

IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA MADRE CANGURO  
EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL MEINTEGRAL LTDA  
UBICADA EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL LÍBANO TOLIMA.

ELIZABETH BOSIGA HIGUERA  
MARIA CAROLINA GUZMAN ACOSTA  
JANETH RUIZ ROA

UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
ESPECIALIZACION EN CUIDADO CRÍTICO NEONATAL  
BOGOTÁ D.C.

2010

IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA MADRE CANGURO  
EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL MEINTEGRAL LTDA  
UBICADA EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL LÍBANO TOLIMA.

ELIZABETH BOSIGA HIGUERA

C.C. 40.043.661

MARIA CAROLINA GUZMAN

C.C 38.070.163

JANETH RUIZ ROA

C.C. 53.070.586

Trabajo presentado para optar el título de especialistas en cuidado crítico Neonatal

Asesoras Metodológicas:

MYRIAM ABAUNZA

PATRICIA GALLEGO

UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
ESPECIALIZACION EN CUIDADO CRÍTICO NEONATAL  
SANTA FE DE BOGOTA D.C.

2010

**NOTA DE ACEPTACIÓN**

---

---

---

---

---

---

---

**Firma del Presidente Jurado**

---

**Firma del Jurado**

---

**Firma del Jurado**

**Bogotá, Diciembre de 2010**

## **AGRADECIMIENTOS**

Expresamos los más sinceros agradecimientos a Dios por la oportunidad brindada para concluir esta etapa de estudio especializado; como también a todos aquellos docentes de la universidad que muchas veces pasaron a ser consejeros permanentes y de una manera u otra marcaron en nosotros ese compromiso de responsabilidad y honestidad.

A nuestras familias por su colaboración y apoyo en todo momento; fueron aliento moral permanente durante la realización de la especialización y a pesar de no poder dedicar el tiempo que ellos necesitaban supieron entender el anhelo de alcanzar esta meta.

Con sentido de gratitud a las directivas de la Clínica MEINTEGRAL Ltda., por su orientación en el desarrollo del presente proyecto y a todas las personas que con su colaboración hicieron parte de él, logrando así comprender que el mejor instrumento y el camino más viable para el conocimiento es mediante la práctica.

## **DEDICATORIA**

### **María carolina Guzmán A:**

A Dios, a mis padres,  
por su apoyo y ser  
el aliciente de este  
gran esfuerzo.

### **Elizabeth Bosiga:**

A Dios, a mi familia  
por brindarme la fuerza  
para seguir adelante con este  
proyecto de vida.

### **Janeth Ruiz Roa:**

A Dios, a mi familia,  
por ser el motivo de toda iniciativa  
para lograr mis sueños.

## TABLA DE CONTENIDO

	Pag
INTRODUCCIÓN	
1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA	14
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.2 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA	18
1.3 PREGUNTA PROBLEMA	18
1.4 ANTECEDENTES	18
2. JUSTIFICACION	24
3. OBJETIVOS	29
3.1 OBJETIVO GENERAL	29
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	29
4. MARCO TEORICO	30
4.1. ADOPCION DEL ROL MATERNAL-CONVERTIRSE EN MADRE	30
4.2 EL PROGRAMA MADRE CANGURO	37
4.2.1. CONCEPTUALIZACIÓN DEL PROGRAMA MADRE CANGURO	40
5. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS	42
6. MARCO CONTEXTUAL	47
6.1. UBICACIÓN GEOGRAFICA DEL PROYECTO	47
7. MARCO METODOLÓGICO	52
8. MATRIZ MARCO LÓGICO	55
9. PLAN DE ACCIÓN	83
10. CONCLUSIONES	90
11. RECOMENDACIONES	91
12. BIBLIOGRAFIA	92



## LISTA DE GRÁFICAS

	<b>Pág.</b>
Figura No. 1: Relación Madre Padre	35
Figura No. 2: Convertirse en Madre	36
Figura No. 3: Ubicación Geográfica del Proyecto	52
Figura No. 4: Análisis de pretest de conocimiento acerca del Programa Madre Canguro aplicado al personal de enfermería.	60
Figura No. 5: Análisis de post test de conocimiento acerca del Programa Madre Canguro aplicado al personal de enfermería	61
Figura No. 6: Análisis de pretest de conocimiento acerca del Programa Madre Canguro aplicado al Padres, madres y/o cuidadores	70
Figura No. 7: Análisis de post test de conocimiento acerca del Programa Madre Canguro aplicado al Padres, madres y/o cuidadores	71

