

Pasantía Institucional
Programa Cuidado Canguro Intrahospitalario

Lizeth Castro Serrano
Daniela Correa Betancourt
Valentina Escobar Cortés
María Isabel Gutiérrez Astudillo

Universidad del Valle
Facultad de Salud
Escuela de Enfermería
Santiago de Cali, Abril 2018

Pasantía Institucional
Programa Cuidado Canguro Intrahospitalario

Directora de Trabajo de grado:
Melva Patricia Ocampo González

Lizeth Castro Serrano
Daniela Correa Betancourt
Valentina Escobar Cortés
María Isabel Gutiérrez Astudillo

Universidad del Valle
Facultad de Salud
Escuela de Enfermería
Santiago de Cali, Abril 2018

Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. OBJETIVOS.....	6
3. SITUACIÓN DE ENFERMERÍA.....	7
4. JUSTIFICACIÓN.....	8
5. MARCO REFERENCIAL.....	9
6. MARCO CONCEPTUAL.....	10
7. MARCO TEÓRICO.....	12
8. METODOLOGÍA.....	14
9. RESULTADOS.....	20
9.1 Familia-Recién nacido.....	20
9.1.1 Características de las madres-padres.....	20
9.1.2 Características del recién nacido.....	23
9.1.3 Características de las diadas.....	27
9.1.4 Análisis de narrativas escritas por las familias.....	37
9.1.5 Educación a la familia del recién nacido.....	39
9.1.6 Actividades realizadas con las madres.....	41
9.2 Personal de Enfermería.....	48
10. CONCLUSIONES.....	54
11. DISCUSIÓN.....	56
12. RECOMENDACIONES.....	59
13. ANEXOS.....	61
14. REFERENCIAS	69

1. INTRODUCCIÓN

Según estudios recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que cada año nacen aproximadamente 15 millones de niños prematuros, de los cuales, cerca de un millón muere por complicaciones que implica esta condición.¹ Así mismo, el bajo peso al nacer (BPN) tiene una incidencia aproximada de 20 millones de niños y niñas quienes tienen cuatro veces más riesgo de morir en los primeros meses y años de vida o tener alguna secuela en su crecimiento y desarrollo. El Método Madre Canguro es una de las intervenciones que ha demostrado mayor eficacia en el cuidado del recién nacido con estas condiciones, al disminuir mortalidad, comorbilidades y ofrecer ventajas para el niño, los cuidadores primarios, la institución en la que se ha hospitalizado el niño recién nacido y la comunidad a la que luego él o ella se incorpora.²

Tuvo sus orígenes en Bogotá, Colombia, cuando el Dr. Edgar Rey-Sanabria buscando una solución para la escasez de incubadoras y la cifras cada vez más altas de prematuros que requieren de cuidados intensivos, busca una alternativa costo-efectiva para brindar la atención a los recién nacidos. Esta propuesta, basada en el contacto directo con la madre posteriormente fue apoyada por UNICEF y se crea en 1994 la Fundación Canguro, dando así inicio a la aplicación del Método a nivel mundial bajo las premisas de brindar al recién nacido: amor, calor y leche materna. El Método empieza a ser aplicado en el Hospital Universitario del Valle en el 2002 en sus dos componentes intrahospitalario y extrahospitalario, sin embargo, al cabo de un año por limitación en el recurso humano queda funcionando solamente el componente extrahospitalario.

En el 2011, nace desde la Escuela de Enfermería de la Universidad del Valle la propuesta de reactivar el componente intrahospitalario del programa canguro, con apoyo estudiantil en la modalidad de Pasantía Institucional cuyo objetivo es dar apoyo al personal de Salud y a los familiares del recién nacido en la unidad de cuidado Intensivo Neonatal del Hospital Universitario de Valle Evaristo García.

La pasantía está activa de manera ininterrumpida desde el año 2011, ofreciendo la oportunidad de brindar educación y apoyo sobre el posicionamiento canguro, la lactancia materna, el cuidado integral al recién nacido y el vínculo familia-recién nacido, aportando así al proceso de adopción del rol materno en su estadio Formal propuesto en la teoría “Adopción del Rol Materno” por Ramona Mercer. Además, la pasantía realiza un trabajo de educación y sensibilización con el personal de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Recién Nacido (CIRENA) involucrado en la aplicación del Método, favoreciendo con esto la integralidad en el cuidado del Recién Nacido.

Actualmente en la pasantía además de brindar un apoyo asistencial en el Cuidado Madre Canguro, continúa la sensibilización hacia el personal de Enfermería el cual debe ser un apoyo incondicional para el vínculo que se está formando entre la madre y el recién nacido prematuro, propendiendo de esta manera que a este le sean cubiertas todas las necesidades hasta alcanzar su óptimo desarrollo.

2. OBJETIVOS

Objetivo General:

Favorecer el proceso de adopción del rol materno, brindando acompañamiento a las madres, padres, recién nacido y personal de Enfermería que participa del Programa Cuidado Canguro Intrahospitalario en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal del Hospital Universitario del Valle.

Objetivos Específicos:

- Apoyar la formación del vínculo temprano madre-padre/recién nacido a través de la asistencia y la educación en las diversas acciones de cuidado.
- Fortalecer la apropiación del Cuidado Canguro Intrahospitalario por parte del Personal de Enfermería a través de diversas actividades que sensibilicen la importancia de la aplicación del método.
- Contribuir a la recolección de experiencias de los padres y datos de seguimiento que demuestren los resultados satisfactorios en la aplicación del Cuidado Canguro Intrahospitalario.

3. SITUACIÓN DE ENFERMERÍA

El recién nacido prematuro y/o de bajo peso al nacer, demanda un cuidado intensivo por parte del personal de salud, teniendo como objetivo la ganancia de peso, la termorregulación, el desarrollo metabólico y la estabilidad hemodinámica.³ En el proceso de atención especializada se aparta a la madre del proceso de cuidado y recuperación del recién nacido, afectando la adopción del rol materno y el vínculo afectivo necesario para un adecuado crecimiento y desarrollo.³ Además, por las demandas del servicio especializado que se brinda, no se hace mucho énfasis en la educación que se debe brindar a la madre y padre, los cuales serán los futuros cuidadores del recién nacido y quienes seguramente no conocen mucho sobre el manejo y adecuada atención de su hijo.

En investigaciones previas⁴ se ha descubierto que la madre considera a su recién nacido como algo ajeno a ella en especial durante el proceso de hospitalización, en donde el cual ella no tiene control o poder alguno sobre su hijo. Este sentimiento de alejamiento hace que la madre tenga miedo de realizar los cuidados básicos de su recién nacido como lo menciona la Enfermera Magíster con énfasis en cuidado al niño Melva P. Ocampo en su artículo “el Hijo ajeno” *“Las situaciones que las mujeres vivieron durante el nacimiento y la hospitalización de su hijo retardaron la apropiación del rol de madre cuidadora debido a las restricciones para estar a su lado en la UCIN y participar de su cuidado”*.⁴ Esto conlleva en el desconocimiento y falta de destreza en el manejo de del recién nacido cuando es dado de alta, la madre no sabe cómo cuidarlo en casa, lo que influye notoriamente en las situaciones de recaídas que los recién nacidos prematuros presentan. Además, para la madre el no saber cómo cuidar de su hijo es un shock emocional que incluso la puede llevar a una depresión y al posterior rechazo del niño, situación que describe Ramona Mercer en su teoría “Adopción del rol maternal”.⁵

Ante la situación descrita se hace necesario un acompañamiento continuo en donde se oriente a la madre los aspectos más básicos del cuidado de su recién nacido, además, es indispensable la sensibilización al personal de Enfermería, pues son estas quienes están en contacto permanente con la madre y tienen la facilidad de estar en todo el proceso de adopción del rol materno por medio del Cuidado Canguro

4. JUSTIFICACIÓN

Desde la gestación, la relación de madre e hijo se considera como un solo elemento de unión, en donde la proximidad del uno al otro es fundamental para el cuidado, conocimiento y crecimiento de ese nuevo ser.²

En el caso de los bebés prematuros, ese sistema de unión se ve afectado abruptamente antes de la maduración y desarrollo necesarios para enfrentar ese ambiente externo.² Al modificarse este ambiente la tasa de supervivencia del nuevo ser se ve implicada con los múltiples factores de riesgos intrínsecos y extrínsecos que le rodean, los cuales no solo son físicos sino también emocionales que repercuten en el desarrollo del prematuro.⁶ El estrés generado por la adaptación a un nuevo medio, los procedimientos, controles y cuidados realizados por agentes externos a él, los estímulos táctiles constantes, el ruido, la luz y la ausencia de una persona significativa hacen que el proceso de adaptación neonatal sea incluso más lento del esperado.⁷

Por tanto se hace necesario incorporar el sistema de unión establecido previamente en la diada y favorecer el contacto directo y permanente de madre-recién nacido.⁷ Es ahí donde el MMC nace como estrategia de cuidado esencial en el núcleo familiar, el cual trae repercusiones positivas en el control de la temperatura, lactancia materna y desarrollo de vínculos afectivos madre-hijo, además de contribuir positivamente en la ganancia de peso, talla y estabilización de signos vitales.⁸ Adicionalmente la aplicación del MMC, incrementa la confianza en la madre afianzando conocimientos necesarios para los cuidados diarios del recién nacido, reduciendo de manera directa la estancia hospitalaria y proporcionando la participación activa de la madre o familia en el cuidado del recién nacido, brindándole a este nuevo ser la confianza y el lazo esencial para el buen desarrollo físico y emocional.²

Dentro de la Pasantía Institucional de Cuidado Canguro Intrahospitalario, se ha llevado a cabo la aplicación de este método, relevando la importancia del trabajo conjunto con el personal de salud encargado del servicio, brindando educación sobre el método y los beneficios obtenidos en torno al recién nacido, de esta manera la recuperación integral del neonato se consolida como objetivo principal del método, favoreciendo la apropiación como estrategia de cuidado continuo en el quehacer diario y consolidando el programa con la autonomía requerida para su desarrollo óptimo por parte del personal de Enfermería.^{9,10}

5. MARCO REFERENCIAL

El programa madre canguro nació en septiembre de 1979 en Bogotá- Colombia, Instituto Materno Infantil, a través de una iniciativa de los médicos Héctor Martínez Gómez y Edgar Rey Sanabria, que por medio de cambios en el manejo tradicional de los niños prematuros y de bajo peso al nacer, lograron disminuir el tiempo de estancia hospitalaria para continuar con control ambulatorio.¹¹

El nombre del método surgió de la semejanza existente entre la forma que la mamá canguro carga a su cría después del nacimiento y la forma en que las madres del programa cargan a sus recién nacidos prematuros.¹¹

La metodología Madre Canguro está guiada bajo un modelo de atención seguro, efectivo y humanizado con una importante ganancia costo-beneficio que permite una mayor calidad de vida mediante el fortalecimiento del vínculo madre – hijo, brindando el apoyo emocional necesario.¹¹

Por tanto se sustenta la aplicación del método madre canguro bajo la teoría de Enfermería propuesta por Ramona Mercer, la cual presenta la importancia que requiere el cuidado de Enfermería en los diferentes aspectos del binomio madre-hijo, como lo es el contexto social, económico, entorno familiar, iglesia y familia, estos elementos intervienen de manera directa al proceso de evolución intrahospitalario y en el desarrollo del rol materno, siendo este una transformación dinámica y evolutiva del vínculo, la participación de la madre en el cuidado diario del recién nacido favorece a la confianza y seguridad, incrementa la cercanía con su bebé.¹²

6. MARCO CONCEPTUAL

MMCI - Método Madre Canguro Intrahospitalario: El Método madre canguro es el cuidado a los niños prematuros manteniéndolos en contacto piel a piel con su madre, el cual fomenta la salud y bienestar de estos.^{11-13,14}

Embarazo a término: Es la gestación que dura 9 meses y que corresponden a 40 semanas. Aunque se considera a término todo embarazo que vaya de la semana 37 a la semana 42, ya que desde la semana 37 el niño es capaz de regular su temperatura y muchas otras funciones vitales.¹¹⁻¹³

Edad gestacional: Es el tiempo en semanas del embarazo que se calcula desde el primer día de la última menstruación hasta el día en que se mide; hay varias formas de medirlo, algunas son con la FUM o con la ecografía, siendo este último el método más confiable.¹¹⁻¹³

Embarazo pretérmino: Es la gestación que dura menos de 37 semanas, a estos bebés se les nombra recién nacido pretérmino o “bebé prematuro”, que se puede clasificar en tres grandes grupos: Prematuro entre 33 y 36 semanas; muy prematuro entre 29 y 32 semanas; prematuro extremo menos de 29 semanas.¹¹⁻¹³

Bajo peso al nacer: Todo recién nacido que pesa menos de 2.500 gramos.¹⁵

Muy bajo peso al nacer: Todo recién nacido que tenga un peso inferior a 1.500 gramos.¹⁶

Extremadamente bajo peso al nacer: Todo recién nacido con peso por debajo de los 1.000 gramos.¹⁶

Edad cronológica: Edad que se calcula desde el día del nacimiento.¹⁷

Edad corregida: Es la edad cronológica menos el resultado de la resta entre la edad gestacional en el nacimiento y el nacimiento a término.¹⁷

Edad Gestacional al nacer: Es la maduración del niño en semanas que se mide con base en signos de madurez física y neuromuscular al nacer, esta se evalúa durante las primeras 72 horas de vida y se hace con ayuda de varias escalas, entre ellas las de Amiel-Tison, Ballard y new Ballard, Capurro, Dubovich.¹⁸

Posición canguro: Como su nombre lo indica es la posición en forma de canguro que adopta el bebé, cuando está en contacto directo piel a piel con la madre sobre su pecho.¹⁹

Proveedor de Posición Canguro: Persona que carga el niño en posición canguro.¹⁹

Apnea primaria del recién nacido prematuro:

Se reconocen 3 tipos:

- La apnea central caracterizada por la ausencia total de movimiento torácico-abdominal (10 a 25% de las apneas)
- La apnea obstructiva caracterizada por la ausencia de flujo aéreo nasofaríngeo, pero con la persistencia de movimientos respiratorios torácico-abdominales (10 a 25% de las apneas)
- La apnea mixta donde la apnea obstructiva precede o sucede a la apnea central (50 a 75% de las apneas del RN prematuro).²⁰

Lactancia materna: Alimentación con leche de la madre directamente del seno materno o administración de leche extraída previamente.²¹

Leche final: Es la leche que aparece en el seno de la madre al final de la extracción, bien sea mecánica o manual la cual es rica en grasas y calorías.²¹

Adaptación canguro: periodo de adaptación a los diferentes componentes del método madre canguro durante el cual se transfieren gradualmente las responsabilidades a la persona que realiza la posición canguro con el recién nacido para el logro de los objetivos del MMC.¹⁹

7. MARCO TEÓRICO

Teniendo en cuenta que la ciencia de Enfermería ve al sujeto de cuidado como un ser integral, reconoce que las personas se ven afectadas por su familia, sociedad y medio ambiente.¹² Ramona Mercer, en su teoría Adopción del Rol Maternal establece la importancia de que el personal de Enfermería tenga en cuenta todos los factores que afectan directa o indirectamente la salud del paciente, en este caso, la salud del recién nacido prematuro o de bajo peso. La madre es parte fundamental en el cuidado del recién nacido y como tal, tiene un proceso progresivo de transformación y evolución para lograr el rol maternal.²³ En todo este proceso la madre adquiere conocimientos y destrezas en relación con el cuidado de su hijo logrando al final una armonía completa entre sus necesidades y las del recién nacido. El personal de Enfermería es parte esencial en toda la transición, pues es quien tiene mayores oportunidades de contacto con la madre durante la estancia hospitalaria y puede brindar un acompañamiento integral.²

Ramona Mercer tiene en cuenta los círculos concéntricos de Bronfenbrenner en donde se produce la adopción del rol maternal:

1. Microsistema: entorno inmediato que incluye la familia, relaciones madre-padre, la sociedad y el apoyo brindado, y factores estresantes. La adopción del rol maternal se consigue en este círculo por medio de la interacción padre-madre-recién nacido.
2. Mesosistema: Se produce una interacción directa con las personas del microsistema. Incluye las entidades de la comunidad más cercana como: escuela, trabajo y factores que contribuyen al cuidado diario del niño.
3. Macrosistema: Incluye factores sociales, políticos y culturales. Aquí se incluyen los sistemas de salud, leyes nacionales y sanitarias que pueden influenciar en el proceso de adopción del rol maternal.

