC durante el período marzo–julio de 2025.

La muestra fue intencionada por conveniencia, incluyendo a:

- Enfermeras/os con al menos 6 meses de experiencia en neonatología y centro obstétrico.
- Participantes que hubiesen recibido capacitación en PMC o lo hubieran aplicado directamente en la atención clínica.
- Se excluyeron aquellos profesionales que no aceptaron participar o que no tuvieron contacto con pacientes en PMC durante el período de estudio.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la obtención de información se aplicaron dos estrategias complementarias:

- Encuesta estructurada con preguntas cerradas y abiertas, dirigida al personal de enfermería, con el objetivo de cuantificar la frecuencia de intervenciones realizadas (educación a padres, monitorización de signos vitales, apoyo en lactancia materna, posicionamiento seguro, entre otros).
- Entrevistas semiestructuradas en profundidad a un subgrupo de profesionales, para explorar sus percepciones, experiencias, barreras y facilitadores en la práctica del PMC.
- Los instrumentos fueron validados por juicio de expertos y sometidos a prueba piloto en una unidad neonatal distinta, para garantizar claridad y pertinencia.

2.5. Variables de estudio

Variables principales: Intervenciones de enfermería en el PMC (educación, apoyo técnico, monitorización clínica, acompañamiento emocional, registro de cuidados).

Variables secundarias: Factores facilitadores y barreras percibidas, nivel de capacitación previa, satisfacción del profesional y percepción de impacto en la calidad del cuidado.

2.6. Procedimiento

La recolección de datos se efectuó en horarios de turno diurno y nocturno, previa coordinación con la jefatura de enfermería. Las encuestas fueron auto aplicadas y las entrevistas grabadas con consentimiento informado. Los datos cuantitativos se tabularon en matrices de Excel y se analizaron mediante estadística descriptiva. Los datos cualitativos se transcribieron y analizaron mediante la técnica de análisis de contenido temático, categorizando los hallazgos en torno a experiencias, dificultades y aprendizajes.

2.7. Consideraciones éticas

El estudio se realizó bajo los principios de la Declaración de Helsinki y las normativas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Se obtuvo la autorización del Comité de Bioética del hospital y el consentimiento informado por escrito de todos los participantes. Se garantizó confidencialidad, anonimato y voluntariedad en la participación, así como la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin repercusiones laborales.

3. Resultados

El estudio se realizó en un hospital público de tercer nivel en Quito, Ecuador, durante el período marzo–julio de 2025. Participaron 32 profesionales de enfermería de las áreas de obstetricia y neonatología. Del total, el 84,4% (n=27) fueron mujeres y el 15,6% (n=5) hombres, con una edad promedio de 34 años (DE=6,2) y una experiencia laboral media de 9 años (DE=4,1).

3.1. Resultados cuantitativos

La encuesta estructurada evidenció que las intervenciones de enfermería en la implementación del Plan Madre Canguro (PMC) fueron variadas y desempeñaron un papel decisivo en el cuidado de recién nacidos prematuros o de bajo peso. Los principales hallazgos fueron:

- Educación a madres/padres sobre lactancia materna exclusiva y cuidados del neonato: 90,6% (n=29).
- Monitoreo de parámetros clínicos (temperatura, frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno): 78,1% (n=25).
- Acompañamiento emocional a la madre durante la práctica de PMC: 65,6% (n=21).
- Orientación en posicionamiento seguro y contacto piel a piel: 87,5% (n=28).
- Apoyo en la extracción y conservación de leche materna: 71,9% (n=23).
- Detección y reporte de signos de alarma neonatal (apnea, hipoglicemia, dificultad respiratoria): 75,0% (n=24).
- Documentación en entregas de turno siguiendo protocolos estandarizados: 59,4% (n=19).
- Retroalimentación al equipo interdisciplinario (médicos, terapeutas, obstetras): 46,9% (n=15).
- Promoción del vínculo familiar al integrar al padre y otros cuidadores en el proceso: 62,5% (n=20).
- Participación en capacitaciones institucionales sobre PMC: 53,1% (n=17).

