

Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le de crédito al documento y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Chía - Cundinamarca

UNIVERSIDAD DE LA SABANA

**APLICACIÓN DEL PLAN CANGURO EN LA IMPORTANCIA DEL APEGO Y
CUIDADO AL RECIEN NACIDO PRETERMINO, UNA EXPERIENCIA EN LA
CLINICA UNIVERSITARIA PONTIFICIA BOLIVARIANA DE MEDELLIN**

**SHELLY ACENED SEPULVEDA PARRA
ENFERMERIA IX SEMESTRE**

**Facultad de Enfermería y Rehabilitación
Bogotá D.C., Colombia
Noviembre, 2015**

UNIVERSIDAD DE LA SABANA

**APLICACIÓN DEL PLAN CANGURO EN LA IMPORTANCIA DEL APEGO Y
CUIDADO AL RECIEN NACIDO PRETERMINO, UNA EXPERIENCIA EN LA
CLINICICA UNIVERSITARIA PONTIFICIA BOLIVARIANA DE MEDELLIN**

ENSAYO DE MOVILIDAD NACIONAL: OPCIÓN DE GRADO

**Supervisión, Comisionada de Quinto Semestre:
Ilva Doralany Ardila Roa**

Enfermera, Magister en Pedagogía y Docente de Facultad

**Coordinadora de internacionalización de Enfermería y Rehabilitación:
Tania Catalina Chinchilla Salcedo**

Enfermera, Magister en Enfermería y Docente de Facultad.

**Facultad de Enfermería y Rehabilitación
Bogotá D.C., Colombia
Noviembre, 2015**

INTRODUCCION

En Colombia nace el método madre canguro (MMC) a finales de los años setenta, en el instituto Materno Infantil, como producto de una necesidad identificada por el Dr. Edgar Rey Sanabria, neonatólogo y profesor de la Universidad Nacional, quien al observar en aquel tiempo que no se tenían los recursos e incubadoras necesarias para atender a los recién nacidos (RN) prematuros, decidió utilizar a las madres como incubadoras poniendo a los neonatos en contacto piel a piel, para de esta forma cómoda y saludable proporcionar al RN protección, calor, amor, estimulación y leche materna.¹ Ahora bien, ¿por qué el Dr. Sanabria lo llamo método canguro?, esto se debió a la observación que hizo a la técnica de desarrollo extrauterino que realizan los canguros, donde luego que el bebé canguro sale del útero de la madre, este se mantiene en la bolsa (marsupia) para terminar su desarrollo y adaptación al medio ambiente agarrados de las glándulas mamarias; a la fecha las investigaciones se continúan y gracias al apoyo de organizaciones como la UNICEF y la OMS, el programa se ha dado a conocer en todo el mundo con grandes resultados y beneficios para los RN. Actualmente la Dra. Natalie Charpak, pediatra francesa es responsable del programa, quien se ha encargado de sistematizarlo y difundirlo a todos los profesionales de la salud y a los padres que puedan necesitarlo.^{2, 3, 4}

Según la OMS, cinco millones de niños mueren cada año en el mundo durante el periodo neonatal y 25% de estas muertes están relacionadas con la prematuridad y/o el bajo peso al nacer (BPN); actualmente para el cuidado de los RN pretermino y con BPN es necesario la utilización de técnicas costosas que existen, pero que en

Colombia hay en número insuficiente, es por ello que el MMC permite la utilización más racional y económica para el cuidado de estos bebés tan frágiles. ^{5,6}

El método madre canguro o plan canguro como se llama en muchas instituciones puesto que involucra no solo a la madre, sino al padre e integrantes del núcleo familiar, va dirigido a los padres que tienen RN pretermino es decir, nacidos con menos de 37 semanas de gestación o RN con bajo peso al nacer que equivale a menos de 2500 gr independientemente de la edad gestacional y que además tuvieron una adecuada adaptación al nacer. ⁴