Todo es un proceso y como tal, Ramona Mercer identifica los estadios de la adquisición del rol maternal:

- a. Anticipación: Empieza en la gestación e incluye los cambios que induce el embarazo. La madre tiene expectativas sobre el rol maternal e inicia la relación con el feto.
- b. Formal: Incluye el nacimiento del niño, inicio de aprendizaje del rol y activación de este. Se ve influenciado por las expectativas de personas externas sobre el rol de la madre.
- c. Informal: La madre desarrolla mecanismos para llevar a cabo el rol, encaja este a su estilo de vida y plantea objetivos futuros teniendo en cuenta su nuevo papel.
- d. Personal: Se da cuando la mujer se apropia del rol. La madre está en armonía, siente confianza sobre lo que hace y considera tener todas las competencias para llevar a cabo el rol maternal.²³

Las labores de la pasantía favorecen la adopción del rol maternal, brindando todas las posibilidades a la madre para adquirir las competencias y de esta manera realizar el cuidado del recién nacido eficazmente, brindando a este todo lo que su condición requiere.

8. METODOLOGÍA

Para el desarrollo y el conocimiento de manera general de la pasantía se inició con un aprestamiento bibliográfico y académico sobre el Método Cuidado Canguro Intrahospitalario, en donde las estudiantes de la pasantía identificaban los inicios, la historia, la metodología e incluso las experiencias previas durante el acompañamiento en el programa, permitiendo así redefinir y apropiar conceptos previos necesarios para el trabajo con los padres y con el recién nacido, sustentando el trabajo y el cuidado realizado con las familias bajo un soporte técnico - científico, a partir de esto el grupo de pasantía institucional inició en el mes de agosto del año 2016 en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal CIRENA del Hospital Universitario con el empalme de los pasantes previos, en donde guiaban durante los turnos las estrategias prácticas de acercamiento con la familia, cuidados con el recién nacido, relaciones con el personal auxiliar y profesional, formatos de seguimiento del programa canguro y la importancia de la educación en el proceso materno y en la recuperación del bebé; Durante el empalme cada estudiante realizó 10 turnos de 4 horas respectivamente, Tras finalizar este proceso cada una de las cuatro estudiantes empezó a asistir a un turno semanal, cubriendo cuatro días de la semana durante un año con el fin de garantizar el continuo acompañamiento y educación del binomio madre/padre-hijo que realizan cuidado canguro intrahospitalario.

Empalme entre grupos de pasantía institucional en el Programa Cuidado Canguro Intrahospitalario

Durante el tiempo de la aplicación de la pasantía Institucional se ha evidenciado que el acompañamiento de los pasantes durante el empalme con los estudiantes que continúan es de vital importancia, favoreciendo de esta manera a continuar los elementos de cuidados ya generados, garantizar las buenas prácticas clínicas, afianzar conceptos, sustentar acciones de cuidado, fortalecer la confianza en el acompañamiento con madres y recién nacidos, relacionar lazos de empatía con el personal a trabajar y finalmente garantizar la óptima aplicación del método como característica fundamental en la continuación del Cuidado Canguro Intrahospitalario. De tal manera se ha demostrado durante todos estos años que el acompañamiento y seguimiento continuo por parte de los estudiantes hacia las diadas aporta elementos que afianzan el método y contribuye la adopción por parte del personal.

Bajo la anterior premisa, se realizó el empalme con los estudiantes de la promoción 2017-2018 durante el mes de julio y agosto del 2017. Para asegurar la adquisición de conocimientos y habilidades que respondieran a las necesidades de la pasantía, se realizó una lista de seguimiento a cada estudiante en la cual se plasmaron las intervenciones de cuidado que deberían ser afianzadas, de esta manera también se

garantizó la ecuanimidad de las habilidades adquiridas por el grupo. Lo anterior se propuso en la reunión de bienvenida que se realizó con los estudiantes que ingresaron y la docente tutora, reunión en la cual se logró exponer perspectivas, motivaciones, inquietudes y temores frente a la pasantía, además, se dieron a conocer los horarios, el reglamento del servicio, las actividades propias de la pasantía y demás aspectos con el fin de brindar seguridad para iniciar las intervenciones de cuidado.

Cada estudiante realizó un total de 10 turnos (un turno de cuatro horas por semana) acompañados en los cuales se fueron enseñando progresivamente todos los aspectos referentes al Programa Cuidado Canguro del HUV. Además, simultáneamente se realizaron revisiones de tema en trabajo independiente y con la docente tutora.

A continuación, se presenta la lista de seguimiento:

Lista de chequeo, Actividades Cuidado Canguro Intrahospitalario

Estudiante:



Actividades	realizó
posicionamiento del recién nacido en canguro	
Manipulación del bebé	
Toma de signos vitales	
Registros del programa y de la pasantía	
Notas de enfermería	
Educación (canguro, lactancia y cuidados diarios en casa)	
higiene del recién nacido, cambio de pañal, nido, alimentación	
Criterios de ingreso a canguro	
indicaciones y contraindicaciones en canguro	
Narrativas, foto y consentimiento	
Respuesta ante alteración de signos vitales durante canguro	
Revisión de historias clínicas	

El empalme fue realizado con éxito debido a la vocación de servicio que tienen los estudiantes sucesores hacia las diadas y el personal, lo cual contribuyó para que todas las actividades fueran aprendidas con calidad y rapidez.

El desarrollo de la pasantía tiene como base el uso de una metodología participativa/educativa dirigida hacia el binomio madre/padre e hijo y el personal de enfermería de la sala.

De esta manera, se realizaron actividades lúdico/recreativas y educativas dirigidas hacia el personal de Enfermería y padres con el objetivo de beneficiar la adquisición de conocimiento y mejorar el estado emocional, resaltando la importancia de su participación en el cuidado del recién nacido. Las actividades que se realizaron durante la pasantía incluyen:

Ingreso al Programa Cuidado Canguro Intrahospitalario

Para el ingreso al Programa Cuidado Canguro Intrahospitalario, fue necesario:

- Identificar al recién nacido que cumpla con los criterios necesarios para iniciar el posicionamiento canguro.
 - Estabilidad en los signos vitales: ausencia de dificultad respiratoria y ventilación mecánica invasiva.
 - Recién nacido prematuro o con bajo peso al nacer (<2500gr).
- Una vez identificado, se realiza acercamiento con la madre/padre con el fin de darle a conocer la existencia del programa, los beneficios del mismo, tanto para ellos como para su hijo, además de los requisitos que se deben cumplir los cuales incluyen la ausencia de:
 - Lesiones infecciosas en la piel de la región torácica.
 - Hipertermia, hipotermia
 - Heridas en la piel
 - Epilepsia no estabilizada o enfermedad mental no controlada
 - Condiciones higiénicas inadecuadas

Además, la madre/padre debe manifestar el deseo de participar en el Programa y tener disponibilidad de tiempo mínimo de 2 horas al día, esto para asegurar el bienestar de la madre/padre y el recién nacido durante el posicionamiento.

- Inicialmente, se brindaba educación a los padres sobre el concepto del Programa Canguro, los beneficios tanto para ellos como para el bebé, los requisitos del método (tiempo y disposición), higiene personal, signos de alarma durante el posicionamiento y qué hacer en casos de emergencia, normatividad de la sala y se aclara cualquier duda que los padres puedan presentar.
- Posteriormente se hacía entrega de la faja la cual está elaborada en algodón elástico el cual es hipoalergénico, permite la conservación de la temperatura y la postura flejada del recién nacido. Se procedía a realizar la primera prueba de posicionamiento Canguro, identificando cambios en el color de la piel especialmente en la región peri bucal y extremidades distales (manos), con

supervisión permanente. Luego de veinte minutos se verificaba la estabilidad hemodinámica del niño, es decir la temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno, obteniendo resultado satisfactorio cuando los signos vitales se encontraban dentro de los rangos normales para su edad y confirmaban la tolerancia del recién nacido al posicionamiento. De ser satisfactoria dicha prueba, se procedía con la inscripción de la diada madre/padre-hijo al programa en donde se recolectan los datos personales y se firma la autorización por parte de los padres para continuar el método.

- El posicionamiento se continuaba realizando diariamente mañana y/o tarde cada vez que la madre/padre asistiera a la sala y hasta que el recién nacido alcanzara un peso con el cual ya no requiriera del método.

Madres/padres

Siguiendo la teoría de Ramona Mercer con sus postulados sobre la Adopción del Rol Materno, con las madres o padres que se encuentren en la Unidad, se realizaron diferentes actividades que favorecieron el vínculo afectivo, por medio del contacto piel a piel en el posicionamiento canguro.

- El componente educativo, se ejecutó simultáneamente con el posicionamiento canguro de manera grupal e individual, con el fin de que las madres/padres pudieran compartir sus vivencias y experiencias entre ellos, expresando dudas e inseguridades respecto al cuidado de su recién nacido, posibilitando la total adopción del rol de cuidadora formal. Estas intervenciones tuvieron una duración promedio de 20 a 40 minutos y tenían un seguimiento físico de manera que se aseguró la educación a todas las madres del programa. Los temas abordados fueron:
 - Lactancia materna exclusiva
 - Posicionamiento canguro
 - Signos de alarma y consulta oportuna.
 - Higiene del recién nacido y cambio de pañal
 - Cuidados del cordón umbilical
 - Fortalecimiento del vínculo
 - Autocuidado materno
 - Cuidados del recién nacido en el hogar
 - Procedimientos que se le realizan al recién nacido
 - Importancia de la asistencia al Canguro Extrahospitalario
- También, se brindó información permanente con mensajes en una cartelera que estuvo ubicada en la entrada de UCIN con el fin de exponer de manera sencilla y creativa temas de interés para los padres y el personal.

- Teniendo en cuenta que el programa acoge diferentes diadas madre/padre-hijo, con características particulares que los diferencian tanto en el motivo de hospitalización de su hijo, así como en el tiempo de estancia en el programa, se evidenció la importancia de realizar una recolección de evidencias por medio de narrativas y fotografías, las cuales permitieron conocer las percepciones y sentimientos de las madres/padres con respecto a la experiencia vivida durante la ejecución del posicionamiento canguro y su aporte al desarrollo del rol materno. Para ambas expresiones (fotografías-narrativas) se diligenció el respectivo consentimiento informado. (Ver anexo 1).
- Es de gran importancia reconocer que las fechas especiales dejan de serlo cuando se atraviesa por momentos de dificultad, por ello teniendo en cuenta la hospitalización del recién nacido y la ruptura que ésta ocasiona en el estado de salud emocional materno y paterno, desde la pasantía se realizan acciones de acompañamiento que permitan celebrar fechas como el Día de la madre, Día de los niños (30 de abril y 31 de octubre), Navidad, etc.

Personal de Enfermería

Teniendo en cuenta el papel tan importante que tiene Enfermería en el proceso de recuperación de los recién nacidos y en la educación de las madres fue necesario:

- Implementar el autocuidado bajo la premisa de “quien se cuida a sí mismo cuenta con la capacidad de cuidar a otros”. Se hizo relevante y pertinente realizar talleres que invitaran a la reflexión del personal, al empoderamiento de su labor en la sala y al reconocimiento de su rol en el cuidado del recién nacido, además de su influencia en el bienestar emocional de la familia a la que está acompañando durante ese proceso.
- Favorecer la interacción entre el personal y el cuidado Canguro intrahospitalario, realizando actividades durante los días como: Día de la mujer, la madre, profesional de enfermería y navidad, buscando motivar al personal en la participación de este proceso, así como también destacar la importancia de la labor que realizan día a día.
- Establecer un contacto cotidiano permanente para discutir la situación de los niños y de las madres/padres que realizan Cuidado Canguro Intrahospitalario, ya que de ellos dependía la constante aplicación del mismo, la permanente educación a las madres/padres y el fortalecimiento de la lactancia materna, factores que podrían contribuir a la disminución de la estancia hospitalaria.

Finalmente, con el objetivo de recaudar fondos para la realización de las actividades al interior de la pasantía, se emplearon diversas acciones lideradas por las

estudiantes participantes, entre las que estuvieron planeadas: rifas, venta de artículos y comida, recaudación de donaciones, entre otras. Lo anterior se hizo en un contexto extrahospitalario.

9. RESULTADOS

Durante la pasantía se realizaron intervenciones con las diadas, la familia del recién nacido y con el personal de enfermería. Pese a que las actividades fueron ejecutadas en las mismas fechas, el enfoque para cada grupo fue diferente y el análisis de resultados debe ser enfocado adecuadamente para cada población.

Los resultados presentados a continuación se han dividido en dos grandes grupos: Familia-Recién nacido y personal de Enfermería.

9.1 FAMILIA-RECIÉN NACIDO

El total de diadas que hicieron parte del Programa fueron 109. En años anteriores la cantidad de participantes ha sido más elevada, obteniendo un total de 180 diadas en el año 2015 y 183 diadas en el 2016.

9.1.1 Características de las madres-padres

A pesar de que los diadas totales que participaron en el Programa fueron 109, para el análisis de las características de las madres-padres solamente se tiene en cuenta 105 madres debido a que se tuvieron 4 casos de embarazo múltiple.

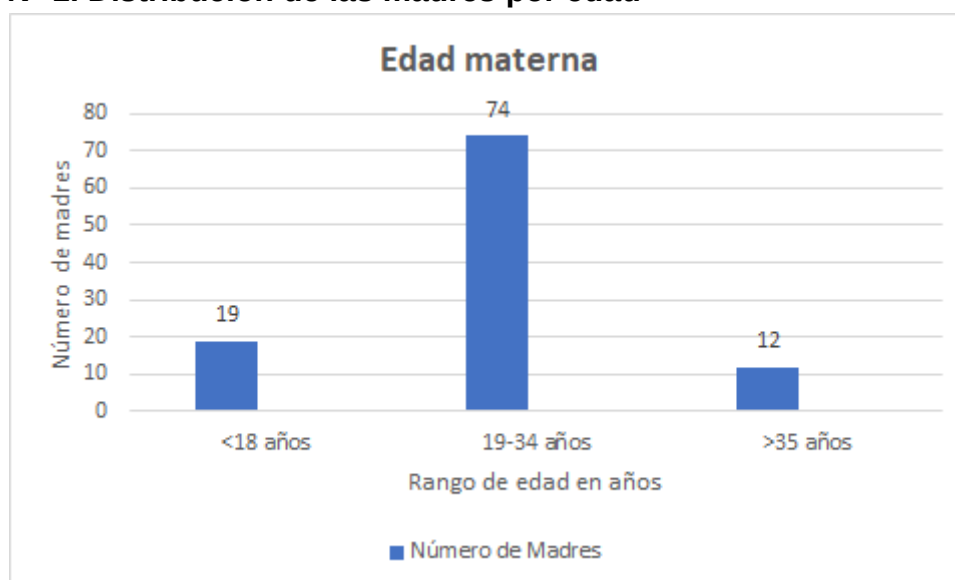
Edad Materna

Tabla N° 1. Cantidad de madres por edad materna

Rangos de Edad en años	Número de Madres	Porcentaje
<18 años	19	18%
19-34 años	74	67,9%
>35 años	12	14,1%

Fuente: Base de datos Programa Cuidado Canguro Intrahospitalario, 2016-2017.

Gráfica N° 1. Distribución de las madres por edad



Fuente: Base de datos Programa Cuidado Canguro Intrahospitalario, 2016-2017.

En Colombia la tasa del embarazo en adolescentes es del 19.5%,²⁴ es decir que una de cada cinco adolescentes entre los 15 y los 19 años es madre o está embarazada. En nuestra muestra el 18% del total fueron madres adolescentes, a pesar de esta condición pudimos evidenciar que muchas de ellas a su corta edad son amorosas y responsables con sus bebés, acogiendo el método madre canguro intrahospitalario.

El rango de edades predominantes en las madres participantes en el programa canguro intrahospitalario es entre 19 - 34 años, que corresponde al 67,9% de la muestra. El rango de edad en el que tuvimos menos madres fue de >35 años, que solo correspondió a 12 madres.

Frecuencia de presentación de diagnósticos maternos

Tabla N° 2. Diagnósticos maternos en orden por frecuencia de presentación.

Diagnóstico materno
Trastornos hipertensivos
Trabajo de parto pretérmino
Alteraciones en producción de líquido amniótico
Infección materna
RPM

Gestación múltiple
Pobres controles prenatales
Diabetes
Hemorragias del embarazo
Otros

Fuente: Base de datos Programa Cuidado Canguro Intrahospitalario, 2016-2017.

La anterior tabla muestra en orden de presentación los diagnósticos maternos más frecuentemente presentados.

Los diagnósticos fueron agrupados de la siguiente manera:

Trastornos hipertensivos: en donde se incluyó hipertensión crónica, preeclampsia, preeclampsia severa, eclampsia y síndrome Hellp.

Trabajo de parto pretérmino: en donde se incluyeron las madres que desencadenaron espontáneamente contracciones efectivas antes de cumplir las 37 semanas de gestación.

Alteraciones en la producción de líquido amniótico: en donde se incluye diagnóstico de oligohidramnios y anhidramnios.

Infección materna: incluye corioamnionitis, infección urinaria, vaginosis, TORCH (toxoplasmosis, rubéola, citomegalovirus, herpes simple y VIH 9, sepsis temprana)

RPM es la sigla para definir Ruptura Prematura de Membranas.