Tabla 1

Intervenciones de enfermería en la aplicación del Plan Madre Canguro (n=32)

<i>Intervención de enfermería</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
<i>Educación a padres sobre lactancia y cuidados</i>	29	90,6
<i>Monitorización de parámetros clínicos</i>	25	78,1
<i>Acompañamiento emocional a madres</i>	21	65,6
<i>Orientación en posicionamiento seguro</i>	28	87,5
<i>Apoyo en extracción y conservación de leche materna</i>	23	71,9
<i>Detección y reporte de signos de alarma</i>	24	75,0
<i>Documentación en entregas de turno</i>	19	59,4
<i>Retroalimentación al equipo interdisciplinario</i>	15	46,9
<i>Promoción del vínculo familiar</i>	20	62,5
<i>Participación en capacitaciones sobre PMC</i>	17	53,1

Nota. Datos recolectados mediante encuestas estructuradas al personal de enfermería (marzo–julio 2025).

Estos resultados demuestran que, aunque las actividades educativas y de acompañamiento alcanzan porcentajes elevados, aún existen brechas importantes en áreas como la documentación clínica estandarizada y la retroalimentación interdisciplinaria, lo cual puede incrementar riesgos en la continuidad del cuidado neonatal.

3.2. Resultados cualitativos

El análisis temático de las entrevistas realizadas a 10 profesionales de enfermería permitió identificar 10 categorías centrales, que reflejan las experiencias, percepciones y desafíos en la implementación del Plan Madre Canguro (PMC) en el hospital público de tercer nivel en Quito, Ecuador. Estas categorías emergieron a partir de las narrativas de los participantes y se relacionan con hallazgos previos reportados en la literatura internacional.

1. Rol educativo del personal de enfermería

Los participantes destacaron que la educación a madres y padres constituye el eje fundamental de su trabajo en PMC. La transmisión de conocimientos sobre lactancia materna, higiene y seguridad en el contacto piel a piel fue percibida como un factor que empodera a las familias. Una enfermera afirmó: “Cuando explicamos con claridad cómo colocar al bebé en posición canguro, las madres se sienten más seguras y lo realizan sin temor”. Este hallazgo concuerda con estudios que señalan a la educación familiar como un componente clave para la adherencia y éxito del PMC (Holly, 2023; WHO, 2022).

2. Humanización del cuidado

El PMC fue descrito como una estrategia que humaniza la atención neonatal, fortaleciendo el vínculo afectivo madre-hijo. Los profesionales observaron que el contacto piel a piel reducía la ansiedad materna y mejoraba el bienestar emocional. Una participante expresó: “El método canguro devuelve a la madre un rol activo en el cuidado, no se siente desplazada por la tecnología”. Este aspecto coincide con revisiones que resaltan la contribución del PMC a la humanización de la atención y a la disminución de la depresión posparto (Bueno-Pérez et al., 2025; Ouyang et al., 2024).

3. Acompañamiento emocional

Más allá de la educación técnica, los profesionales resaltaron su rol como soporte emocional durante la práctica de PMC. Las entrevistas reflejaron que muchas madres experimentaban miedo o inseguridad inicial, lo cual se mitigaba con el acompañamiento cercano del personal. Este resultado se alinea con lo descrito por Kwesiga et al. (2024), quienes identifican el acompañamiento emocional como esencial para la adherencia al PMC.

4. Barreras organizativas

Los entrevistados señalaron la escasez de espacios físicos adecuados, la sobrecarga laboral y la limitada disponibilidad de equipos como barreras recurrentes. Una enfermera indicó: “El espacio en neonatología es reducido y a veces no podemos asegurar privacidad para la madre y el bebé”. Este hallazgo es consistente con estudios en

América Latina que destacan la infraestructura como una de las principales limitaciones para la implementación del PMC (Sahoo, 2025).

5. Comunicación y entrega de turnos

Una de las categorías emergentes más críticas fue la deficiencia en la comunicación durante las entregas de turno. Algunos participantes reconocieron que en ocasiones no se transmitía de manera completa la información sobre la evolución del neonato, lo que generaba riesgo de omisiones en el cuidado. Este hallazgo refuerza lo señalado por Thomas et al. (2009), quienes identifican la comunicación interprofesional como un determinante de la seguridad del paciente.