En el mundo, cada año cerca de 20 millones de niños nacen con BPN, en donde el 90% de los casos se presentan en países poco desarrollados. En Colombia según el departamento administrativo nacional de estadística DANE a un corte del 30 de junio del 2015 de 79.784 niños que nacieron, 6.153 es decir el 7.71% fueron RN con bajo peso al nacer, y de 307.055 recién nacidos, 60.984 es decir el 19.8 % nacieron con una edad gestacional menor a las 37 semanas.⁹

El presente ensayo se desarrollara a partir de la experiencia vivida como pasante de noveno semestre en la Clínica Universitaria Pontificia Bolivariana en el servicio de alto riesgo obstétrico (ARO) respecto a la aplicación del Plan Canguro y la importancia de este en el apego y cuidado del recién nacido pretermino, comparado con la investigación hecha en la literatura teniendo en cuenta el deber ser y el rol del profesional de enfermería en este proceso.

La Clínica Universitaria Bolivariana tiene instaurado el plan canguro desde el año 2007 y junto con la fundación Milagros de Vida acompañan en este proceso para beneficiar

el bienestar de los recién nacidos durante su primera infancia, a través de la gestión del conocimiento, la orientación y el acompañamiento familiar, fortaleciendo así el valor de la vida y el bienestar de estos pequeños; durante el tiempo que realice la práctica clínica de IX semestre, pude evidenciar que la cantidad de niños que nacían pretermino era alto a causa de comorbilidades maternas en su gran mayoría. Hasta el mes de octubre del presente año los nacimientos pretermino fueron de 663, de los cuales el 17.3% quedaron en la unidad de cuidado intensivo neonatal (UCIN), es entonces en todos estos momentos donde hay que promover y asegurar el alojamiento conjunto y el contacto piel a piel entre el RN y sus padres, para así fortalecer el apego, cuidado y desarrollo adecuado de es bebé; por otra parte, cabe resaltar la importancia del papel de enfermería en este proceso ya que es el profesional que mayor tiempo permanece con la madre y el RN incluso desde antes de su nacimiento cuidando y generando tranquilidad y confort en esta etapa. La Clínica Universitaria Bolivariana tiene como propósito realizar un manejo integral a los RN pretermino los cuales incluyen al programa plan familia canguro si cumplen con uno de los siguientes criterios de inclusión: RN prematuro (menor de 37 semanas de gestación), RN con bajo peso al nacer (<2500gr) y RN a término independientemente del peso que sean oxígeno dependientes, los cuales permanecerán en el programa hasta alcanzar el año de edad gestacional corregida. Teniendo en cuenta la experiencia vivida y logrando ser parte del equipo profesional de enfermería del servicio de ARO y de la institución, siendo participe del proceso del plan canguro de muchos de estos bebés y sus familias, puedo asegurar que este funciona disminuyendo así el tiempo de estancia hospitalaria en la

UCIN, promoviendo el adecuado desarrollo neonatal y fortaleciendo los lazos de apego del RN para con sus padres y viceversa.^{7,8}

Ahora bien, el profesional de enfermería cumple un papel muy importante en todo este proceso debido a quien es el que mayor tiempo permanece brindando cuidado y educación a la madre y su familia. Según un análisis realizado por Jesney, 2015, dice que el profesional de enfermería tiene una función muy importante en la implementación del plan canguro principalmente en el paso que más describen en este artículo y es el contacto piel a piel, el cual es fundamental sobre todo en aquellos recién nacidos que permanecen en la UCIN, aquí la enfermera debe procurar que este proceso se realice y además brindar la educación y el acompañamiento a los padres para que la intervención sea exitosa; aquí el autor refiere que el contacto piel a piel tiene un impacto positivo en la termorregulación y manejo del dolor del RN, en el aumento de producción de leche materna y además es una estrategia de involucrar a la familia especialmente al padre en el cuidado de su pareja y RN; la participación en el cuidado que el padre realiza es muy importante, ya que se fortalece el desarrollo cognitivo y además se cambia la visión de que la madre es el cuidador principal.¹⁰ Durante la práctica pude evidenciar el importante rol que cumple el profesional de enfermería respecto a la extracción y utilización de la leche materna tanto en el proceso del cuidado del RN pretermino como para cualquier RN por lo menos durante sus 6 primeros meses de vida, ya que es el alimento más importante y saludable que un bebé puede recibir por parte de sus padres, según Smith, 2015, el inicio temprano de la lactancia materna debe estar entre las capacidades y responsabilidades del profesional de enfermería para la atención del RN pretermino, cabe aceptar que los