Se considera una madre con pobres controles prenatales aquella que durante toda su gestación realizó menos de 3 controle prenatales.

En el rango de otros se incluyeron los siguientes diagnósticos: prolapso de cordón, abruptio de placenta, placenta previa oclusiva total, trauma obstétrico, antecedentes o uso activo de sustancias psicoactivas, Ecografías alteradas, Esquizofrenia no especificada e Hipertiroidismo.

Como se puede observar, la mayoría de las madres se diagnosticaron con trastornos hipertensivos, seguido por trabajo de parto pretérmino.

El diagnóstico que menos se presentó fue Hemorragias de la gestación.

El mínimo de diagnósticos presentados fue uno y el máximo fueron 4 con un promedio de 3.

9.1.2 Características del recién nacido

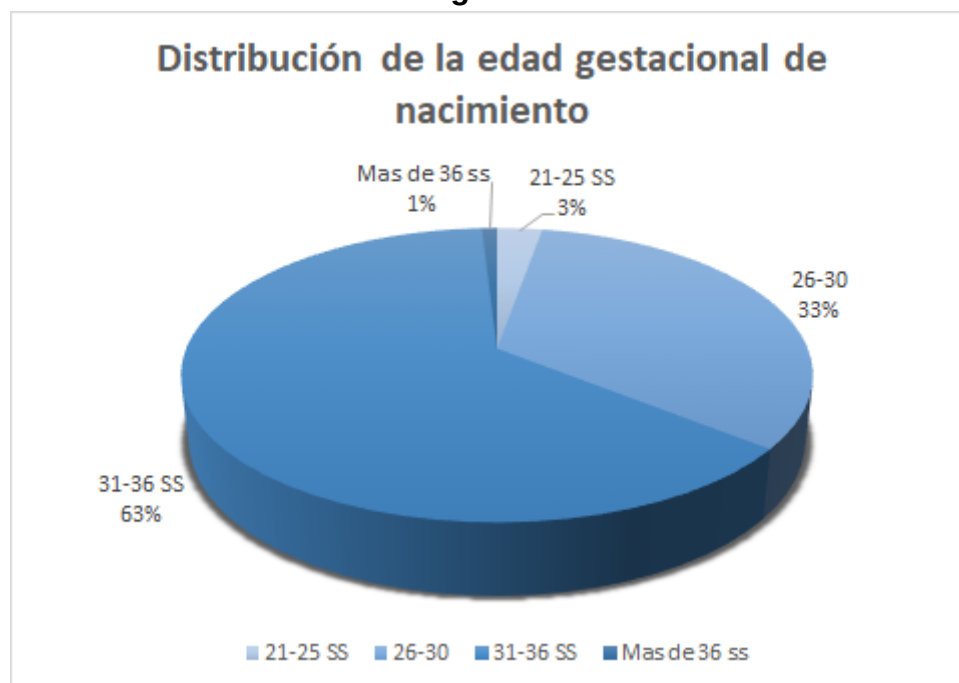
Edad gestacional

Tabla N° 3. Cantidad de recién nacidos por edad gestacional.

Rango de edad gestacional de nacimiento	No. de recién nacidos	Porcentaje
21-25 semanas	3	3%
26-30 semanas	36	33%
31-36 semanas	69	63%
Más de 36 semanas	1	1%

Fuente: Base de datos Programa Cuidado Canguro Intrahospitalario, 2016-2017.

Gráfica N° 2. Distribución de la edad gestacional de nacimiento.



Fuente: Base de datos Programa Cuidado Canguro Intrahospitalario, 2016-2017.

Los recién nacidos pertenecientes al programa son principalmente recién nacidos pretérmino lo cual permite que su nivel de desarrollo ante las condiciones externas sean menores, la capacidad de respuesta tanto en su termorregulación como su

adaptabilidad respiratoria también se ve afectada, por lo anterior las características que provee el método son tan efectivas y tienen gran impacto en el desarrollo del recién nacido, principalmente aquellos que nacen con una edad gestacional muy temprana.

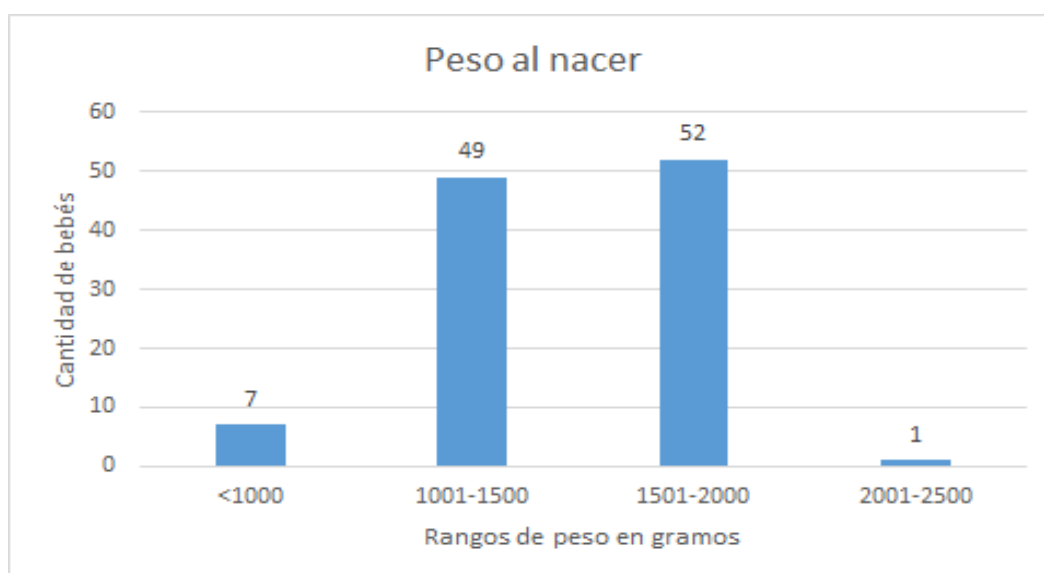
De los 109 recién nacidos incluidos en el programa, el 3% estuvieron entre las 21 y 25 semanas de gestación, el 33% estuvieron entre las 26 y 30 semanas de gestación, el 63% estuvieron entre las 31 y 36 semanas de gestación y finalmente un pequeño porcentaje correspondiente al 1% fue mayor a las 36 semanas de gestación.

Tabla N° 4. Peso al nacer

Rangos de peso en gramos	Número de bebés	Porcentaje
<1000	7	6.4%
1001-1500	49	44.9%
1501-2000	52	47.7%
2001-2500	1	0.9%

Fuente: Base de datos Programa Cuidado Canguro Intrahospitalario 2016-2017

Gráfica N° 3. Peso al nacer



Fuente: Base de datos Programa Cuidado Canguro Intrahospitalario 2016-2017

Para registrar los datos del peso al nacer de los bebés, se utilizaron 4 rangos de peso los cuales incluyen la siguiente descripción: <1000 gramos: extremo bajo peso al nacer; 1001-1500 gramos: muy bajo peso al nacer; 1501-2000 y 2000 - 2500: bajo peso al nacer.

La mayor cantidad de bebés estuvieron distribuidos entre los rangos de muy bajo peso al nacer y bajo peso al nacer, para un total de 101 bebés en estos dos grupos, lo cual corresponde al 92.6%.

Diagnósticos de nacimiento

Tabla N° 5. Diagnósticos de hospitalización de los recién nacidos.

Grupos Diagnósticos
Recién nacido prematuro
SDR
Bajo peso al nacer
Sepsis e infecciones
RCIU
Otros

Afecciones metabólicas
Alteraciones congénitas
Afecciones Pulmonares

Fuente: Base de datos Programa Cuidado Canguro Intrahospitalario, 2016-2017.

En la tabla No. 5 se muestran en orden de presentación los diagnósticos del recién nacido presentados con más frecuencia.

De los diagnósticos de ingreso principalmente se encuentra la prematuridad, seguido del síndrome de dificultad respiratoria y de igual manera con una estrecha relación el bajo peso al nacer en el tercer lugar, siendo estas características las principalmente beneficiadas con el programa Canguro tanto para el recién nacido como para la materna, favoreciendo al incremento del peso, la adaptación neonatal y al control en sus parámetros vitales.

Se debe tener en cuenta que se presentó con menos frecuencia casos en donde el recién nacido había nacido con un peso entre los límites de bajo peso y peso adecuado y debido a los procesos de adaptación neonatal había pasado al rango de bajo peso motivo por el cual había ingresado a la institución.

Cada recién nacido presentó un mínimo de 1 diagnóstico a un máximo de 7 diagnósticos de nacimiento. En el diagnóstico bajo peso al nacer se incluyeron aquellos recién nacidos con desnutrición y disminución del peso después del egreso; sepsis e infecciones incluyó: Riesgo séptico, sepsis, sepsis temprana, corioamnionitis y sospecha de sepsis; en otros se incluyó: anemia, circular de cordón y nudo, trastorno de succión, hijo de madre VIH positiva sin tratamiento, asfixia perinatal, hiperbilirrubinemia, adaptación neonatal ineficaz, ductus arterioso persistente (DAP); hijo de madre toxémica, estado fetal no tranquilizante (EFNT), hijo de madre epiléptica.

El diagnóstico afecciones metabólicas agrupó: riesgo metabólico e hipoglicemia; alteraciones congénitas incluyó: atresia intestinal, defecto de rodilla izquierda, Síndrome Down, Síndrome Dandy Walker, megacisterna magna, arteria umbilical única, colestasis, pie equino varo y malformaciones múltiples; afecciones pulmonares agrupó los siguientes diagnósticos: enfermedad de membrana hialina (EMH), neumonía, displasia broncopulmonar (DBP), taquipnea transitoria del recién nacido (TTRN) e hipoplasia pulmonar.

9.1.3 Características de las Diadas.

Tabla N° 6. Datos generales sobre diadas y actividades básicas del programa canguro intrahospitalario entre el año 2016 y 2017.

Actividad	Número
Diadas en el programa	109 diadas
No. de posicionamientos	1542
No. de posicionamientos acompañados por los estudiantes	612 (39,6%)
Sesiones educativas	50 sesiones
Narrativas	97 narrativas
Fotos	100 fotos

Fuente: Base de datos Programa Cuidado Canguro Intrahospitalario, 2016-2017.

Información de las diadas

Tabla N° 7. Distribución de diadas por parentesco con el recién nacido.

Parentesco	No. total	Porcentaje
Madres	109	100%
Padres	29	26%
Abuela	1	0,9%

Fuente: Base de datos Programa Cuidado Canguro Intrahospitalario, 2016-2017.

Se puede observar que aparte de la madre, en las sesiones de posicionamiento podían hacer parte más personas de la familia. En este caso, se contó una participación de 29 papás y 1 abuela.

Referente a los resultados obtenidos en la pasantía anterior cabe destacar que la participación de los padres en esta ocasión se redujo en casi un 50 % teniendo en

cuenta la situación sociopolítica del hospital Universitario, la cual hizo que la atención de partos se tuviera que reducir, afectando directamente en la cantidad de recién nacidos que requirieron cuidados intensivos. Además, se hizo un recambio en el personal asistencial, lo cual afectó en la acogida y aplicación del método. Se añade a esta situación, la reducción de disponibilidad de cunas en la Unidad CIRENA, secundario a la crisis económica que atravesaba el Hospital

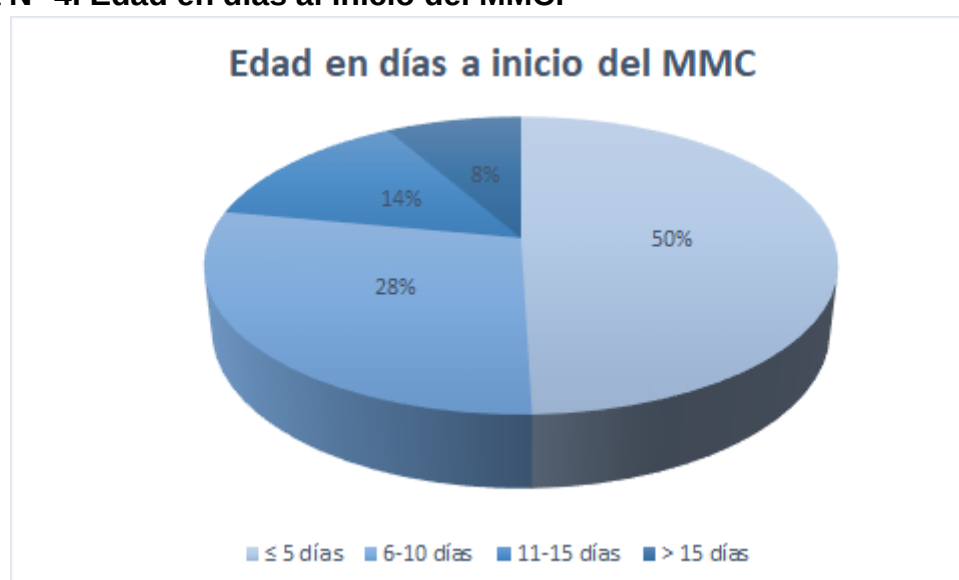
Edad en días al ingreso en el Programa Madre Canguro.

Tabla N° 8. Distribución de recién nacidos según días de nacimiento al inicio del MMC.

Rango de edad	Número	Porcentaje %
≤ 5 días	54	50 %
6-10 días	31	28%
11-15 días	15	14 %
> 15 días	9	8 %

Fuente: Base de datos Programa Cuidado Canguro Intrahospitalario, 2016-2017.

Gráfica N° 4. Edad en días al inicio del MMC.



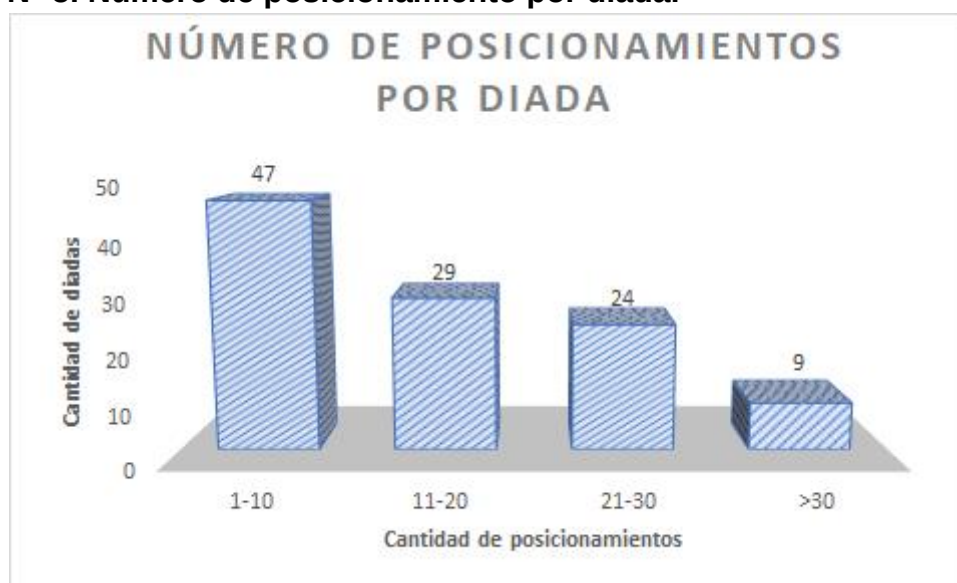
Fuente: Base de datos Programa Cuidado Canguro Intrahospitalario, 2016-2017.

Se observa que el 50% de los recién nacidos tenían menor o igual a 5 días de nacidos cuando ingresaron al Programa. El otro 50% de los recién nacidos tenían entre 6 y 10 días (30%), entre 11 y 15 días (15%), más de 15 días (5%). En la base de datos se

observó que sólo un recién nacido había iniciado el método con 4 meses y 21 días de nacido.

Número de posicionamientos

Gráfica N° 5. Número de posicionamiento por diada.



Fuente: Base de datos Programa Cuidado Canguro Intrahospitalario, 2016-2017.

Para el análisis de los datos se tiene en cuenta las veces de posicionamiento y no los de días de posicionamiento debido a que las madres/padres tenían la posibilidad de hasta 3 jornadas de posicionamiento al día, es decir, mañana, tarde y noche con una duración mínima de 2 horas. Un porcentaje pequeño de madres/padres hizo algunos días posicionamiento en la mañana y en la tarde.

Los días de posicionamiento fueron clasificados en rangos de 1 a 10 veces, siendo este el de mayor porcentaje (43%), seguido por de 11 a 20 veces (27%), 21 a 30 veces (22%) y más de 30 veces (8%).

El máximo de veces de posicionamientos realizados por una diada fue 40 veces.