6. Empoderamiento materno

Los profesionales observaron que, conforme avanzaba la práctica del PMC, las madres adquirían autonomía y seguridad en el cuidado de sus hijos. Una enfermera comentó: “Al inicio necesitan mucha guía, pero después son ellas quienes corrigen la posición o avisan si el bebé está incómodo”. Esta percepción está respaldada por estudios que evidencian que el PMC fortalece la confianza materna y promueve la continuidad de los cuidados en el hogar (WHO, 2023; Arya et al., 2021).

7. Trabajo interdisciplinario

Si bien se reconoció la necesidad de coordinación con médicos y obstetras, varios participantes mencionaron que la comunicación entre disciplinas no siempre era fluida. Esta situación generaba dificultades en la toma de decisiones conjuntas. La literatura señala que la falta de integración interprofesional puede limitar la efectividad del PMC y aumentar la fragmentación de cuidados (Darmstadt et al., 2023).

8. Capacitación y actualización profesional

Los participantes coincidieron en que la formación continua en PMC es insuficiente. Una enfermera declaró: “La capacitación inicial nos ayudó mucho, pero falta actualización, sobre todo para el personal nuevo”. Este hallazgo concuerda con lo reportado por Gajula et al. (2024), quienes resaltan que la formación periódica es un requisito para la sostenibilidad de la estrategia.

9. Impacto positivo en el neonato

Los profesionales percibieron mejoras en la condición clínica de los recién nacidos bajo PMC, como mayor estabilidad térmica, menor irritabilidad y mejor ganancia de peso. Estos resultados observacionales coinciden con ensayos clínicos que reportan disminución de la mortalidad neonatal y de la incidencia de sepsis en niños atendidos con PMC (Arya et al., 2021; Zhu et al., 2023).

10. Satisfacción profesional

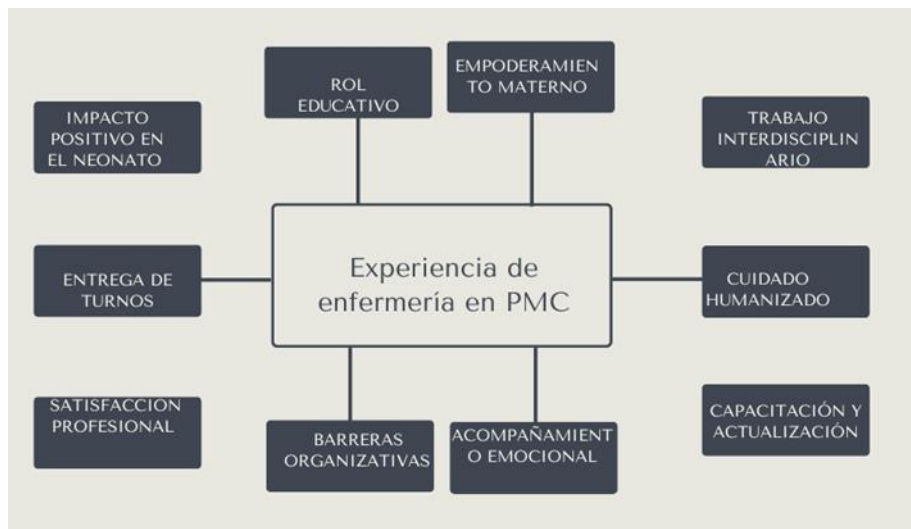
Finalmente, los entrevistados expresaron que participar en la implementación del PMC generaba un alto nivel de satisfacción personal y profesional, al observar mejoras clínicas en los neonatos y mayor confianza en las madres. Una enfermera resumió: “El esfuerzo vale la pena cuando vemos a un bebé que llegó inestable y mejora gracias al contacto piel a piel”. Esta dimensión de satisfacción se ha descrito en otros contextos

como un factor que incrementa la motivación laboral y favorece la adherencia del personal a la estrategia (Sivanandan et al., 2023).

En síntesis, las entrevistas revelan que el personal de enfermería desempeña un rol multifacético en la implementación del PMC, combinando funciones educativas, clínicas y emocionales. No obstante, persisten limitaciones estructurales y organizativas que deben ser abordadas para asegurar la sostenibilidad y calidad del programa.