intentos del profesional por querer implementar esta técnica dentro del plan canguro por momentos puede verse retrasada debido a diferentes factores como el no descenso de leche materna, el desconocimiento tanto de la familia como del personal de la importancia de esta técnica y/o la falta de protocolos o políticas que permitan el adecuado uso de todo lo que tiene que ver con la leche materna; sin embargo el profesional de enfermería es reconocido por su ardua labor sin importar las dificultades que se puedan presentar al momento de brindar un buen cuidado. En la práctica es posible comprobar que la falta de comunicación, personal, protocolos, educación, entre otras son grandes barreras que el profesional debe enfrentar respecto a la atención, pero que como excelentes profesionales podemos superar a través de la participación en comités y la creación de protocolos o políticas que sustenten y fomenten esta labor. ^{11, 12, 13,19}

Conde y colaboradores, 2007, determinaron en su estudio que la utilización de algunas de las técnicas del método madre canguro interviene en la disminución de la morbimortalidad de los RN de bajo peso al nacer, por ejemplo la lactancia exclusiva contribuye al fortalecimiento de las defensas y con ello la disminución de contraer enfermedades y/o infecciones nosocomiales además favorece el aumento de peso y promueve las condiciones para su adecuado desarrollo.^{21,23} Hay que destacar que el contacto piel a piel el cual es la principal técnica de este método tiene gran impacto no solo en el RN sino en el proceso de recuperación de la madre, puesto que sentir a su pequeño tan cerca disminuye los niveles de estrés e y de dolor e incluso aumenta el proceso de cicatrización si así fuera el caso; un estudio prospectivo realizado en Suecia donde estuvieron incluidas 300 madres de RN prematuros dio a conocer que el

contacto piel a piel día a día fue disminuyendo los niveles de estrés incluso estando fuera de la institución, esto debido a que a pesar de que los padres sienten la angustia por la prematurez de sus bebés pueden estar cuidando de ellos todo el tiempo, a diferencia de los RN que permanecen en la UCIN y donde los padres solo pueden entrar por un par de horas y de a uno, lo cual no fortalece ni contribuye a la aplicación del plan canguro; pienso que aquí se puede evidenciar una fuerte barrera para la aplicación del método y puedo entender que la UCIN es un lugar que debe ser poco frecuentado para prevenir la proliferación de virus y bacterias que puedan causar daño a los bebés que están en aquellas incubadoras, pero cuando RN es pretermino, el profesional de enfermería debe ser el principal defensor de los padres y el bebé, es por ello la creación de políticas estándar que fortalezcan protocolos de método canguro dentro de la UCIN de ser necesario deben ser creados y enfermería debe empoderarse de este papel para así mismo ejercer su promoción y adecuada aplicación. Ludington, 2013, realiza una revisión donde da a conocer que los efectos que las técnicas del método no solo favorecen al RN y su familia luego de culminar la edad gestacional, sino que demuestran que los efectos de la técnica contribuyen incluso hasta los 16 años de vida; Feldman, 2004, en este caso aporta aún más donde da a conocer en su investigación que el método con la lactancia materna exclusiva y el contacto piel a piel ejerce un impacto duradero en el crecimiento del bebé y en todo el desarrollo relacionado con el cerebro, además estabiliza los sistemas fisiológicos del niño y promueve el apego entre padre e hijo.^{14,15, 16,17,18 22}