## RESUMEN

Este proyecto busca implementar una serie de intervenciones específicas fundamentadas en el programa canguro en su fase intrahospitalaria dirigidas a los recién nacidos prematuros, de bajo peso al nacer y con restricción en el crecimiento intrauterino hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo neonatal Meintegral S.A. con los cuales se disminuyan riesgos, secuelas y discapacidades hasta una recuperación óptima. Entre las intervenciones propuestas por enfermería se destacan sesiones educativas dirigidas al personal de salud y los padres de la población objeto con el fin de unificar criterios y establecer pautas claras de manejo y el diseño e implementación de instrumentos que permitan la evaluación de la adaptación y entrenamiento para manejo del recién nacido, y los padres; Todo lo anterior liderado por el profesional de enfermería, hace evidente el empoderamiento del conocimiento técnico científico y la ejecución de cuidados propios brindados por enfermería ratificando el que hacer de dicha profesión.

### **Palabras Claves:**

**Programa Madre Canguro:** Es el conjunto de actividades organizadas destinadas a realizar una *intervención* específica, en este caso, con un equipo de personal de atención en salud debidamente entrenado y organizado, dentro de una estructura física y administrativa definida.

**Posición Canguro:** Es el contacto piel a piel entre la madre y el niño, 24 horas al día, colocado en estricta posición vertical, entre los senos de la madre y debajo de la ropa.

**Pretérmino:** Estado que se define por nacer antes de la semana 37 de la gestación independiente del peso.

**Bajo Peso Nacer:** Nacer con un peso inferior a 2500g independientemente de la edad gestacional.

## **ABSTRACT**

This project seeks to implement a series of specific interventions based on the kangaroo hospital phase aimed at preterm, low birth weight and intrauterine growth restriction hospitalized in the neonatal intensive care unit Meintegral SA with which to reduce risks, consequences and disabilities to optimal recovery. Among the proposed interventions include nursing education sessions for staff health and the parents of the target population in order to unify criteria and establish clear lines of management and the design and implementation of tools for the assessment of adaptation and training for management of the newborn, and parents; All this led by the nurse, makes clear the technical and scientific knowledge empowerment and the implementation of nursing care provided by ratifying own that make this profession.

### **Key words:**

**Kangaroo Mother Program:** The set of organized activities designed to perform a specific intervention in this case, a team of health care personnel properly trained and organized, within a defined physical and administrative structure.

**The kangaroo position:** The skin to skin contact between mother and child, 24 hours a day, placed in strict upright position, between the breasts of the mother and under clothing.

**Preterm:** State of the unborn is defined before 37 weeks of gestation independent of weight.

**Low Birth Weight:** born weighing less than 2500gramos regardless of gestational age

## INTRODUCCION

La incidencia de partos prematuros tanto en Colombia como en el mundo ha ido aumentando en los diez últimos años, del 4,5% al 7,5% esto unido a la mejora en las condiciones socioeconómicas, los estilos de vida, una cobertura ampliada durante el embarazo y el parto, la administración de surfactante pulmonar y corticoides para la maduración pulmonar fetal, junto con el aumento tecnológico dispuesto para la asistencia neonatal y la disponibilidad de profesionales altamente cualificados, contribuye al aumento de Recién Nacidos pre términos (R.N.P.T) o de Bajo peso al Nacer (B.P.N) que ingresan actualmente a las unidades de cuidados intensivos neonatales existentes a nivel nacional.

El estado de salud de los Recién Nacidos esta relacionado directamente con el de la madre, pero los Recién Nacidos tienen necesidades propias que deben ser tenidas en cuenta en los servicios de salud (UCI Neonatal), por lo tanto es necesario dirigir la atención a estos Recién Nacidos prematuros y de Bajo Peso al Nacer por ser los mas vulnerables, donde la supervivencia de estos RN depende de algunos factores bio – psico – socio - culturales, entre otros los cuales los cuidados del profesional de Enfermería es fundamental en la recuperación del estado de salud del RN.