Figura 1

Categorías emergentes del análisis cualitativo en torno a la experiencia de enfermería en PMC



Nota. Elaboración propia

4. Discusión

El presente estudio permitió analizar de manera integral el papel del personal de enfermería en la implementación del Plan Madre Canguro (PMC) en un hospital público de tercer nivel de Quito, Ecuador, durante el período marzo–julio de 2025. Los resultados confirman que la enfermería constituye el eje central de esta estrategia, combinando funciones técnicas, educativas y de acompañamiento emocional, pero también revelan limitaciones relacionadas con aspectos organizativos e institucionales que condicionan la efectividad del programa.

En relación con las intervenciones cuantitativas, la mayoría de los participantes reportó brindar educación continua a madres y padres sobre lactancia materna y cuidados del recién nacido, así como orientar en el posicionamiento piel a piel. Esta tendencia es consistente con la evidencia internacional que señala que la educación y el contacto piel a piel constituyen los pilares del PMC y contribuyen significativamente a la reducción de la mortalidad neonatal y la prevención de complicaciones como hipotermia y sepsis (Arya et al., 2021; Zhu et al., 2023). Asimismo, el monitoreo de parámetros clínicos como temperatura y frecuencia cardíaca alcanzó porcentajes elevados, lo cual coincide con lo descrito por Gajula et al. (2024), quienes destacan la vigilancia sistemática como requisito indispensable para garantizar la seguridad del recién nacido.

Otra intervención destacada fue el apoyo en la extracción y conservación de leche materna, que se observó en más del 70% de los encuestados. Este hallazgo concuerda con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (2022), que establece la lactancia materna exclusiva como un componente esencial del PMC para optimizar la nutrición y el crecimiento de los neonatos. De igual manera, la detección temprana de signos de alarma neonatal fue un aspecto relevante en la práctica enfermera, en línea con investigaciones que reconocen a estos profesionales como primera línea en la identificación de riesgos y complicaciones (Darmstadt et al., 2023). Sin embargo, se evidenció que la documentación clínica en las entregas de turno y la retroalimentación al equipo interdisciplinario presentaron porcentajes bajos, lo que refleja una debilidad en los procesos de comunicación. Estos resultados se relacionan con estudios previos que asocian las fallas en la transmisión de información con un incremento en los errores de cuidado y la fragmentación en la atención neonatal (Thomas et al., 2009).

El análisis cualitativo complementó estos hallazgos al mostrar la riqueza de las experiencias del personal de enfermería. Una de las categorías más destacadas fue el rol educativo, en donde los participantes señalaron que la enseñanza a madres y padres constituye la intervención más significativa de su práctica. Esta percepción coincide con lo descrito por Holly (2023), quien subraya que la capacitación ofrecida por enfermería incrementa la confianza de las familias y promueve la continuidad del cuidado en el hogar. De manera paralela, emergió con fuerza la dimensión de humanización del cuidado. El PMC fue descrito por los participantes como una estrategia que devuelve protagonismo a la madre, humaniza la atención neonatal y genera un entorno de cercanía y confianza. Este hallazgo se relaciona con estudios que resaltan el impacto positivo del contacto piel a piel en la disminución de la ansiedad materna y en el fortalecimiento del vínculo madre-hijo (Bueno-Pérez et al., 2025; Ouyang et al., 2024).

Otro aspecto fundamental que surgió de las entrevistas fue el acompañamiento emocional. El personal de enfermería reconoció que muchas madres iniciaban el PMC con miedo o inseguridad y que su presencia y apoyo fueron determinantes para disminuir la ansiedad y garantizar la adherencia. Este hallazgo está en concordancia con lo reportado por Kwesiga et al. (2024), quienes enfatizan que la contención emocional por parte del equipo de salud es clave para la sostenibilidad del programa. En contraste, también se identificaron barreras organizativas que limitan la práctica del PMC, principalmente la escasez de espacios adecuados y la sobrecarga laboral. Estas dificultades son similares a las reportadas en otros países de ingresos medios y bajos, donde la infraestructura deficiente y los altos índices de ocupación hospitalaria dificultan la implementación de la estrategia (Sahoo, 2025).