Es claro que el plan canguro es una excelente técnica que no solo se puede aplicar a nivel hospitalario sino que además funcionaria a nivel comunitario, donde se debe tener

muy presente los aspectos importantes para que esta funcione de una manera adecuada, por ejemplo procurando que el contacto piel a piel inicie en el menor tiempo posible después del nacimiento y con mayor rapidez a los RN que son extremadamente prematuros, al igual que la lactancia materna donde esta sea preferiblemente exclusiva y algo muy importante que se involucre a la familia especialmente al padre en el cuidado y utilización del método canguro, ya que existen las evidencias donde se demuestra que el plan canguro contribuye a la continuación del desarrollo extrauterino del RN, fomenta el apego padres e hijos y disminuye la morbimortalidad infantil a causa del nacimiento pretermino, y aún más importante enfermería cumple el papel más significativo para que todo este proceso se cumpla y funcione. ^{20, 24, 25}

Finalmente hay que mencionar que no hay mejor investigación o evidencia de algo como lo es practica clínica, interactuar con los pacientes donde no solo se cuida a la gestante antes, durante y después de la gestación, donde luego se convierten en dos o más las personas cuidadas y donde además el núcleo familiar es otra prioridad de atención, aquí el rol de enfermería es de vital importancia y como eje principal de un equipo de trabajo se debe tener, reforzar, actualizar y promover todo los conocimientos que se requieren para que el cuidado sea más allá de aplicar un medicamento; en la Clínica Universitaria Bolivariana logre participar de la implementación del plan canguro a diferentes padres y su RN pretermino, logrando entrenar a la madre y familia en el cuidado de estos pequeños prematuros siguiendo los lineamientos del programa familia canguro que la clínica tiene, evidencie la disminución de la ansiedad materna y la construcción de confianza respecto al cuidado del RN, promoví el vínculo padres e

hijo construyendo fortalezas para el cuidado del mismo, incentive la práctica de la lactancia materna desarrollando habilidades en la misma y evaluando la habilidad del RN para succionar, deglutir y tolerar la leche materna promoviendo y educando para que esta sea exclusiva, además de lo anterior también pude realizar seguimiento a unas pocas de estas familias donde realmente se ve la evidencia de que el método funciona y disminuye entre muchas cosas la estancia hospitalaria prolongada y las complicaciones en el RN, todo esto fue gracias al compromiso de la institución, el personal y las familias.

“POR QUÉ SIEMPRE HAY QUE PROTEGER EL DON MARAVILLOSO DE LA VIDA”

CLÍNICA UNIVERSITARIA PONTIFICIA BOLIVARIANA

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Instituto Materno Infantil. «Programa Madre Canguro - Historia». Consultado el 18 de noviembre de 2015.
2. Charpak, N. Nathalie Charpak. [Online]. Available from: <http://www.gedisa.com/dosier/100569.pdf> [Accessed 18 November 2015].
3. Nohemi. Video: Dra. Natalie Charpak: Método Madre Canguro. [Online]. Available from: <http://mimosytablog.com/video-dra-natalie-charpak-metodo-madre-canguro/> [Accessed 18 November 2015].
4. Plascencia, M. Guía para padres Plan Canguro. Mead Johnson Nutrition. 2014; 1 1-19.
5. Charpak, N, Ruiz, J, Angel, M, Duque, J, García, C. Lineamientos técnicos para la implementación de programas madre canguro en Colombia. Ministerio de Salud y Protección social. 2009; 1. 1 - 122.
6. Departamento de salud reproductiva e investigaciones conexas organización mundial de la salud ginebra. Método madre canguro, guía práctica. Biblioteca de la OMS. 2004; 1 - 63.
7. López, A, Sánchez, E. Protocolo Familia Canguro. Clínica Universitaria Bolivariana. 2015; 1-3.
8. Familia Canguro, Clínica Universitaria Bolivariana. Plan camino a casa modulo: Familia Canguro. 2013; 1 – 34.
9. Dane.gov.co. [Online]. Available, from: <http://www.dane.gov.co/index.php/esp/component/content/article/110/boletines/encuestas-politicas-y-culturales/6232-nacimientos-2015-preliminar>. Cuadro 6 y 8. [Accessed 24 Noviembre 2015].
10. Jesney, S. A critical analysis of the role of the nurse in the implementation of skin-to-skin on the neonatal unit. J of Neonatal Nursing Elsevier. 2015; 1 - 6.
11. Valizadeh, L, Ajoodaniyan, N, Namnabati, M, Zamanzadeh, V, layegh, V. Nurses' viewpoint about the impact of Kangaroo Mother Care on the mother-infant attachment. J of Neonatal Nursing Elsevier. 2013; 19. 38 - 43.