El complemento a estos avances técnicos esta relacionado con las condiciones ambientales que rodean al RN, sumado a la separación precoz de su madre y de la vida intrauterina que le proporcionaba un ambiente agradable, relajado, oscuro, caliente, con amortiguación de los sonidos, todo para proporcionarle un desarrollo psicomotor adecuado.

El cuidado del niño de bajo peso al nacer (BPN), representa una carga para los sistemas salud en todas partes.

La tecnología es costosa, es decir el uso de incubadoras, ventiladores y alta tecnología, no son de fácil adquisición por su costo, lo que implica una menor oferta ante la

demanda actual, aumentando el riesgo de morbi mortalidad de los RN tanto Preterminos, de BPN o con RCIU, por ser más susceptibles a infecciones, hospitalizaciones prolongadas y lo mas importante la separación con sus madres, y sus familias, estos Recién nacidos pueden carecer de contacto, estimulación y amor.

Al enfrentarse a la vida extrauterina todo esto cambia y pasan a un mundo lleno de ruidos, luz intensa, interrupciones del sueño, intervenciones y manipulaciones dolorosas. Acercar las condiciones de vida extrauterina a las que tenía en su ambiente intrauterino, ha de ser una prioridad en el cuidado de estos pacientes.

El Programa Madre Canguro es un conjunto de intervenciones específicas en salud dirigidas a los Recién Nacidos pre términos o de Bajo Peso al Nacer con el propósito de brindar unas condiciones que ayuden a mejorar el estado de salud hasta una recuperación óptima.

Por tal motivo se quiere implementar el Programa Madre Canguro, para unificar criterios de manejo de estos Recién nacidos pre términos o de bajo peso al nacer, por medio del cual se promueva la adaptación al nuevo ambiente, donde pueda terminar su desarrollo y crecimiento sin grandes complicaciones que pongan en riesgo su estado de salud.

El Programa Madre Canguro de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal MEINTEGRAL ubicada en el Hospital Regional del Líbano Tolima, brindara cuidados especializados enfocados según el Dr. Adik Levin “Cuidado Humanizado para los recién nacidos hospitalizados”<sup>1</sup> como una forma de propiciar la iniciativa de Hospitales Amigos de la Infancia. El programa pretende vincular a 3 partes principales en el desarrollo y ejecución de sus actividades:

---

<sup>1</sup> LEVIN A. Iniciativa de Cuidados Humanos en Neonatología. Disponible en: [www.hnci.ee/?show=article&id=41&lang=en](http://www.hnci.ee/?show=article&id=41&lang=en) - 25k.

- En primer lugar, al personal de salud del servicio (Enfermeras Jefes, auxiliares de enfermería, terapeutas, pediatras y administrativos entre otros) como fuente de apoyo educativo continuo para lograr el éxito del programa.
- En segundo lugar, a las madres y padres como fuente principal de calor, cariño, amor; En especial a la madre, como productora de la leche materna y fuente de amor;
- En tercer lugar y principalmente a los recién nacidos como fuente de consumo por quienes se pretende alimentar el Programa Madre Canguro, según sus condiciones clínicas lo permitan.

## 1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente en Colombia existen muchas instituciones de salud especialmente de III nivel que cuentan con unidades de cuidado intensivo neonatal las cuales han tenido que ampliar su número de camas o permitir su uso ya que no disponen de estas. Debido al aumento de la natalidad en nuestro país en los últimos años, por cada 1000 habitantes el 31% tienen más de un hijo no planificado, esto comparado con el año 2005 se observa un aumento gradual en el nacimiento de hijos no planificados; Para el año 2.009 se registraron 238.929 nacidos vivos según informe preliminar del DANE<sup>2</sup>; se debe tener en cuenta el acceso a la educación y a los servicios de salud, razones por las cuales se crea la necesidad de ampliar estas unidades ya que son en su mayoría pacientes pre termino, con bajo peso al nacer o con algún tipo de alteración congénita.<sup>2</sup>