La deficiencia en la comunicación y entrega de turnos fue otro hallazgo crítico. Los participantes reconocieron que no siempre se transmitía de manera completa la evolución del neonato, lo que podría generar omisiones en los cuidados. Esta situación ha sido descrita ampliamente en la literatura sobre seguridad del paciente y constituye un riesgo para la continuidad de la atención (Thomas et al., 2009). En contraste, se evidenció un aspecto positivo relacionado con el empoderamiento materno. Las entrevistas revelaron que, con el apoyo del personal de enfermería, las madres adquirieron confianza y autonomía progresiva en el cuidado de sus hijos, lo que concuerda con las recomendaciones de la OMS (2023) y con los resultados de Arya et

al. (2021), quienes reconocen al PMC como una estrategia que transfiere competencias a las familias.

El trabajo interdisciplinario, aunque valorado, fue percibido como insuficiente, ya que la comunicación con otros profesionales de la salud no siempre fue fluida. Este hallazgo coincide con lo señalado por Darmstadt et al. (2023), quienes destacan la fragmentación interprofesional como una limitante en la efectividad de la estrategia. De igual forma, la categoría de capacitación profesional reflejó la necesidad de programas más sistemáticos y frecuentes. La literatura internacional enfatiza que la formación periódica y estandarizada es un factor crítico para la sostenibilidad y calidad del PMC (Gajula et al., 2024).

Los profesionales entrevistados también resaltaron el impacto positivo que observaron en los neonatos, incluyendo mayor estabilidad térmica, menor irritabilidad y mejor ganancia de peso. Estos resultados percibidos son congruentes con la evidencia que muestra que el PMC disminuye la mortalidad neonatal y la incidencia de sepsis (Zhu et al., 2023; Sivanandan et al., 2023). Finalmente, la satisfacción profesional fue un elemento transversal que emergió en las narrativas. El personal manifestó orgullo y motivación al constatar las mejoras clínicas y el fortalecimiento del vínculo madre-hijo, lo cual ha sido identificado en otros estudios como un factor que incrementa la adherencia del personal a los programas de humanización del cuidado (Sivanandan et al., 2023).

En el contexto ecuatoriano, donde la mortalidad neonatal sigue siendo un desafío de salud pública (PAHO, 2024), los resultados de este estudio adquieren especial relevancia. El fortalecimiento del PMC en hospitales públicos no solo tiene el potencial de mejorar indicadores clínicos inmediatos, sino también de contribuir al cumplimiento de los compromisos nacionales e internacionales en materia de reducción de mortalidad infantil y promoción de la lactancia materna exclusiva.

El abordaje integral de la enfermería en el ámbito neonatal ha demostrado ser esencial no solo frente a patologías específicas como la hiperbilirrubinemia, donde los cuidados oportunos estandarizados previenen complicaciones graves y favorecen la satisfacción familiar (Patiño-Capa, Arredondo-Zapata & Reyes-Rueda, 2025), sino también en la aplicación de estrategias de humanización como el Plan Madre Canguro. En este sentido, la experiencia en el manejo de pacientes pediátricos críticos con insuficiencia respiratoria refuerza la importancia de la enfermería en la detección temprana, el acompañamiento continuo y el soporte clínico especializado, aspectos que también son determinantes para el éxito del PMC en la reducción de la morbimortalidad neonatal y en la mejora de los desenlaces clínicos (Pilicita-Caiza, Quishpe-Imba & González-Naranjo, 2025)

En síntesis, la discusión de los hallazgos permite afirmar que el personal de enfermería es el actor clave en la implementación del Plan Madre Canguro, desempeñando funciones que van desde la educación técnica hasta la contención emocional y la coordinación organizativa. No obstante, para maximizar el impacto de esta estrategia en el contexto ecuatoriano, resulta indispensable fortalecer la infraestructura hospitalaria, garantizar la capacitación continua, mejorar la comunicación interprofesional y consolidar la cultura de seguridad en las entregas de turno. Solo mediante estas

acciones se logrará garantizar la calidad, la sostenibilidad y la expansión del PMC como herramienta efectiva de humanización del cuidado neonatal.