12. Seidman, G, Unnikrishnan, S, Kenny, E, Myslinski, S, Cairns-smith, S. Barriers and Enablers of Kangaroo Mother Care Practice: A Systematic Review. PLOS ONE. 2015; 1 - 21.
13. Smith, R, Lucas, R. Evaluation of nursing knowledge of early initiation of breastfeeding in preterm infants in a hospital setting. J of Neonatal Nursing Elsevier. 2015; 1 - 6.
14. Feldman, R. Mother-Infant Skin-to-Skin Contact (Kangaroo Care) Theoretical, Clinical, and Empirical Aspects. Department of Psychology, Bar-Ilan University. 2004; 145 - 161.
15. Moore, H. Improving kangaroo care policy and implementation in the neonatal intensive care. J of Neonatal Nursing Elsevier. 2015; 157 - 160.
16. Ludington, S. Kangaroo Care as a Neonatal Therapy. Newborn & Infant Nursing Reviews Elsevier. 2013; 73 - 75.
17. Varela, N, Muñoz, P, Tessier, R, Plata, S, Charpak, N. Their Premature Baby- An Early Beginning. A Pilot Study of Skin- to-Skin Contact Culture and Fatherhood. MSP. 2014; 12(2): 211 - 217.
18. Feldman , R, Rosenthal, Z, Eidelman, A. Maternal-Preterm Skin-to-Skin Contact Enhances Child Physiologic Organization and Cognitive Control Across the First 10 Years of Life. Biol Psychiatry. 2014; 75. 56 - 64.
19. Hunter, E, Callaghan-koru, J, Mahmud, A, Shah, R, Farzin, A. Newborn care practices in rural Bangladesh: Implications for the adaptation of kangaroo mother care for community-based interventions. Social Science & Medicine Elsevier. 2014; 122. 21 - 30.
20. Chisenga, J. Kangaroo Mother Care: Are view of mothers' experiences at Bwaila hospital and Zomba Central hospital (Malawi). Midwifery Elsevier. 2015; 31. 305 - 315.
21. Conde, A, Diaz, R. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birth weight infants. The conchrane Collaboration. 2014; 1 – 18.
22. Flacking, R, Thomson, G, Ekenberg, L, Löwegren, L, Wallin, L. Influence of NICU co-care facilities and skin-to-skin contact on maternal stress in mothers of preterm infants. Sexual & Reproductive Healthcare Elsevier. 2013; 107 - 112.

- 23.** Santos, L, Morais, R. Maternal perception of the skin to skin contact with premature infants through the kangaroo position. *Revista de Pesquisa: cuidado e fundamental online*. 2013; 5 (1): 3504 - 3514.
- 24.** Mörelius, E, Angelhoff, C, Eriksson, J, Olhager, E. Time of initiation of skin-to-skin contact in extremely preterm infants in Sweden. *Foundation Act Pediatric*. 2012; 101. 14 -18.
- 25.** Tessier, R, Charpak, N, Giron, M, Cristo, M. Kangaroo Mother Care, home environment and father involvement in the first year of life: a randomized controlled study. *J Compilation Foundation Act Pediatric*. 2009; 98. 1444 - 1450.