Peso del Recién nacido

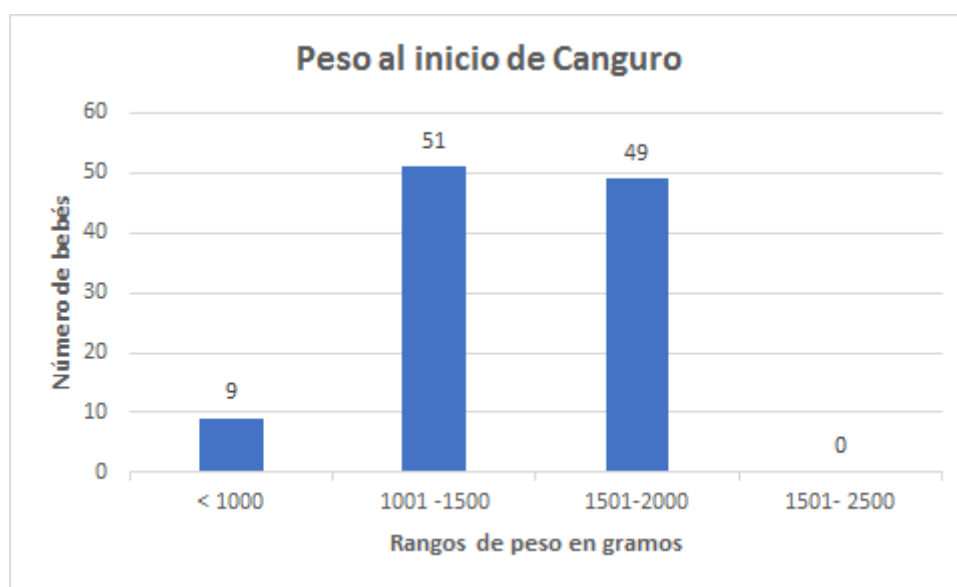
Tabla N° 9. Peso al inicio de Canguro

Rangos de Peso	Número de bebés	Porcentaje
< 1000	9	8%
1001 -1500	51	47%

1501-2000	49	45%
2001-2500	0	0%

Fuente: Base de datos Programa Cuidado Canguro Intrahospitalario, 2016-2017.

Gráfica N° 6. Peso al inicio de Canguro



Fuente: Base de datos Programa Cuidado Canguro Intrahospitalario, 2016-2017.

Para registrar los datos del peso al inicio del método madre canguro se utilizaron 4 rangos de peso los cuales incluyen la siguiente descripción: <1000 gramos: extremo bajo peso al nacer; 1001-1500 gramos: muy bajo peso al nacer; 1501-2000 y 2000 - 2500: bajo peso al nacer.

Dentro de los rangos la frecuencia fue la siguiente: <1000 gramos: 9 niños lo cual corresponde a un porcentaje del 8% del total; 1001-1500 gramos: 51 niños para un total de 47% al nacer; 1501-2500 gramos: 49 niños para un porcentaje del 45%; 2000-2500 gramos: 0 niños con un porcentaje del 0%.

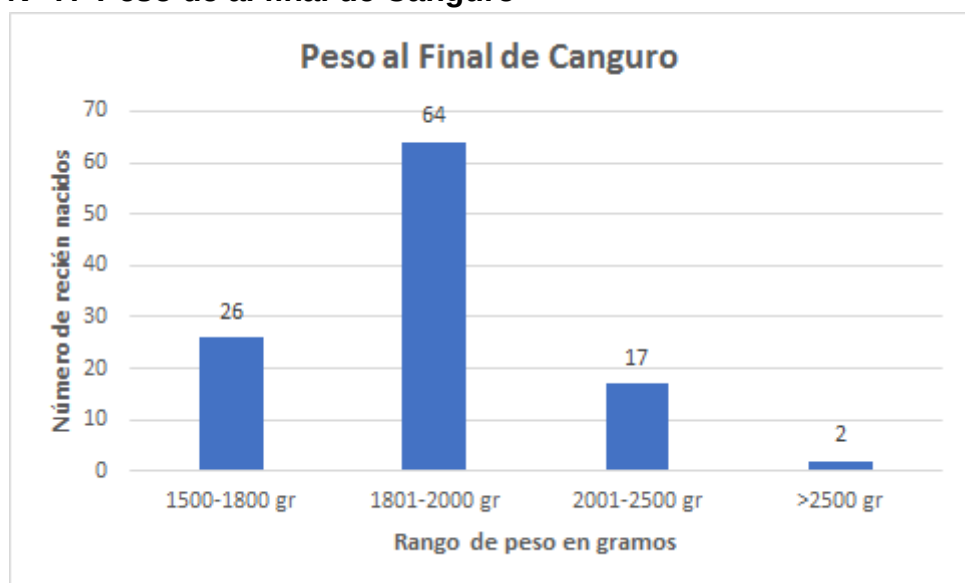
Tabla N° 10. Peso al final de Canguro

Rango de peso en gramos	Número de Recién nacidos	Porcentaje
1500-1800 gr	26	24%
1801-2000 gr	64	59%

2001-2500 gr	17	15%
>2500 gr	2	2%

Fuente: Base de datos Programa Cuidado Canguro Intrahospitalario, 2016-2017.

Gráfica N° 7. Peso de al final de Canguro



Fuente: Base de datos Programa Cuidado Canguro Intrahospitalario, 2016-2017

El rango de peso que predominó estuvo entre 1801-2000 gramos con un porcentaje de 59%, esto se debe a que uno de los criterios de egreso de los recién nacido prematuros fue tener un peso mayor a 1800 gramos y que sus padres estuvieran en Cali durante el tiempo inicial donde se les realiza control de peso con frecuencia en el Programa Canguro Extrahospitalario y de 2000 gramos para los hijos de padres que nos fueran de Cali y no tuvieran la posibilidad de ir a los controles de peso. Lo anterior, se justifica porque los primeros días en casa pueden ser de difícil adaptación y el niño puede perder peso de manera significativa y necesitar ser hospitalizado de nuevo. Las causas de que los niños egresaron con peso menor a los 1800 gramos fueron: Peso cercano a los 1800 gramos sin ninguna otra alteración, remisión a otras instituciones, complicaciones durante la hospitalización que los llevaron a inestabilidad hemodinámica y muerte. Finalmente, el porcentaje de recién nacidos con un peso mayor de 2500 gramos fue del 2% y estuvo influenciado por un tiempo más largo de hospitalización, debido a complicaciones, exámenes pendientes o requerimiento de cirugías.

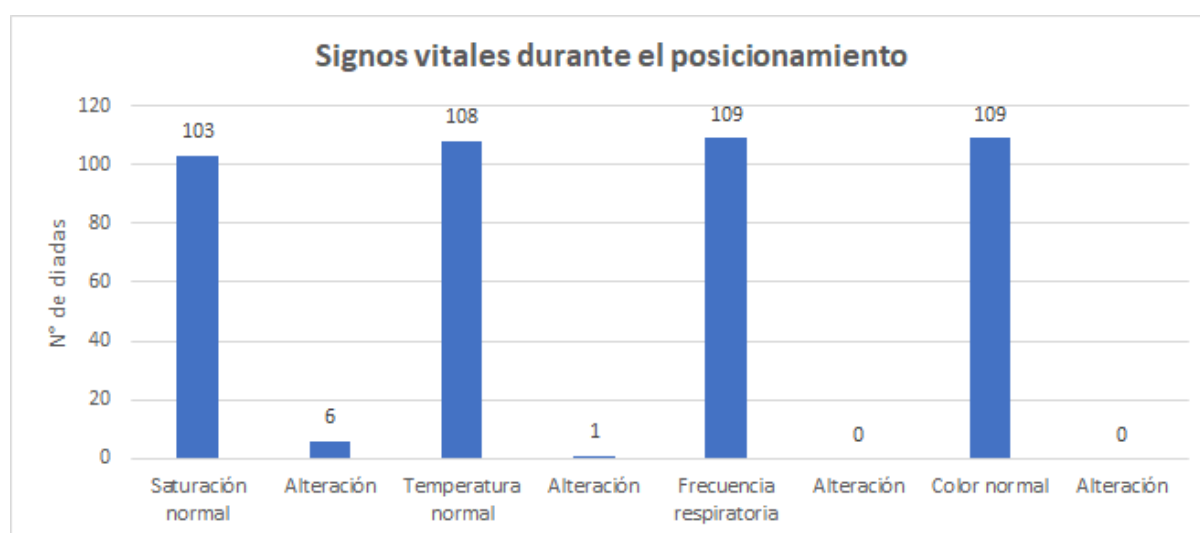
Evaluación de las constantes vitales

Tabla N° 11. “Signos vitales durante el posicionamiento”

Característica	Saturación de O2 (%)	Temperatura (T°)	Frecuencia respiratoria (rpm)	Color
Normalidad	103	108	109	109
Alteración	6	1	0	0
Porcentaje	5,50%	0.91%	0%	0%

Fuente: Base de datos Programa Cuidado Canguro Intrahospitalario, 2016-2017.

Gráfica N° 8. “Signos vitales durante el posicionamiento”



Fuente: Base de datos Programa Cuidado Canguro Intrahospitalario, 2016-2017.

Durante el Programa se evaluaron las constantes vitales tras 20 minutos del inicio del posicionamiento, las cuales fueron saturación de Oxígeno mediante pulsioxímetro, Temperatura axilar, Frecuencia respiratoria con técnica manual y color por medio de observación.

La saturación de Oxígeno fue tomada como normal en un nivel por encima del 92%. En 6 de los recién nacidos fue detectada alteración de la saturación de oxígeno, la cual se manejó con posicionamiento de cabeza y cuello y observación de cianosis central y estimulación manual. Posteriormente se hizo una nueva pulsioximetría y en caso de que el resultado continuara alterado se hizo llamado a la Terapeuta Respiratoria de la sala con quién se tomaron las decisiones posteriores tales como sacar de posicionamiento, aumentar litro de oxígeno por minuto o cambiar sistema de oxigenoterapia.

La temperatura axilar fue tomada con termómetro digital y la normalidad comprendió temperaturas entre 36,5 y 37.5 °C. Se presentó un caso de hipertermia la cual se

manejó verificando si la madre estaba arropada excesivamente, posteriormente se evaluó la posición de la madre respecto al flujo de aire de la sala y la necesidad de quitar la cobija del recién nacido. Se evaluó la temperatura 30 minutos después y se avisó al personal médico de posible presencia de fiebre.

Respecto al color del neonato, de manera fisiológica puede presentarse cambios en el color del recién nacido, en donde se presentaron casos de palidez y en especial rubicundez, cabe resaltar que esta alteración no tiene relación con el posicionamiento del bebé, sino con cambios de adaptación neonatal. Por tanto la alteración de color se determinó si había presencia de cianosis o no.

En la educación que se brindaba a la madre previa a iniciar el posicionamiento se incluyó una guía de pasos a seguir en caso de presentarse cianosis en región peribucal y manos, en donde los primeros pasos eran estimulación manual con frote y llamado a personal de la sala. Esta alteración podría constituir una urgencia debido a que puede ser secundaria a alteraciones de tipo pulmonar y cardíacas.

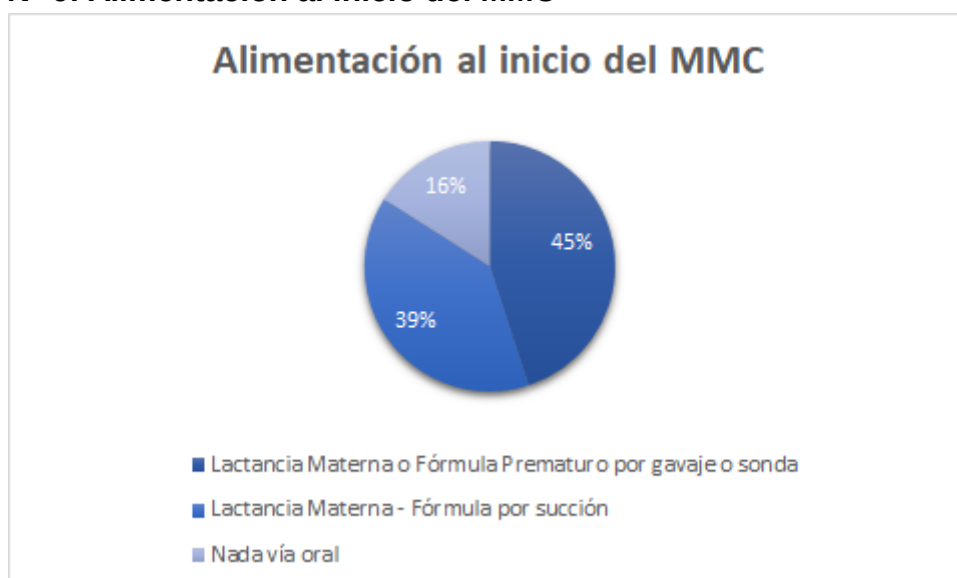
Alimentación del recién nacido

Tabla N°12. Distribución de recién nacidos según tipo de alimento al inicio del MMC

Tipo de Alimentación	Totales	Porcentaje
Lactancia Materna o Fórmula Prematuro por gavage o sonda	49	45%
Lactancia Materna - Fórmula por succión	43	39%
Nada vía oral	17	16%

Fuente: Base de datos Programa Cuidado Canguro Intrahospitalario, 2016-2017.

Gráfica N° 9. Alimentación al inicio del MMC



Fuente: Base de datos Programa Cuidado Canguro Intrahospitalario, 2016-2017.

El mayor porcentaje de recién nacidos iniciaron el Programa recibiendo Lactancia materna o fórmula (Lm-F) por sonda o por gavage, correspondiente al 45%. La fórmula puede ser de prematuro o de transición dependiendo de la edad gestacional.

Un 39% de los recién nacidos iniciaron el programa recibiendo lactancia materna combinada con leche de fórmula para niño prematuro o fórmula de transición por succión. Un 16% de los recién nacidos no estaban recibiendo nutrición enteral, siendo su nutrición mantenida con nutrición parenteral total.

Lo anterior puede deberse a las siguientes situaciones: no presencia de madre en la unidad para promover la producción de leche materna, muerte materna, abandono del recién nacido, madre con infecciones que se transmiten a través de la lactancia materna o madre con infecciones en la piel en la zona del pezón.

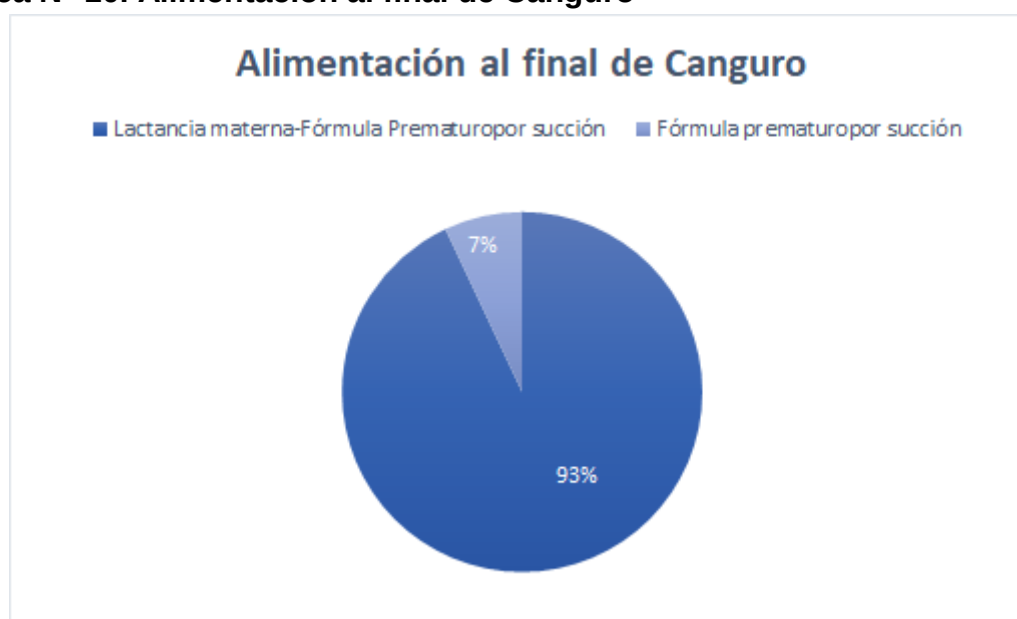
A pesar de que la alimentación mixta, es decir, lactancia materna y fórmula se continúa empleando, la lactancia materna es la primera opción. Diariamente se brinda educación tanto al personal como a las madres sobre los beneficios de la leche materna, además, el funcionamiento del Banco de Leche del Hospital ha contribuido en gran medida a que los recién nacidos a los cuales su madre no les puede brindar leche materna, tengan la oportunidad de recibir los beneficios de la lactancia a través de las mujeres donantes.

Tabla N° 13. Distribución de recién nacidos según tipo de alimentación al final de Canguro.