5. Conclusiones

Este estudio analizó el rol del personal de enfermería en la implementación del Plan Madre Canguro (PMC) en un hospital público de tercer nivel en Quito, Ecuador, con el propósito de identificar las principales intervenciones, experiencias y barreras en su aplicación. La investigación partió del reconocimiento del PMC como una estrategia costo-efectiva y humanizada para mejorar la supervivencia neonatal, y planteó como objetivos explorar las acciones concretas de enfermería, así como comprender los significados atribuidos por los profesionales a esta práctica.

La metodología empleada, de carácter descriptivo con enfoque mixto, permitió triangular datos cuantitativos y cualitativos, generando una visión integral de la práctica clínica. Las encuestas evidenciaron que las intervenciones más frecuentes estuvieron orientadas a la educación a madres y padres, la orientación en el posicionamiento piel a piel y el monitoreo clínico del recién nacido, mientras que las debilidades se concentraron en la documentación estandarizada y la retroalimentación interdisciplinaria. El análisis cualitativo complementó estos resultados al revelar diez categorías centrales, entre ellas el rol educativo, la humanización del cuidado, el acompañamiento emocional y el empoderamiento materno, además de la identificación de barreras organizativas y necesidades de capacitación continúa.

Los hallazgos confirman que la enfermería es el pilar operativo del PMC, no solo en la ejecución técnica del método, sino también en la humanización de la atención y el fortalecimiento del vínculo madre-hijo. Sin embargo, persisten limitaciones que condicionan su efectividad, vinculadas a deficiencias estructurales, cargas laborales elevadas y vacíos en la comunicación interprofesional. Estos factores, si no son atendidos, pueden comprometer la seguridad del paciente y limitar el impacto positivo del programa.

En el contexto ecuatoriano, donde la mortalidad neonatal sigue representando un desafío en salud pública, los resultados de este estudio refuerzan la necesidad de consolidar el PMC como una política hospitalaria prioritaria. Para lograrlo, se requiere fortalecer la infraestructura, garantizar formación periódica para el personal, estandarizar protocolos de entrega de turnos y fomentar el trabajo interdisciplinario. Asimismo, se recomienda que futuras investigaciones exploren indicadores clínicos y de proceso asociados al PMC, lo que permitirá dimensionar su impacto en la calidad de la atención y en la reducción de la mortalidad neonatal en el país.

En síntesis, la conclusión central de este trabajo es que la efectividad del Plan Madre Canguro depende de manera decisiva del liderazgo y la participación activa del personal de enfermería, cuyo compromiso y capacidad para educar, acompañar y organizar el cuidado constituyen factores determinantes para garantizar la sostenibilidad y el éxito de esta estrategia en hospitales públicos de Ecuador.

Referencias Bibliográficas

- Arya, S., Naburi, H., Kawaza, K., Newton, S., Anyabolu, C. H., Bergman, N., ... Bhandari, N. (2021). Immediate “Kangaroo Mother Care” and survival of infants with low birth weight. *The New England Journal of Medicine*, 384(21), 2028–2038. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2026486>
- Bueno-Pérez, I., et al. (2025). The impact of Kangaroo Mother Care method on weight gain in premature newborns: A systematic review. *BMC Pediatrics*. <https://doi.org/10.1186/s12887-025-05597-6>
- Chan, G. J., et al. (2015). Kangaroo mother care: a systematic review of barriers and enablers. *BMC Public Health*. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1814-1>
- Cho, Y. C., et al. (2022). Barriers and enablers to kangaroo mother care prior to stability: perspectives of healthcare workers. *Frontiers in Pediatrics*. <https://doi.org/10.3389/fped.2022.966904>
- Darmstadt, G. L., et al. (2023). New World Health Organization recommendations for care of the preterm or low-birth-weight infant. *The Lancet Global Health*, 11(10), e1615–e1616. [https://doi.org/10.1016/S2589-5370\(23\)00332-2](https://doi.org/10.1016/S2589-5370(23)00332-2)
- Dueñas-Espín, I., et al. (2025). Early neonatal mortality (< 24 h) in Ecuador: A population-based study. *International Journal of Pediatrics*.
- Foong, W. C., Foong, S. C., Ho, J. J., Gautam, D., Leong, J. J., Tan, P. Y., et al. (2023). *Exploring factors influencing the uptake of Kangaroo mother care: Key informant interviews with parents*. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23, 706. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-07660-7>
- Gajula, R., et al. (2024). Kangaroo mother care in term and late preterm neonates: A systematic review. *Children*, 11(6), 693. <https://doi.org/10.3390/children11060693>
- GFCNI. (s. f.). Kangaroo Mother Care (KMC). Recuperado de <https://www.gfnci.org/gfnci-academy/kangaroo-mother-care>
- Holly, J. (2023). Providing additional KMC education to nurses improves their confidence in initiating KMC as an intervention. *Digital Commons Nursing Research*, 12(4), 77–83.
- Kwesiga, D., et al. (2024). The road ahead for immediate kangaroo mother care in high-mortality settings. *The Lancet*, 403(10427), 1209–1211. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00268-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00268-X)
- Mathias, C. T., et al. (2021). Facilitating factors and barriers to kangaroo mother care utilization: scoping review. *BMC Pregnancy and Childbirth*.