Partiendo de lo anterior se debe reconocer que todo ser humano tiene como derecho fundamental la vida por lo tanto una vez ingrese un recién nacido a la unidad de cuidado intensivo se debe tratar en lo máximo de velar por su bienestar biopsicosocial. Esto implica tener en cuenta al paciente como ser integral el cual tiene unas necesidades básicas que hay que satisfacer en lo más posible; entre las que se encuentra la alimentación con leche materna ya que el recién nacido es un ser vulnerable que desde el útero se encuentra constantemente sometido a cambios y reacciones biológicas, físicas y sociales los cuales son marcados y repetitivos durante su vida extrauterina independientemente de la edad gestacional en la que se produce su nacimiento sometiéndolo a fenómenos inesperados que permiten que se enfrenten y adapten de manera positiva o negativa a un ambiente diferente al intrauterino.

---

<sup>2</sup> [http://www.dane.gov.co/daneweb\\_V09/index.php?option=com\\_content&view=article&id=73&Itemid=119](http://www.dane.gov.co/daneweb_V09/index.php?option=com_content&view=article&id=73&Itemid=119)

El Líbano es uno de los principales municipios del norte del Tolima donde cuenta con un hospital de III nivel que presta sus servicios de salud a la mayoría de municipios aledaños incluyendo a municipios del departamento de Caldas, este municipio se caracteriza por presentar una amplia zona rural lo que significa que la mayoría de los usuarios que ingresan a la institución provienen de dicha zona, dentro de estos usuarios se encuentra la población gestante a la cual se le brinda la vinculación y atención al programa de control prenatal pero aunque la institución cuenta con este servicio se observa el ingreso de madres en trabajo de parto que al realizar su historia clínica presenta diversos factores de riesgo y/o desvinculación a los controles prenatales lo cual trae como consecuencia la prematuridad, la asfixia perinatal, enfermedad de membrana hialina, síndromes aspirativos entre otros, aumentando la demanda de nacimientos anticipados y complicados que ingresan a la unidad de cuidado intensivo neonatal.

Es claro y evidente que para la adecuada evolución clínica y corta estancia del recién nacido es muy importante un acercamiento efectivo madre e hijo que contribuya a estrechar los lazos afectivos, como también el inicio temprano de la lactancia materna ya que esta ofrece múltiples beneficios a nivel físico y afectivo permitiendo minimizar los factores de riesgo y fortaleciendo sus factores protectores, la meta de la unidad de cuidado intensivo neonatal es contar con un programa de adaptación canguro, el cual debe ser estructurado y definido que promueva y apoye los elementos básicos del Programa Madre Canguro:

- Contacto piel a piel: en posición canguro para proveer al prematuro calor, amor, estimulación multisensorial, protección, seguridad y un sano vínculo afectivo con la madre.
- Lactancia Materna para proveer los nutrientes específicos para el prematuro, permitir la adaptación de sus órganos digestivos inmaduros, aportar componentes inmunológicos para protegerlo de infecciones y garantizar una adecuada digestión.

- Egreso temprano al hogar para el prematuro cuyo estado clínico es estable.
- La organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda que dentro de sus posibilidades las mamás alimenten con su leche al lactante y que éste sea su único alimento durante los primeros 6 meses de vida.<sup>3</sup>

El proyecto iniciativa Hospital Amigo del Niño creado por la UNICEF y la OMS propone planes de acción para promover la lactancia materna como el alimento indicado no solo para los recién nacidos sanos sino también para los recién nacidos críticamente enfermos.

El Doctor Adik f Levin enuncia: “La lactancia materna es al menos tan importante para los recién nacidos sanos como para los recién nacidos críticamente enfermos”. Este tema fue tratado en el seminario de San Petersburgo en agosto - septiembre de 1993, concluyéndose que la lactancia materna también debe ser posibilitada a los recién nacidos de bajo peso y enfermos, puesto que es altamente beneficiosa para su salud. Pero las cosas no han cambiado mayormente desde entonces. En las unidades de recién nacidos enfermos, éstos suelen ser privados no sólo de lactancia materna sino también de otros factores naturales, como el contacto permanente con sus madres. En algunos casos, las compañías productoras de leches artificiales subvencionan investigaciones pseudocientíficas, cuyos objetivos son demostrar que los sustitutos son mejores que la leche materna.<sup>4</sup>

En la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal MEINTEGRAL ubicada en el Hospital Regional del Líbano Tolima se ha venido observando una serie de necesidades con respecto al cuidado y atención en enfermería con calidad debido al aumento en el número de pacientes que ingresan a la unidad RN preterminos y /o de BPN para el año

---

<sup>3</sup> Min protección social. OPS. Indicador básico 2007. Situación de salud en Colombia.