Tipo de alimento	Cantidad de recién nacidos	Porcentaje
Lactancia materna-Fórmula Prematuro por succión	101	93%
Fórmula prematuro por succión	8	7%

Fuente: Base de datos Programa Cuidado Canguro Intrahospitalario, 2016-2017.

Gráfica N° 10. Alimentación al final de Canguro



Fuente: Base de datos Programa Cuidado Canguro Intrahospitalario, 2016-2017.

Se pudo observar que al final del Canguro Intrahospitalario, el 93% de los recién nacidos egresaron con alimentación mixta por succión, y solo el 7% exclusivamente con fórmula láctea por succión. Lo anterior puede deberse a que durante la hospitalización hubo resolución de la situación que impedía la lactancia, a pesar de que siempre se promocionó la lactancia materna, se presentaron circunstancias que obligaron a que el recién nacido egresara solo con fórmula, como, por ejemplo: madre VIH positivo o madres que referían que el estímulo de la lactancia no se había generado por la falta de succión temprana del recién nacido. Con este último grupo de madres a pesar de las múltiples intervenciones que se realizaron para reiniciar el proceso de lactancia, en la mayoría de los casos no se logró.

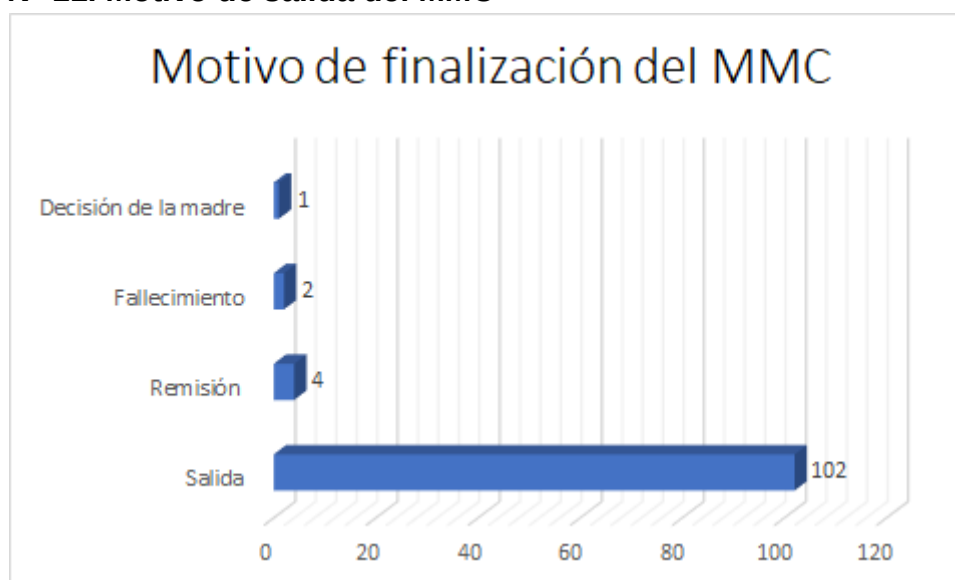
Motivo de finalización del Cuidado Canguro Intrahospitalario

Tabla N° 14. Motivo de finalización del MMC

Motivo	Alta hospitalaria	Remisión	Fallecimiento	Decisión de la madre
Total	102	4	2	1
Porcentaje	94%	3%	2%	1%

Fuente: Base de datos Programa Cuidado Canguro Intrahospitalario, 2016-2017.

Gráfica N° 11. Motivo de salida del MMC



Fuente: Base de datos Programa Cuidado Canguro Intrahospitalario, 2016-2017.

El mayor porcentaje de recién nacidos salieron del programa por mejoría en alta hospitalaria, ellos hicieron posicionamientos hasta el día de la salida de la unidad y corresponden al 94% del total; 3% de los recién nacidos salieron del mismo por remisión a otra institución y el 1% la madre decidió terminar con el posicionamiento por sensación de incomodidad por parte del bebé en la posición, situación que no se pudo resolver, el peso del recién nacido tras finalización de los posicionamientos fue de 2350 g.

El 2% de la finalización del posicionamiento canguro se dio debido al fallecimiento de los recién nacidos.

Cabe aclarar que a pesar de que el recién nacido culminará con el proceso Intrahospitalario del Programa Canguro, las diadas ingresaban al programa de seguimiento de alto riesgo, el cual continúa con el cuidado y acompañamiento hasta que el niño tenga tres años.

9.1.4 Análisis de Narrativas escritas por la familia

El análisis de las Narrativas se enfocó en los sentimientos y emociones que las familias expresaron en cada uno de los escritos. Las categorías utilizadas para el análisis de los datos fueron: temor, felicidad, tranquilidad, amor, agradecimiento hacia el personal de salud, satisfacción por ayudar al recién nacido, conexión Diada. Cada una de las narrativas expresaba un promedio de dos de las anteriores categorías.

Tabla N° 15 Cantidad de narrativas por emoción o sentimiento expresado.

Sentimiento, emoción	frecuencia
Conexión de la Diada	37
Felicidad	35
Amor	26
Agradecimiento hacia el personal de salud	20
Satisfacción por ayudar al recién nacido	17
Tranquilidad	17
Canguro como estrategia para superar temores	13

Fuente: Archivo de Narrativas, Programa Cuidado Canguro Intrahospitalario, 2016-2017.

A continuación, se comparten fragmentos de las narrativas clasificadas por sentimiento-emoción expresada.

Conexión de la diada

“En el tiempo que he sido mamá canguro he notado un gran progreso de mi bebé, subió de peso, su respiración es mucho mejor ya que le quitaron el oxígeno, el lazo entre mi bebé y yo es más fuerte ya que reconoce con más facilidad mi voz. DM”

“La terapia del bebé canguro es totalmente placentera ya que los padres pueden obtener contacto piel a piel con el bebé...favorece el desarrollo de los estímulos

primarios para así brindarle a nuestro bebé un bienestar óptimo y un excelente crecimiento.”

“...siendo mamá canguro he aprendido a conocer a mi bebé, a saber, cuándo algo le molesta, como cuidarlo a medida que va creciendo. Pienso que ser mamá canguro es maravilloso porque desde muy pequeño le enseñas y creas un vínculo con tu bebé” S.R.R

Felicidad

“Es hermoso sentir el calor de mi bebé, acariciar su piel suavemente, lo más importante de canguro es estar mucho tiempo con él y escuchar su corazón, sentir sus manitas y ayudarlo a que cada día se llene de vida” M.C

“La experiencia de mamá canguro para mí ha sido fascinante y me hace sentir super bien porque es muy distinto verlo desde afuera en la incubadora a yo poderlo cargar, me siento muy bien con mi hijo y con esta nueva experiencia que es mamá canguro” M.C

“En mi opinión el programa de mamá canguro es maravilloso, es la comunicación afectiva más bella que puede existir” I.O

Amor

“Carga a tu bebé por primera vez, sentirla en tu pecho como cuando estaba en la barriguita que le hablabas todos los días, ahora tenerla de nuevo en tu piel, sentir que ella te escucha y sentir todo ese amor que tú le das” O.R

Agradecimiento hacia el personal de salud

“Yo soy madre primeriza, esta experiencia es algo nuevo para mí. Me siento muy a gusto de ser madre canguro, porque es una conexión tan mía como de mi hija, es algo lleno de sentimientos encontrados, vivo agradecida con este programa... Gracias a los estudiantes por estar haciendo esta labor con nuestros hijos. Dios las bendiga” A.M.E

Satisfacción por ayudar al recién nacido

“Para mí ha sido muy agradable la experiencia como mamá canguro porque puedo compartir más con mi bebé, enseñarle canciones, contarle cuentos, decirle lo mucho

que lo amo y sobre todo darle mi calorcito y que no se sienta solito, sino que sienta que está su mami que lo ama...” S.R.R

“...siendo mamá canguro he aprendido a conocer a mi bebé, a saber, cuándo algo le molesta, como cuidarlo a medida que va creciendo. Pienso que ser mamá canguro es maravilloso porque desde muy pequeño le enseñas y creas un vínculo con tu bebé” S.R.R

Sentires de padres que realizaron Posicionamiento Canguro:

Canguro como estrategia para superar temores

“Si tenía susto al principio no lo niego, soy de las personas que me siento muy tosca para manejar una criatura tan hermosa y sensible, pero luego de tenerlo sobre mí, me enamoré más de lo que estaba”. AA

Felicidad

“El ser papá se sentía como un simple veedor, pues al estar al lado, desde la primera semana de embarazo y no sentir lo que sentía la mamá causa un poco de envidia y al mismo tiempo curiosidad. Pero cuando llega el momento llega...El programa Canguro hace que nosotros los padres nos sintamos cerca de nuestra hija mientras crece, dejando el legado de que en el último mes de crecimiento los papás también aportamos energías para el crecimiento y desarrollo. Gracias a esto la experiencia de estar y de tener una bebé no es cuestión de decir que soy papá, es estar latiendo al mismo ritmo”. RT

“Gracias al programa canguro mi bebé subió de peso y está más activo, puedo interactuar con él y estar más cerca, es algo muy lindo” J.B

Anexo 4. Fotografías

9.1.5 Educación a la familia del Recién Nacido

Las sesiones educativas fueron brindadas de dos maneras: de manera individual o de manera grupal. Las sesiones individuales fueron dadas a las madres cuando estas se encontraban en sus labores cotidianas con el recién nacido, explicando y mejorando los cuidados que la madre brindaba a su hijo. Las sesiones grupales fueron brindadas cuando había varias madres en un mismo cubículo y los temas fueron escogidos dependiendo de las necesidades que la madre manifestaba. En ambos casos, se utilizó como estrategia educativa el uso de un rotafolio con aspectos claves

sobre la información brindada tales como lactancia materna, signos de peligro del recién nacido, higiene en casa, cuidados en casa del recién nacido, estimulación y otros aspectos sobre puericultura.

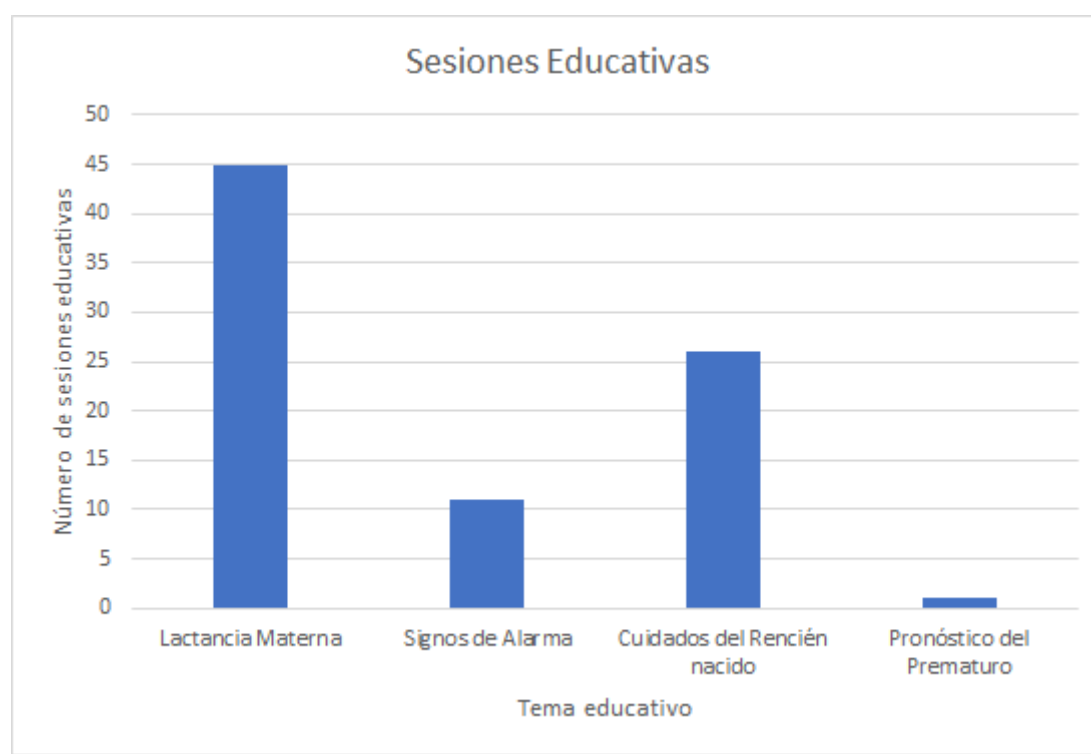
Tabla N° 16. Distribución de Madres y Padres según Tema educativo recibido.

Tema Educativo	Totales	Porcentaje
Lactancia Materna	27	54%
Signos de Alarma	7	14%
Cuidados del Recién Nacido	15	30%
Pronóstico del recién nacido	1	2%
Total	50	100%

Fuente: Registros formato educativo Programa Cuidado Canguro Intrahospitalario 2016 -2017.

Los anteriores datos corresponden al registro de asistencia firmado en las sesiones educativas grupales.

Gráfica N° 14. Sesiones Educativas



Fuente: Registros formato educativo Programa Cuidado Canguro Intrahospitalario 2016 -2017.

Uno de los componentes más importantes del Programa es la educación a las madres/padres. Es marcar un antes y un después en el cuidado que la familia brinda al recién nacido. La educación se brindó a todas las madres del programa y en general a quien lo requiriera, en muchas ocasiones, estas sesiones educativas se hicieron en grupo por cubículos de la sala propendiendo de esta manera el compartir de saberes y de experiencias significativas. Desde el inicio de la pasantía se realizaron las sesiones educativas, desafortunadamente los registros de estas solo se pudieron realizar tres meses antes de la finalización de la recolección de los datos, motivo por el cual el número de sesiones registradas es inferior a lo estimado.

De acuerdo con los resultados encontramos que un 54% de los padres/madres recibieron educación sobre lactancia materna, seguido por un 30% sobre cuidados del recién nacido, un 14% respecto a signos de alarma y un 2% sobre pronóstico del prematuro.

Al final de la pasantía, se hizo la construcción de un rotafolio educativo con el objetivo de actualizar los conceptos que ya estaban y brindar a los estudiantes de la pasantía siguiente una herramienta educativa con información actualizada con los últimos avances científicos sobre el tema.

Anexo 5. Rotafolio educativo.

9.1.6 Actividades realizadas con las madres

Actividad: Día de Navidad.

Fecha: 22 de diciembre del 2016.

Horario: 12:30-2:00 pm.

Personal: Madres y padre de CIRENA

Tema: El compartir en Navidad.

OBJETIVOS	• Crear un espacio de esparcimiento y entretenimiento mediante la celebración de la Navidad. • Recordar la importancia del compartir como eje trascendental en la celebración de la Navidad. • Dar un regalo a los padres que les recuerde la belleza de su rol como cuidadores.
CONTENIDO	Lectura de cuento sobre el compartir

ACTIVIDADES	• Creación de espacios amigables para realizar la actividad. • Presentación de los participantes y expresión de opiniones sobre la experiencia del ser padres. • Lectura de cuento: La noche de Navidad • Entrega de regalo: tarjeta con foto de los recién nacidos. • Compartir de almuerzo y plato navideño.
RECURSOS	Presupuesto: \$50.000 Arroz con pollo, Recurso Humano, Espacio Sala MIMOS HUV
TIEMPO	2 HORAS

Contenido:

Santa Secreto

Luigi era un joven a quien le encantaba la época navideña, como a todos sus amigos, le gustaba la comida, las decoraciones, la nieve, pero por sobre todas las cosas, le encantaba recibir regalos. Todos los años sus amigos y el organizaban el juego “Santa secreto” que consistía en, por 10 días, obsequiar pequeños regalos a quien te tocaba en el sorteo. El último día, todos se reunían, llevando consigo un regalo de mayor valor y trataban de adivinar quien era su Santa Secreto. Este año, Luigi tenía planeado hacer lo que hacía todos los años: Dar 4 tarjetas navideñas compradas en el supermercado, 5 paletas de caramelo y una prenda de vestir como regalo final. Rápido y simple. Todo esto era básicamente porque no le gustaba romperse la cabeza pensando en regalos que le podrían gustar a la otra persona, lo único que le importaba era lo que él iba a recibir.

El día del sorteo, estaba emocionado, no tanto por saber a quién le daría los obsequios, eso no le importaba, su emoción era por saber que una de las personas que estaban ahí, le daría 10 regalos y se ilusionaba pensando en lo que podrían ser. Así es que, como todos los años, cuando metió la mano en la tómbola y descubrió que le tocaba ser el Santa Secreto de Jimmy, un compañero de su clase, no le dio mucha importancia. Al día siguiente se despertó emocionado por lo que encontraría en su casillero. Su mente pensaba en mini bicicletas, una caja llena de dulces, dinero en efectivo, el juguete de moda... pero se desilusionó mucho cuando vio en su casillero una tarjeta que solo decía “Feliz Navidad”. Los días siguientes no fueron diferentes, se desilusionó porque de hecho todo lo que recibía era muy similar a lo que él ponía en el casillero de Jimmy. Cuando llegó el día del regalo final, todos estaban reunidos en el salón de clases, todos tenían cara de felicidad por los regalos anteriores, excepto dos personas: Luigi y Jimmy. El primero en adivinar fue Jimmy quien dijo:

- Mi Santa Secreto es Luigi – lo dijo desmotivado y triste, pues los regalos que había recibido eran muy superficiales y para nada pensados en el.
- Si soy yo, que bueno que adivinaste – dijo Luigi – Bueno, me toca adivinar a mí, y en

verdad no tengo idea de quien sea mi Santa Secreto, ya que fue el peor de todos los años. Los regalos no me gustaron para nada, fueron simples y aburridos.