- Ouyang, X., et al. (2024). Effects of kangaroo mother care combined with nurse-assisted mindfulness training on reducing anxiety in mothers of preterm infants. *Frontiers in Pediatrics*, 12, 1362730. <https://doi.org/10.3389/fped.2024.1362730>
- Pan American Health Organization. (2024). Ecuador—Country profile: Health in the Americas. <https://hia.paho.org/>
- Patiño-Capa, A. J., Arredondo-Zapata, T. F., & Reyes-Rueda, E. Y. (2025). Cuidado integral a recién nacido con hiperbilirrubinemia neonatal: análisis de caso clínico. *Innova Science Journal*, 3(3), 266-276. <https://doi.org/10.63618/omd/isj/v3/n3/82>
- Pilicita- Caiza, J. T., Quishpe-Imba, G. E., & González-Naranjo, D. E. (2025). Cuidados de enfermería en pacientes pediátricos críticos con insuficiencia respiratoria. *Innova Science Journal*, 3(2), 138-150. <https://doi.org/10.63618/omd/isj/v3/n2/60>
- Sahoo, P. (2025). A literature review on early kangaroo mother care: its evolution, integration and barriers. *International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 12(2), 101–110. <https://doi.org/10.1016/j.ijpam.2025.03.004>
- Sánchez Mogrovejo Paquita, O., Osejos Moreira, D., Crespo Moreno, A., Soria Garcés, X. (2018). Análisis del método Madre Canguro en recién nacidos prematuros menores de 36 semanas y menores de 2 500 gramos hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales en hospitales de Quito. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*, 19(1), 39-45.
- Seidman, G., et al. (2015). Barriers and enablers of Kangaroo Mother Care practice: A systematic review. *PLOS ONE*, 10(5), e0125643. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0125643>
- Sivanandan, S., Choudhary, M., & Kumar, P. (2023). Kangaroo mother care for preterm or low birth weight infants: A rapid review. *BMJ Global Health*, 8(6), e010728. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-010728>
- Thomas, C. M., Bertram, E., & Johnson, D. (2009). Interprofessional team communication in healthcare and patient safety. *Nursing Management*, 40(7), 20–25. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000354026.85813.34>
- Vásquez Mendoza, S. E., Nazareno Segura, M. J. (2021). Efectos de la estimulación temprana mediante el Método Madre Canguro en el prematuro en el Hospital del Sur “Delfina Torres de Concha” en Esmeraldas, Ecuador. *Revista Científica Hallazgos*21, 6(2), 148-157
- Vesel, L., et al. (2015). Kangaroo mother care: a multi-country analysis of health system bottlenecks. *BMC Pregnancy and Childbirth*.
- World Health Organization. (2022). WHO recommendations for care of the preterm or low-birth-weight infant. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2023). New resources released to help more preterm and low-birthweight babies benefit from kangaroo mother care. Geneva: WHO.

Zhu, Z., et al. (2023). The efficacy of Kangaroo Mother Care on mortality and neonatal outcomes: A meta-analysis. *Frontiers in Pediatrics*, 11, 1067183. <https://doi.org/10.3389/fped.2023.1067183>

CONFLICTO DE INTERESES

“Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses”.