Lisa, quien era una chica lista, se levantó de su lugar y le dijo:

– Yo fui tu Santa Secreto de este año Luigi, y el motivo por el cual escogí esos regalos para ti es porque yo recibí lo mismo de ti el año pasado, y me puso muy triste y desilusionada- Lisa sacó un gran regalo de su mochila, y se lo dio – solo quería que aprendieras que tienes que pensar en los demás y no solo en lo que vas a recibir.

Luigi se emocionó mucho porque cuando abrió el regalo resultó que era el juguete que todos los de su clase quería, pero al ver la cara de desilusión de Jimmy, fue hasta él y le dijo:

– Creo que tu te mereces esto, ya que nunca me detuve a pensar en lo que te gustaría recibir La cara de Jimmy se iluminó de inmediato, y Luigi tuvo una sensación de bienestar que lo puso muy feliz. Fue entonces que descubrió que te sientes mucho mejor cuando regalas algo en vez de recibirlo.

Resultado de la Actividad:

La actividad se realizó en el salón MIMHOS del HUV en donde las madres/padres se reunieron después de culminar con sus actividades del cuidado de los recién nacidos. En un principio los asistentes se mostraron tímidos al momento de la presentación, pero posterior a la lectura del cuento hubo una mayor participación sobre la importancia de la navidad y el verdadero significado que esta trae, el cual se concluyó que el compartir familiar es prioridad al compartir material. En el momento del refrigerio se creó un espacio de compartir de experiencias vividas en la estancia hospitalaria. El detalle fue recibido en medio de emoción y lágrimas lo cual evidenció la importancia del reconocimiento del recién nacido como nuevo integrante familiar. En medio de agradecimientos, risas y abrazos se culminó la actividad. Asistieron 20 personas al encuentro.

2. Actividad: Día de la Mujer

Fecha: 08 de marzo 2017

Horario: 12:30-2:00 pm

Personal: Madres de CIRENA

Tema: La belleza del ser mujeres.

OBJETIVOS	• Celebrar el día de la Mujer. • Reconocer la importancia del ser mujer en la sociedad.
CONTENIDO	Características de las Mujeres.
ACTIVIDADES	• Creación de espacios amigables para realizar la actividad. • Presentación de los participantes y expresión de la características que las hace ser mujeres especiales. • Entrega de regalo: flor de origami con mensaje y dulce. • Compartir de postre.

RECURSOS	Presupuesto: \$20.000 Arroz con leche \$ 7.000 vasos, Recurso Humano, Espacio Sala MIMOS HUV
TIEMPO	2 horas

Contenido:

Muchas veces en la vida las mujeres creen que no son suficientemente buenas, que no valen la pena. Quizá no lo ven de esa manera, pero las demás personas si se percatan de los seres tan maravillosos que las mujeres son, por el simple hecho de ser ellas mismas.

Unas de las características que más se pueden resaltar son:

- Tienen el poder de ser madres
- La capacidad de amar: Siempre quieren dar amor a las personas más importantes de sus vidas. Por ejemplo: A los hijos
- Pueden cambiar el mundo con solo una sonrisa
- Enfrentan todas las situaciones de la vida con valentía y coraje
- La pasión con la que realizan las cosas y persiguen lo que quieren.
- Hacen que lo imposible, se vuelva posible
- Apoyan incondicionalmente

Resultados de la Actividad:

Se reunieron a las madres y acompañantes mujeres de la sala CIRENA en el salón MIMHOS del HUV. La asistencia fue considerable y tras una breve presentación se procedió a resaltar individualmente las características que las hacían especiales como mujeres. En general, el ser madres era lo que más las hacía sentir orgullosas. Posteriormente se procedió a entregar un detalle elaborada manualmente por las integrantes de la pasantía. Finalmente se compartió un refrigerio.

Asistieron 20 personas al encuentro.

Actividad: Día del Niño

Fecha: 16 de mayo de 2017

Horario: 12:30-2:00 pm

Personal: Madres de CIRENA

Tema: Las enseñanzas de la niñez

OBJETIVOS	• Conmemorar el día del niño de la sala CIRENA. • Recordar la experiencia que han tenido con sus bebés desde la concepción hasta ahora. • Reconocimiento de las mayores enseñanzas que las madres han tenido con sus hijos.
-----------	---

	• Dar un regalo a los padres como recuerdo de la niñez de sus hijos
CONTENIDO	• Enseñanzas que brindan los hijos
ACTIVIDADES	• Presentación de cada una de las madres • Relatar las enseñanzas más grandes que cada bebé le ha dejado a su madre • Entrega del detalle: Huella del bebé • Entrega del refrigerio. • Palabras de agradecimiento por parte de los participantes
RECURSOS	Presupuesto: Recurso Humano, Espacio Sala MIMOS HUV. Refrigerio: Helado, pastel y avena: \$50.000. Detalles: Cartulina, huellero, pañitos: \$10.000.
TIEMPO	2 horas

Contenido:

Casi siempre pensamos que cuando nos convertimos en padres, tenemos la responsabilidad de enseñarles a nuestros hijos acerca de diferentes aspectos de la vida, y sí. Sin embargo, en el momento en el que ellos llegan a nuestras vidas también empiezan a enseñarnos lo que es verdaderamente el amor y la felicidad.

Algunas de las enseñanzas que nos brindan los hijos son:

- No hay amor más grande que el que sienten los padres por los hijos
- Valorar cada pequeño instante.
- Los padres se convierten en los seres más valientes cuando se trata de sus hijos
- La capacidad de asombro de la infancia no se debe perder.

Estas enseñanzas hacia los padres empiezan desde el momento de embarazo y se irán multiplicando con el pasar de los años, sobre todo en el momento de la infancia donde los niños van descubriendo el mundo y van forjando a través de lo que viven con sus padres, lo que serán en un futuro.

Resultados de la actividad:

Con ocasión de celebrar la niñez se realizó la reunión de las madres/padres en la sala MIMOS del HUV. Tras realizar una breve presentación, las madres/padres compartieron cual fue la enseñanza más importante que les ha dejado ser padres y volver a vivir desde otro punto de vista la infancia. Posteriormente, siguiendo con la temática de la celebración se compartió un refrigerio que evocara los recuerdos más dulces de la niñez. Como recordatorio, fueron entregadas las huellas a lo que los participantes reaccionaron con gran emoción.

Asistieron 20 personas al encuentro.

Actividad: Día de la madre

Fecha: 19 de mayo de 2017

Horario: 11:00 am-12:00 m

Personal: Madres de CIRENA

Tema: La experiencia de ser madres

OBJETIVOS	• Crear un espacio de esparcimiento y de dispersión para las madres y abuelas de la sala. • Resaltar la importancia de las madres en su rol de cuidadoras
CONTENIDO	El cuidado a través de la experiencia de ser madres.
ACTIVIDADES	• Crear un espacio que permita realizar un compartir ameno. • Presentación de las madres y las abuelas • Compartir la experiencia de ser madre desde la gestación hasta la actualidad • Entrega de regalo: tarjeta con foto de los recién nacidos. • Refrigerio: Sandwiches, jugo y dulces
RECURSOS	Presupuesto: \$60.000 = Sandwiches, jugo y dulces. Recurso Humano, Espacio Sala MIMOS HUV. Detalles: \$20.000= cartulinas, impresión de fotos.
TIEMPO	1 hora.

Contenido:

La maternidad ha sido considerado un proceso natural e inherente a la condición de mujer, al igual que el rol de cuidador. Se podría decir incluso que ser madre es un sinónimo de cuidar. Sin embargo, la noticia de un embarazo es capaz de movilizar diferentes emociones, entre ellas el temor. Ninguna mujer puede negar que en el momento de recibir la noticia de que va a ser madre ha sentido temor a los cambios que esto trae, expectativa por saber cómo será esa criatura, por saber si tiene apoyo de su pareja y de su familia, y sobre todo, temor por no saber si será una buena madre. A esto se añade el hecho de ser adolescente, de escasos recursos o no contar con una pareja, condiciones que en nuestra sociedad colombiana no son extrañas. Todos estos pensamientos no llegar a ser explorados muchas veces, la familia y la sociedad al saber que va a llegar un recién nacido, tiende a olvidar que es la madre quien está teniendo cambios que muchas veces no sabe manejar, olvida que ella sigue siendo mujer, estudiante, trabajadora, hija y esposa.

Todo lo anterior se ve exacerbado cuando en el transcurso del embarazo suceden complicaciones o el niño viene con alguna alteración. En ese momento, la madre pasa de ser una mamá común y corriente, a convertirse en una mujer valiente, fuerte y luchadora. Ahora ella aparte de ser mamá, es la principal cuidadora de un ser que depende plenamente del mundo adulto.

El ser madre de un niño que requiere de un cuidado especial como lo es un recién nacido prematuro puede traer consigo el despertar de emociones encontradas como alegría y miedo, emociones que por las ocupaciones cotidianas no llegan a ser escuchadas y la madre puede ir acumulando esto internamente, llegando incluso al punto de causarle episodios de estrés. De lo anterior nace la importancia de crear espacios en donde el principal objetivo sea escuchar a las madres abiertamente, un espacio en donde ellas puedan compartir todo aquello que sienten y piensan sin temor a ser culpadas, un momento en el que vuelvan a ser persona y no se queden solo en su rol de cuidadoras.

Ser madres es una experiencia maravillosa, pero con altibajos que pueden ocasionar un shock emocional en aquellas quienes lo viven.²⁷

Resultados de la actividad:

La asistencia en este encuentro fue superior al de las anteriores actividades ya que además de contar con las madres se encontraban en la sala las abuelas. Después de la presentación, se realizó un conversatorio sobre cómo había sido la experiencia de enterarse que iban a ser madres. Entre risas y llanto, las madres fueron recordando la emoción, el temor, las experiencias divertidas y no tan divertidas que cada una había tenido, también las abuelas pudieron recordar estos tiempos y expresar cómo se sentían ahora con el nuevo integrante de la familia. A pesar de que la mayoría de las madres se sentían emocionadas contando su experiencia, cabe resaltar que otras tenían sentimientos encontrados y aunque no lo expresaban, con un abrazo y un silencio comprensivo se logró brindar el apoyo emocional que tanto estaban necesitando. Al entregar los detalles con las fotos, en la mayoría de las mamás brotaron lágrimas de emoción al poder tener un recuerdo de sus hijos que durará por siempre. Tras compartir un refrigerio, las madres expresaron su agradecimiento y satisfacción con la actividad.

Asistieron 35 personas al encuentro.

9.2 PERSONAL DE ENFERMERÍA

A continuación, se muestran las diferentes actividades que se realizaron con el personal. Cabe resaltar que en cada actividad la participación fue notoria y al finalizar cada sesión las madres/padres y el personal se mostraron satisfechos y agradecidos con el desarrollo de esta.

Actividad: Día de Navidad.

Fecha: 22 de diciembre del 2016.

Horario: 12:30-2:00 pm.

Personal: Personal de Enfermería de CIRENA.

Tema: El compartir en Navidad.

OBJETIVOS	• Crear un espacio de esparcimiento y entretenimiento mediante la celebración de la Navidad. • Recordar la importancia del compartir como eje trascendental en la celebración de la Navidad.
ACTIVIDADES	• Compartir de almuerzo y plato navideño.
RECURSOS	Presupuesto: \$50.000 Arroz con pollo, Recurso Humano, Espacio Vestier de Enfermería.
TIEMPO	2 HORAS

Resultado de la Actividad:

Se realizó el encuentro con el personal de Enfermería el cual se llevó a cabo en el espacio usado como cafetín, se hizo de esta manera para facilitar la participación del personal que estaba en turno y del personal que llegaba. Se compartió el refrigerio y se dieron los buenos deseos de Navidad.

Asistieron 27 personas.

2. Actividad: Día de la Mujer

Fecha: 08 de marzo 2017

Horario: 12:30-2:00 pm

Personal: Personal mujeres de Enfermería de sala CIRENA.

Tema: La belleza del ser mujeres.

OBJETIVOS	• Celebrar el día de la Mujer. • Reconocer la importancia del ser mujer en la sociedad.
ACTIVIDADES	• Creación de espacios amigables para realizar la actividad. • Entrega de regalo: flor de origami con mensaje y dulce. • Compartir de postre.
RECURSOS	Presupuesto: \$20.000 Arroz con leche \$ 7.000 vasos, Recurso Humano, Espacio Vestier de Enfermería.
TIEMPO	2 horas

Resultados de la Actividad:

El personal de enfermería realizó la actividad en el espacio del cafetín en donde en medio de risas y charla, las personas asistentes en turno en ese momento y las personas que llegaban pudieron compartir de una agradable celebración. Asistieron 35 personas.

Actividad: Día del Niño

Fecha: 16 de mayo de 2017

Horario: 12:30-2:00 pm

Personal: Personal mujeres de sala CIRENA.

Tema: Las enseñanzas de la niñez

OBJETIVOS	• Conmemorar el día del niño de la sala CIRENA. • Reconocimiento de las mayores enseñanzas que las madres han tenido con sus hijos.
ACTIVIDADES	• Entrega del refrigerio.
RECURSOS	Presupuesto: Recurso Humano, Espacio Vestier de Enfermería. Refrigerio: Helado, pastel y avena: \$50.000. Detalles:
TIEMPO	2 horas

Resultados de la actividad:

Con el personal de Enfermería, se hizo el compartir del refrigerio.
Asistieron al encuentro 30 personas.

Actividad: Día de la madre

Fecha: 19 de mayo de 2017

Horario: 11:00 am-12:00 m

Personal: Personal mujeres de Enfermería.

Tema: La experiencia de ser madres

OBJETIVOS	• Crear un espacio de esparcimiento y de dispersión para el personal de Enfermería de la sala. • Resaltar la importancia de las madres en su rol de cuidadoras
ACTIVIDADES	• Crear un espacio que permita realizar un compartir ameno. • Refrigerio: Sandwiches, jugo y dulces
RECURSOS	Presupuesto: \$60.000 = Sandwiches, jugo y dulces. Recurso Humano, Espacio Vestier de Enfermería, Detalles: \$20.000= cartulinas, impresión de fotos.
TIEMPO	1 hora.

Resultados de la actividad:

El personal de Enfermería celebró el día de la madre en el espacio del cafetín, en donde se compartieron detalles dulces y el refrigerio.

En este encuentro se contó con la participación de 40 personas.

Actividad: Día de la Enfermería

Fecha: 25 de mayo de 2017

Horario: 12:00m- 1:00 pm

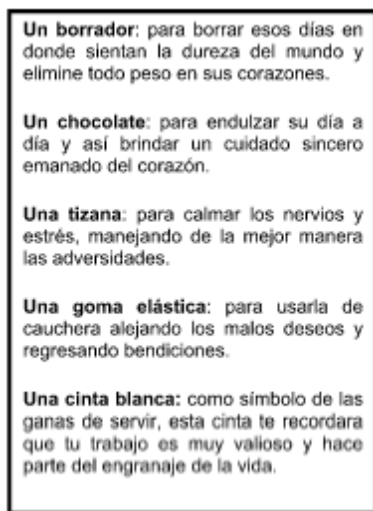
Personal: Enfermeras y auxiliares de la sala

Tema: El árbol de la gratitud

OBJETIVOS	• Crear un espacio de esparcimiento y relajación en medio de un día de trabajo. • Conmemorar el trabajo de enfermería en el cuidado de los recién nacidos en la sala CIRENA • Dar un recuerdo significativo para el
-----------	---

	quehacer de la profesión de Enfermería
CONTENIDO	• La importancia del rol de Enfermería.
ACTIVIDADES	• Árbol de la gratitud. • Masaje de manos • Palabras de agradecimiento y reconocimiento • Entrega de detalle: Botiquín del cuidado
RECURSOS	Presupuesto: \$50.000= empanadas y champús. \$ 15.000 = Árbol de la gratitud: Papel, impresión de fotos. \$ 20.000= detalle: bolsas, cinta de color, borradores, té, dulce, caucho, curita, leyenda
TIEMPO	1 hora

Botiquín del cuidado:



Contenido:

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. Sin embargo, existen situaciones que influyen en el quehacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos, que la esencia de ésta es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano. Por tal motivo, surge la necesidad de reflexionar acerca de la importancia del cuidado de enfermería, ya que éste repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios, considerados imprescindibles para conseguir algunos resultados finales tales como, el alta, la satisfacción y menor estancia

hospitalaria del paciente, mayor productividad, eficiencia y eficacia del profesional y el mantenimiento de la calidad de la atención, entre otros.

los cuidados de enfermería son la razón de ser de la profesión y constituyen el motor del quehacer diario y por lo tanto su objeto de estudio. El ideal y el valor del cuidado no son simplemente cosas sueltas, exige una actitud que debe tornarse en un deseo, en una intención, en un compromiso y en un juicio consciente que se manifiesta en actos concretos e inicia al contacto con el paciente. El cuidado humano, como un ideal moral, trasciende el acto y va más allá de la acción de la enfermera(o) y produce actos colectivos de la profesión de enfermería que tienen consecuencias importantes para la vida humana. Cuidar implica conocer a cada ser humano, interesarse por él que exige un esfuerzo de atención, una concentración a veces más agotadora que el esfuerzo físico. El valor del cuidado se fundamenta en la enfermera(o) creativa(o) cuyo ser es trascendente. Las condiciones necesarias y suficientes para que se dé el cuidado incluye:

- a) conciencia y conocimiento sobre la propia necesidad del cuidado.
- b) Intención de actuar con acciones basadas en el conocimiento.
- c) Cambio positivo como resultado del cuidado, juzgado solamente con base al bienestar de los demás. Otro aspecto que es necesario resaltar en el contexto de cuidado, es el referente a las características personales de la enfermera(o), ya que uno de los problemas serios es que en ocasiones se trata a los pacientes como patologías y no como personas, por esto es importante considerar que el ser humano es una persona desde el primer momento de su existencia, y como tal ha de ser tratado, respetado por sí mismo, y no puede quedar reducido a un instrumento en beneficio de otros.

De tal forma, el cuidado se define como una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera paciente. De esta aportación, surge la necesidad de redimensionar el cuidado de enfermería desde la perspectiva del rol, que el desarrollo de la profesión demanda ante las crecientes necesidades de salud, la reorganización de los servicios y los avances científicos y tecnológicos que imponen a enfermería un nuevo estilo de práctica. Para concluir, es necesario resaltar que la importancia del cuidado de enfermería recae en el mejor modo de servir a los intereses de las instituciones donde se prestan los servicios profesionales de enfermería y de las personas que la integran mediante la adopción de un enfoque global y ético para superar las expectativas y la normatividad en su conjunto. Sin olvidar que calidad del cuidado de enfermería nunca es un accidente; siempre es el resultado del esfuerzo y la inteligencia.²⁶

Resultados de la actividad:

Con la ocasión de celebrar el día del profesional de Enfermería, una semana antes de la celebración como tal las integrantes de la pasantía elaboraron “el árbol de la gratitud”, para lo cual se recolectó con padres, médicos, personal asistencial y en general personal de la sala, mensajes de agradecimiento que posteriormente fueron

pegados al árbol que fue ubicado a la salida de la sala para facilitar la visualización. El resultado final fue entregado el día de la actividad en donde las enfermeras pudieron ver un árbol lleno de mensajes que resaltaban la importancia de su labor en la vida de las personas. En el árbol también se pegaron fotos de los enfermeros desarrollando su labor, con previa autorización por parte de estos. A cada uno de los asistentes de la actividad se le realizó un masaje de manos representando el cuidado de una de las herramientas más importantes en la Enfermería: las manos; además durante el masaje se dio un agradecimiento verbal por la importante labor. La reacción que se obtuvo fue de gran satisfacción y relajación.

Se hizo la entrega de un “Botiquín del Cuidado” el cual contenía: un borrador, una cura, té, un dulce, un caucho y una leyenda en donde se explicaba el significado de cada uno de estos elementos como herramientas para el que el quehacer de enfermería conserve siempre su carácter de cuidado humanizado. Se culminó la actividad con el compartir del refrigerio.

El personal de Enfermería manifestó su agradecimiento por el reconocimiento de la labor que desempeñan.

Además, en esta actividad se involucraron a los estudiantes que continuarán la pasantía entre los años 2017-2018, aprovechando la ocasión para presentarlos con el personal de la sala.

Asistieron 35 personas al encuentro.

10. CONCLUSIONES

La pasantía permite la apropiación del concepto de cuidado desde el amor y empatía que se genera en el servicio hacia los recién nacidos y sus familiares, al igual que la apropiación e integración de conocimientos adquiridos a lo largo de la formación universitaria, debido a que ésta incentiva el desarrollo de la autonomía, la organización y la toma de decisiones. Además, estimula el liderazgo evidenciando la importancia de este en el rol de Enfermería.

La intensidad horaria asistencial de la pasantía es de vital importancia para hacer un adecuado acercamiento y lograr conocer la realidad de las familias pertenecientes al Programa. De igual manera favorece una relación de confianza y empatía para que la educación respecto al recién nacido se genere de forma adecuada. Esta relación cercana con las familias permitió el conocimiento del temor que muchas madres tenían al iniciar el Contacto Canguro; la educación brindada y el acompañamiento amoroso aportó positivamente en la participación, seguridad y autonomía de las madres hacia sus bebés, lo cual se evidenció en el proceso del Canguro Intrahospitalario y en el éxito que tuvieron a la hora del cuidado en casa.

El Programa Madre Canguro intrahospitalario, implica el establecimiento de la lactancia materna lo cual favorece el vínculo madre e hijo. Lo anterior se evidenció en el aumento significativo de los recién nacidos que finalizaron el Canguro Intrahospitalario siendo alimentados por lactancia materna al final respecto a los que eran alimentados por lactancia materna al inicio del Método. Cabe resaltar el papel fundamental que ha tenido el Banco de leche y su personal asistencial brindando el componente educativo y el espacio adecuado para que las madres puedan realizar las técnicas de lactancia y para que todos los recién nacidos sin importar situación materna obtengan los beneficios de la leche.

El proceso de la lactancia materna en el prematuro requiere un acompañamiento continuo a la familia, basado en el amor, la paciencia y la educación, donde se explique los grandes beneficios que esta ofrece para el bebé, la madre, la familia y la sociedad. Una de las labores del personal de salud, especialmente el personal de enfermería es ser una guía para la solución de los problemas que se puedan presentar durante este proceso, buscando de esta manera que la lactancia materna sea el único alimento que el bebé reciba hasta los 6 meses de edad, favoreciendo así una óptima nutrición para un crecimiento y desarrollo.

Con la recolección de experiencias por medio de narrativas y con la vivencia personal en cada posicionamiento, se pudo establecer que durante la pasantía se favorece la expresión de sentimientos de madres y padres hacia sus recién nacidos, lo anterior siendo reflejado comportamentalmente en gestos de amor, manifestaciones de cuidado y atención, e interés en participar de la educación brindada para realizar acciones de cuidado integrales.

Debido a la dificultad sociopolítica presentada por el Hospital Universitario del Valle durante la pasantía, el aporte y acompañamiento de los estudiantes fue fundamental para el mantenimiento del Programa. Se pudo evidenciar que la reducción del personal asistencial, las emociones y presiones ejercidas por el contexto social pudieron tener efectos negativos sobre la aplicación del Cuidado Canguro Intrahospitalario, situación que la participación asistencial que ofrece la pasantía logró solventar.

A pesar de que el Cuidado es el eje transversal de Enfermería, muchas veces se presentan barreras que lo entorpecen y se debe buscar alternativas para sobreponerse a la cantidad de pacientes, las limitaciones económicas de la institución, la definición de Cuidado que tiene el personal de la sala y su ejercicio del rol entre otras.

Es por eso, que uno de los objetivos de esta pasantía fue fortalecer la apropiación del Método Madre Canguro por parte del personal de Enfermería y también del resto de la disciplinas con la finalidad de ser un apoyo en el periodo de adaptación de las diadas brindando las herramientas tanto de conocimiento como de práctica suficientes y adecuadas para el correcto cuidado del niño durante la hospitalización y en casa, favoreciendo el crecimiento y desarrollo adecuado del recién nacido.

El Programa está diseñado para incluir recién nacidos que hayan nacido con un peso inferior a 2500 gr. A pesar de que este concepto está establecido, se evidencia que el personal no estimula los posicionamientos en recién nacidos con peso mayor a 2000 gr, siendo un 0 por ciento de la muestra recién nacidos con peso entre 2001 y 2500 gr. Incluso, se pudo observar que a los recién nacidos con peso de nacimiento mayor a 1800 el personal consideraba que no requerían de este cuidado.

11.DISCUSIÓN

El desarrollo y la continuación de la Pasantía Institucional Cuidado Canguro Intrahospitalario no sería posible si no existiera un soporte científico que demuestre la eficacia de las intervenciones de cuidado que se realizan en cada uno de los acompañamientos;²⁷ Por esta razón, desde el nacimiento de la propuesta de pasantía cada grupo rotante se ha encargado de exponer las actividades realizadas, los resultados obtenidos y el análisis de estos, concluyendo finalmente la eficacia del método y de la labor estudiantil. Por lo anterior, la Pasantía permite la actualización y mejora constante de las intervenciones de cuidado en el Método Madre Canguro, aportando en las bases científicas del quehacer de la Enfermería en las Unidades Neonatales.²⁷

Con los resultados obtenidos respecto a las constantes vitales se confirma nuevamente que los recién nacidos presentan una mayor estabilidad durante los posicionamientos (nivel de evidencia 1).²⁷

Por otra parte, se reafirma los beneficios tanto para el recién nacido como para los padres. Conde-Agudelo A, Díaz-Rossello en su artículo “Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants” mencionan el evidente incremento en la talla, peso, perímetros cefálicos, manejo de la hipotermia y disminución del distrés respiratorio, favoreciendo por otra parte el neurodesarrollo y la respuesta neurosensorial del recién nacido, reduciendo la percepción del dolor ante los procedimientos asistenciales; incrementando la satisfacción materna con el cuidado que se brinda, permitiendo la apropiación del rol materno y favoreciendo un ambiente positivo para el recién nacido, entre otros beneficios del Cuidado Canguro Intrahospitalario. Por lo tanto, queda demostrado una vez más que el contacto piel es una de las intervenciones más importantes en el cuidado del recién nacido prematuro o con bajo peso al nacer.^{9-27,28,29}

La situación socioeconómica y política siempre será un factor de gran importancia en el comportamiento de una sociedad y ello no excluye a la red pública. Como lo menciona Valle R. A en su artículo: “La situación de enfermería es crítica en relación con los Recurso Humano que, como es parte del sistema social se encuentra determinada, condicionada y estructurada por cambios políticos, ideológicos, económicos, culturales y sociales actuales; presentando rasgos críticos como: escasez de enfermeros (relación de 8 enfermeros por cada 10.000 habitantes); inexistencia de división de trabajo; atención de enfermería a cargo de personal de menor formación”.¹²

Cabe recordar que el Hospital Universitario del Valle durante el periodo en que se desarrolló esta pasantía atravesó por una crisis política y socioeconómica, lo cual tuvo

repercusiones en el proceso de acompañamiento. Lo anterior se vio reflejado en la cantidad de diadas que se acompañaron en el período de asistencia, lo cual fue significativamente menor en comparación con anteriores pasantías.^{9,10}

Este comportamiento obedeció a la reducción de procesos asistenciales presentados durante la situación crítica del HUV, entre los cuales se destacó la atención de partos. Además, como medida compensatoria para mitigar la situación, el servicio atravesó por varios cambios y recortes en el personal lo cual contribuyó a una desconceptualización y desensibilización por parte del Personal de Enfermería que se vio reflejado en la disminución de la aplicación del Cuidado Canguro. De esta manera, también se observó que en años anteriores realizaron otro tipo de actividades, como el Pulguero con el fin de recolectar recursos económicos para el Programa, actividad que durante el transcurso del año 2016- 2017, no fue posible desarrollar debido a la problemática anteriormente mencionada.

Durante el desarrollo de la práctica se evidenció que las mayores limitantes para la implementación y apropiación del Programa por parte del personal de Enfermería son el tiempo, número de empleados y la percepción acerca del Método.²⁹ En estudios realizados anteriormente,³⁰ se ha visto que las barreras son iguales, pero se le adiciona la aceptación de los familiares, factor con el cual la Pasantía no tuvo controversia porque siempre hubo acogida por parte de los padres a pesar del temor que a veces puede representar el estado de salud del prematuro.³⁻²⁸⁻³¹

Las madres y/o padres que tienen a su bebé en una Unidad de Cuidado Neonatal pasan mucho tiempo en este lugar, de esta manera se ven sometidas a un nivel de estrés muy alto por los siguientes aspectos: Ambiente de la Unidad, evolución del recién nacido, conducta y comunicación con el personal.³³ Adicionalmente, muchas se dedican de totalmente a su bebé hospitalizado y tienen que dejar en casa a sus otros hijos. El factor económico también es un factor estresante, pues ellas viajan todos los días y la mayoría llega en horas de la mañana y se devuelven a casa en horas de la tarde, lo que implica un gasto económico diario.

A lo anterior se agrega que, como se demostró en el estudio de Ruiz A., el 85 por ciento de las madres reconoce la estancia en la UCI como una experiencia muy estresante. Con lo anterior, se evidencia la necesidad de crear espacios que brinden a las familias un contexto diferente al que están viviendo, el cual contribuya a que su ser social y personal se siga desarrollando y aumente la capacidad de afrontamiento a las diferentes dificultades que se presenten durante la hospitalización. Durante la pasantía, se crearon estos espacios con la celebración de fechas especiales, en donde además de recordar a las madres que también son mujeres y reconocer la importancia del apoyo familiar en la recuperación del recién nacido, se brindó la oportunidad de crear redes de apoyo entre los acudientes.^{35,36}

El personal de enfermería tiene un rol fundamental en la promoción del método madre canguro dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, método que como está descrito en la literatura contempla los niños con un peso al nacimiento menor a 2500 gramos sin importar su edad gestacional. Sin embargo, se ha encontrado que la promoción del método madre canguro para los niños entre 2000 y 2500 gramos se ha visto afectada de manera significativa a través del tiempo lo cual se evidencia en resultados del trabajo de grado Programa Cuidado Canguro Intrahospitalario del año 2015, tabla N°6 ⁶ y en el trabajo de Pasantía Institucional Método Madre Canguro del año 2016, tabla N°6 ⁷ en los cuales el comportamiento de esta variable ha sido en descenso hasta llegar a un porcentaje de 0 ingresos en el actual trabajo. Cabe aclarar, que durante el proceso de la pasantía sí hubo mamás con bebés que nacieron pesando más de 2000 gramos a las cuales se les brindó educación sobre el Método y se favoreció el posicionamiento, aunque no se tienen en el registro de la base de datos, porque como tal no ingresaban al programa.

12. RECOMENDACIONES

Académicas

- Apoyar la continuidad de la Pasantía, buscando siempre favorecer la apropiación del Cuidado Madre Canguro en el personal de salud, principalmente desde la profesión de Enfermería, como una herramienta de Cuidado integral y centrado en la familia en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (CIRENA).

Asistenciales

- Educar acerca del Método Madre Canguro de manera continua al personal de Enfermería con el fin de generar conocimientos actualizados para que puedan ser aplicados durante la práctica y que de esta manera tengan consciencia de la importancia que tiene el desarrollo de este en el proceso de adaptación de la familia y del recién nacido prematuro o de bajo peso al nacer.
- Implementar horarios de acompañamiento de los padres veinticuatro horas, resaltando de esta manera la importancia de la presencia de ellos en el proceso de cuidado del recién nacido hospitalizado, debido a que es el momento clave para brindar educación a los padres y fortalecer ese vínculo de amor entre las diadas.
- Fortalecer en el personal la importancia de una interacción positiva y educativa con los padres de los recién nacidos, haciendo énfasis en la comunicación asertiva, el respeto y la empatía. Esto con el fin de crear un ambiente de armonía que permita el bienestar emocional y psicológico de ambas partes, además de continuar brindando espacios educativos que verdaderamente aporten a la formación de los cuidadores.
- Unificar el apoyo educativo a las familias. Valorar continuamente la comprensión de esta educación.
- Ampliar los horarios de acompañamiento en el banco de leche.
- Fomentar el acompañamiento del personal a los familiares para que los padres tengan múltiples y frecuentes oportunidades de brindar calor y amor en los momentos críticos de la vida de su hijo. Sobre todo, porque en estudios realizados se ha demostrado que este tipo de experiencias favorece el duelo

de los padres que pierden a sus hijos durante el transcurso de la hospitalización.

Investigativas

- Se hace necesario realizar investigación acerca del Método Madre Canguro, en el marco de la pasantía, pues el Hospital es un escenario donde se presencian diferentes vivencias que podrían ser valiosas para generar estudios que puedan servir de base para la aplicación del Método en otros lugares.

13. ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo _____ mayor de edad,
identificado con cédula de ciudadanía No. _____ y
responsable del recién nacido _____,
identificado con número de historia clínica _____, autorizo a los
estudiantes de Enfermería de la Universidad del Valle, que llevan a cabo la
pasantía institucional en cuidado canguro intrahospitalario, para usar mis escritos
y tomar fotografías mientras realizo cuidado canguro a mi hijo recién nacido
hospitalizado, y permito que tanto los escritos como las fotos sean publicados en
calendarios, folletos o material que se usará exclusivamente para difundir y
promocionar el cuidado canguro intrahospitalario.

Firma: _____

Nombre: _____

CC # _____

Firma Testigo 1: _____

Nombre: _____

CC # _____

Firma Testigo 2: _____

Nombre: _____

CC # _____

Fecha: Día: _____ Mes: _____ Año: _____



Anexo 2. Seguimiento Canguro intrahospitalario



Seguimiento al Cuidado Canguro Intrahospitalario (CCI)

Nombre de la Madre: _____ Nombre del recién nacido: _____
 Fecha de nacimiento: _____ Peso al nacer: _____ H.C: _____
 Dx de ingreso: _____
 Fecha en que inicia el MMC: _____ Resultado de la prueba MMC, mamá: _____
 Resultado de la prueba MMC, recién nacido: _____ Resultado De la Prueba MMC, Papá: _____

Día	Fecha	Peso	Cantidad de alimento	Temperatura a 20 min	Frecuencia respiratoria	Color	Saturación	Comodidad/	Actividad del recién nacido	Actitud de la madre
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										

Fechas de narrativas: _____
 Fecha en que firmo el consentimiento informado: _____ Fecha en que se toma fotografía: _____
 Fecha de salida: _____ Nombre del Padre (Si realiza MMC): _____

Anexo 3. Formato educación



FORMATO DE ASISTENCIA EDUCACIÓN



#	FECHA	HORA INICIO	HORA FINAL	LUGAR	TEMA	FACILITADOR	NOMBRE Y APELLIDO	CC	FIRMA
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									

Anexo 4. Fotografías





María Dany Sánchez 31-05-2017
 Prea: Ana María Pérez

Es una experiencia muy bonita. Sentí mi bebé en mi pecho aunque al inicio que sentí los dos, sentí como respirar, sentí como latido me brinca, tranquilidad y me da la certeza de que está pasando bien.

Aunque debo confesar al principio sentí un poco de miedo al verla tan chiquitita y frías! Paso poco a poco con las instrucciones de los médicos y enfermeras he aprendido como sostenerla, cambiarla y alimentarla.

Por último puedo decir que es una etapa invaluable tanto para mi bebé como nosotros como padres.



Anexo 5. Rotafolio educativo

Lactancia materna



alimenta la vida



Programa Cuidado Canguro
Intrahospitalario
Universidad del Valle

La lactancia materna en el recién nacido

REFLEJO DE SUCCION



REFLEJO DE BUSQUEDA



La leche materna: ¿Cómo se produce?



Tipos de leche materna



Colostro - Primera leche - Leche Final

Colostro	Primeros cuatro días
Leche de transición	Siguientes 7-10 días
Leche madura	A partir de los 10-15 días

Tipos de leche materna



Beneficios de la leche materna

NUTRICIONALES...



ECOLÓGICOS...



AFFECTIVOS...

Refuerza el lazo madre e hijo.

UNIÓN MATERNA



ECONÓMICOS...

La familia entera ahorra cuando el niño es amamantado.



MEDICINALES...



INTELLECTUALES...

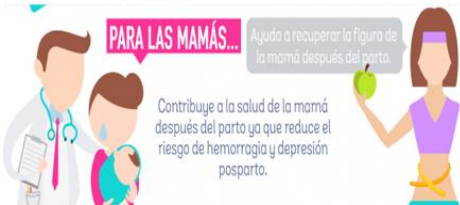
Los bebés alimentados con leche materna obtienen mejores resultados en pruebas de inteligencia.



PARA LAS MAMÁS...

Ayuda a recuperar la figura de la mamá después del parto.

Contribuye a la salud de la mamá después del parto ya que reduce el riesgo de hemorragia y depresión posparto.



Técnica de la lactancia materna



Posiciones



Estimulación de la madre



Estimulación del bebé



Reflejo de búsqueda



Movimientos circulares en cachetes y debajo del mentón
Pequeños toques alrededor de la boca

INDICADORES DE UN AGARRE CORRECTO



ALMACENAMIENTO DE LA LECHE MATERNA:

T ambiente: 4 horas
Refrigerada: 12 horas
Congelada por separado: Hasta 3 meses

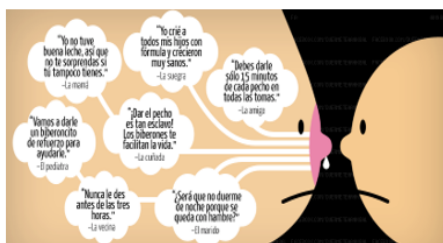


¿Cómo puede contribuir el padre en la Lactancia?



MASAJES PARA DISMINUIR EL ESTRÉS

MITOS DE LA LACTANCIA



LA LACTANCIA MATERNA
ES AMOR
CONVERTIDO EN ALIMENTO



CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO



Programa Cuidado Madre Canguro Intrahospitalario
Universidad del Valle.

Aseo durante la hospitalización/ hasta 2500 gr



alistar los implementos del cambio de pañal, limpiar genitales, poner crema
LAVADO DE MANOS



limpiar con pañitos húmedos de cabeza a pies (sin abrir el pañal), no olvidar espalda.



por último limpiar la boca con gasa y agua estéril.

¿Cuándo debo bañar a mi bebe?



Peso de 2500 gr



40 cuarenta semanas

¿ Cómo lo debo bañar ?

Preparar: Tina con agua tibia, jabón, toallitas, toalla, pañales, ropa limpia, crema.



De la cabeza a los pies, no olvides los ojos.



Aseo de la boca



Para el aseo de la boca en casa se usa agua a temperatura ambiente previamente hervida

Masajes en el recién nacido



Masajes en el recién nacido:



Dónde y cómo debe dormir el bebé



Alimentación



6 MESES DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA



Para mayor información llama gratis a INFOSALUD 080010828



SUEÑO DEL BEBÉ

- Procura que el lugar donde duerma el bebé tenga luces bajas.
- Todos los juguetes o elementos deben ser retirados del sitio donde duerme para evitar ahogo.
- Es importante establecer un límite en el espacio donde duermen.

CAMBIO DE PAÑAL

Es importante tener en cuenta que esto normalmente lo debes realizar entre 5 y 7 veces al día, además de tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Tener a la mano pañal limpio, pañitos húmedos, crema antipañalitis.
- Recuerda lavar tus manos antes y después de realizar cambio de pañal a tu bebé.
- Aprovecha cada cambio de pañal para observar cambios en la piel de tu bebé.



¿Cómo cambiar el pañal al bebé?



CARGANDO AL BEBÉ



- Hazlo siempre con las manos limpias
- Protege la cabeza y cuello de tu bebé
- No sacuda al bebé: Puede provocar daños en el cerebro del niño.
- Si lo llevas en la calle usando coche, asegúrate que esté bien sujeto.

¿CUÁNDO DEBO ACUDIR AL MÉDICO?

- Cuando percibes que tu bebé no parece "estar bien" como siempre
- Cuando observas un color azul en la piel alrededor de su boca, en sus manitos o en cualquier parte de su cuerpo.
- Cuando no recibe alimento y se encuentra más irritable de lo normal.
- Cuando respira con dificultad o notas que lo hace de forma diferente
- Cuando el número de pañales que le cambias en el día disminuye
- Cuando el bebé presenta fiebre.

SIGNOS DE PELIGRO EN EL/LA MENOR DE DOS MESES



14. REFERENCIAS

1. Conde-Agudelo A. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. Cochrane Database Of Systematic Reviews [serial on the Internet]. (2016, Aug 5), [cited October 19, 2016]; (8): Available from: Cochrane Database of Systematic Reviews.
2. Sharma D, Murki S, Oleti T. To compare cost effectiveness of 'Kangaroo Ward Care' with Intermediate intensive care' in stable very low birth weight infants (birth weight < 1100 grams): a randomized control trial. Italian Journal Of Pediatrics [serial on the Internet]. (2016, July 13), [cited October 19, 2016]; 421-6. Available from: Academic Search Complete.
3. Gómez A. Pallás, A. El método de la madre canguro, Acta pediátrica española .(2007) 286-291 Tomada en línea: <http://www.actapediatrica.com/index.php/secciones/nutricion-infantil/418-el-m%C3%A9todo-de-la-madre-canguro#.WxgDnDQvzMw>.
4. Ocampo M. El hijo ajeno: vivencia de madres de niños prematuros hospitalizados. Aquichan [serial on the Internet]. (2013, Apr), [cited October 19, 2016]; 13(1): 69-80. Available from: Fuente Académica Premier.
5. Marriner, T, Alligood, M, Adopción del rol materno- convertirse en madre, Mercer R, Teoría de Rango medio de Enfermería, modelos y teorías en enfermería, Elsevier, 2011.
6. Cho E, Kim S, Kwon M, Cho H, Kim E, Lee S, et al. The Effects of Kangaroo Care in the Neonatal Intensive Care Unit on the Physiological Functions of Preterm Infants, Maternal–Infant Attachment, and Maternal Stress. Journal Of Pediatric Nursing [serial on the Internet]. (2016, July 1), [cited October 19, 2016]; 31430-438. Available from: ScienceDirect.
7. Bera A, Ghosh J, Kumarendu Singh A, Hazra A, Som T, Munian D. Effect of Kangaroo Mother Care on Vital Physiological Parameters of The Low Birth Weight Newborn. Indian Journal Of Community Medicine [serial on the Internet]. (2014, Oct), [cited October 19, 2016]; 39(4): 245-249. Available from: Academic Search Complete.
8. Maiara Dantas O, Giselle dos Santos G, Leila Simone Foerster M, Ligia Stein de S, Karla de Toledo Candido M, Cassia Fernandes M, et al. Respostas fisiológicas de recém-nascidos pré-termo submetidos ao Método Mãe-Canguru e a posição prona / Physical responses of pre-term newborn babies submitted to the Kangaroo-Mother Care Method in Prone position. Fisioterapia E Pesquisa [serial on the Internet]. (2012), [cited October 19, 2016]; (2): 115. Available from: SciELO.

9. González, K. Guerrero, A. Montoya, I. Rosas, C. Cuidado Canguro Intrahospitalario. Universidad del Valle. 2016. Disponible en línea en: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/10063/1/CB-0560290.pdf>. [Citado en Enero 2018]
10. Aristizabal, J. Pino, P. Pasantía Cuidado Canguro Intrahospitalario. Universidad del Valle. 2017.
11. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA BASADAS EN EVIDENCIA PARA LA ÓPTIMA UTILIZACIÓN DEL MÉTODO MADRE CANGURO EN EL RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO Y/O DE BAJO PESO AL NACER . [Internet]. Disponible en: http://www.quenoosseparen.info/articulos/documentacion/documentos/Guia_Met.Canguro_Prematuros.pdf [Accessed 13 December 2016]
12. Rojas Azucena del Valle, Heredia Ana M.. El sistema de salud y la situación de enfermería en Argentina. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 1999 Jan [cited 2017 Nov 21] ; 7(1): 99-101. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691999000100013&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11691999000100013>.
13. GUÍA PRÁCTICA MÉTODO MADRE CANGURO - OMS {Internet} Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/9241590351/es/ [Accessed 13 December 2016]
14. Marcos P, Pina. N, Nagore, L. Nagore Y. Método Madre Canguro; Revista médica; Agosto 2017. Revista Médica Electrónica PortalesMedicos.com, En línea: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/metodo-madre-canguro/> [Accessed junio 2018].
15. Ulloa, A. Del Castillo. Del Castillo J,A. Moreno, M,A. Factores de riesgo asociados a bajo peso al nacimiento. Rev Hosp Jua Mex 2016; 83(4): 122-128. Disponible en línea <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70909>. [Accessed junio 2018].
16. Castro, O. Delgado, I. Acosta, F. Delgado, M. Calvache, J,A. Muy bajo y extremo bajo peso al nacer. Pediatría, Volume 49, Issue 1, 2016, disponible en línea <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120491216000173> [Accessed junio 2018].
17. González, E. Martínez, N. EDAD CORREGIDA EN NIÑOS PREMATUROS {Internet} Disponible en: <http://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/edad-corregida-en-ninos-prematuros> [Accessed junio 2018].
18. Gómez, M. Danglot-Banck, C. Aceves-Gómez, M. Clasificación de los niños recién nacidos. Revista Mexicana de Pediatría, Vol 79, pp 32-39. 2012, tomado en línea junio 2018 <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=35186>

19. LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS MADRE CANGURO EN COLOMBIA. {Internet} tomado en línea en: junio 2018 en: https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/LIBRO_MADRE_CANGURO_APROBADO12.pdf

20. Rodríguez, J. Cabrera, M. Sánchez, A.M. Apnea en el periodo neonatal. Asociación Española de Pediatría. 2008. Disponible en línea en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/32.pdf> [Accessed junio 2018].

21. GUÍA DE LACTANCIA MATERNA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD. {Internet} Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf

22. Mercer R., Adopción del rol maternal, Desarrollo del Conocimiento de Enfermería, Tomado en Línea: <http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com.co/2013/12/adopcion-del-rol-materno.html>

23. Alvarado, L. Guarín, L. Cañón, W.. (2011). *Revista Cuidarte*, Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la Unidad Materno Infantil. 2(1), 195-201.a

24. BOLETÍN ELECTRÓNICO PARA LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA. Ministerio de Salud y Protección Social. Tomado en línea junio 2018: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/Enlace_MinSalud_20.pdf

25. Sau, G. El oficio de ser madre, la construcción de la maternidad, Revista Paidós, Barcelona. ISBN: 978-84-493-2370-6, Ediciones Paidós Ibérica sello editorial de Espasa Libros, S.L.U. Tomado junio 2018 en línea: <http://www.gemmacanovassau.com/pdf/el%20oficio%20de%20ser%20madre.pdf>

26. Rodríguez, P. García, M. La importancia del cuidado de enfermería, Facultad de Enfermería y Obstetricia de Celaya, Universidad de Guanajuato. México. Disponible en línea en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=24975> [Accessed junio 2018].

27. Charpak N., Figueroa Z.: Método Madre Canguro Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas, Organización Mundial de la Salud. Método madre canguro: una guía práctica 1ª edición, Ginebra: OMS, 2003. Tomado en línea junio 2018 https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2647%3A2010-kangaroo-mother-care&catid=6601%3Acase-studies&Itemid=40275&lang=es

28. Arivabene JC, Tyrrell MA. Kangaroo mother method: mothers' experiences and contributions to nursing. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2010 Mar-Apr;18(2):262-8. Tomado en línea junio 2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20549127>
29. Morelius E, Anderson GC. Neonatal nurses' beliefs about almost continuous parent-infant skin-to-skin contact in neonatal intensive care. (1365-2702 (Electronic)).
30. Chan, G. J., Labar, A. S., Wall, S., & Atun, R. (2016). Kangaroo mother care: a systematic review of barriers and enablers. *Bulletin of the World Health Organization*, 94(2), 130–141J. <http://doi.org/10.2471/BLT.15.157818>
31. Parisi Thaís Cristina de Hollanda, Coelho Eliane Regina Berti, Melleiro Marta Maria. Implantação do Método Mãe-Canguru na percepção de enfermeiras de um hospital universitário. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2008 [cited 21 Nov 2017]; 21(4): 575-580
32. Chia P, Sellick K, Gan S. The attitudes and practices of neonatal nurses in the use of kangaroo care. *Australian Journal Of Advanced Nursing* [serial on the Internet]. (2006), [cited Nov 21, 2017]; (4): 20. Available from: Academic OneFile.
33. Aravena, J. Viviane E, & Henríquez, E. (2002). NIVEL DE ESTRES DE LAS MADRES CON RECIEN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, HOSPITAL GUILLERMO GRANT BENAVENTE DE CONCEPCION, CONCEPCION, 1999. *Ciencia y enfermería*, 8(1), 31-36. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532002000100005>
34. Ruiz A., Ceriani J., Cravedi V., Rodríguez D. Estrés y depresión en madres de prematuros: un programa de intervención. *Arch .argent. Pediatr*. 2005; 103 (1): 19 pantallazos [Internet]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752005000100008 &script=sci_arttext (Consultado 2017 Nov. 21).
35. Jofré Aravena Viviane Eugenia, Henríquez Fierro Elena. NIVEL DE ESTRES DE LAS MADRES CON RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, HOSPITAL GUILLERMO GRANT BENAVENTE DE CONCEPCIÓN, CONCEPCIÓN, 1999. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2002 Jun [citado 2017 Nov 21]; 8(1): 31-36. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000100005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532002000100005>.