<sup>4</sup> Ibid

2.009 fueron 308 recién nacidos los cuales son en su mayoría hijos de madres adolescentes de bajos recursos económicos y bajo nivel educativo donde por su corta edad y experiencia reflejan ante el personal de enfermería una serie de inquietudes, dudas y desconocimiento sobre el cuidado de sus hijos, sobre la importancia de la lactancia materna para el desarrollo y adecuada formación del recién nacido.

La Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal MEINTEGRAL, cuenta con 12 incubadoras cerradas de doble pared, una servocuna y cinco cunas donde no se encuentran divididas estructuralmente, de acuerdo al nivel de complejidad del Recién Nacido por lo tanto la atención de los niveles de complejidad de los pacientes se realiza en un mismo espacio.

Los Recién Nacidos que ingresan a la unidad junto con sus madres y padres nos permiten identificar las necesidades y deficiencias de conocimientos relacionadas con los cuidados específicos al recién nacido y a la lactancia materna para la evolución satisfactoria de su hijo hospitalizado; sumado a esto no se cuenta con un programa debidamente estructurado de apoyo y de preparación de las madres y los padres de los Recién nacidos pre termino y/o de BPN, que les brinde mayor seguridad para el manejo de sus hijos, simplemente se le brinda información general e inespecífica por causa de la ausencia de un programa de capacitación y educación continuada de cuidados específicos al recién nacido pre termino o de BPN y de lactancia materna a la madre durante la estancia del recién nacido, situación que ha puesto a analizar al personal de salud sobre la necesidad de las madres por aprender y capacitarse frente a la importancia de brindar cuidados específicos según la condición clínica de los RN.

Pero lo anterior no impide la realización del programa de apoyo y educación dirigido a los cuidados del recién nacido pretermino o de Bajo peso al nacer además de técnicas adecuadas de lactancia materna ya que de todas formas están siendo alimentados con ella cuando la madre la dispone y produce adecuadamente permitiendo a largo plazo un adecuado desarrollo cognitivo y psicomotor, fortaleciendo su sistema inmunológico evitando el contagio de enfermedades.

Para que la lactancia materna sea exitosa la madre debe recibir apoyo e información completa, eficaz y amable por parte del personal de salud, esto le dará confianza y seguridad frente al concepto de que la lactancia materna es el mejor alimento que su hijo recién nacido necesita y debe recibir durante y después de su hospitalización en la unidad de recién nacidos.

## **1.2. IDENTIFICACION DEL PROBLEMA**

“No se cuenta con un programa de apoyo y educación dirigido al personal de salud y a las madres y padres de los recién nacidos preterminos y/o con bajo peso al nacer sobre pautas de manejo, que favorezca el crecimiento y pronto egreso de los recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo neonatal MEINTEGRAL LTDA ubicada en el hospital regional del Líbano Tolima”

## **1.3. PREGUNTA PROBLEMA**

¿Cuáles son los mecanismos que permitirán la implementación del Programa Madre canguro en la unidad de cuidado intensivo neonatal Meintegral Ltda ubicada en el Hospital Regional del Líbano Tolima?

## **1.4. ANTECEDENTES**

En el año de 1978 el Dr. Edgar Rey Sanabria jefe del servicio de neonatología del Instituto Materno Infantil de la ciudad de Bogotá, Colombia (IMI, la maternidad pública más grande del país, 20000 partos por año en esta época) y profesor de pediatría de la Universidad Nacional de Colombia decidió utilizar a las madres como incubadoras ante la insuficiente cantidad de estas, instituyendo lo que él llamó Técnica Madre Canguro, en todos los recién nacidos "sanos", con peso al nacer <2000g. Con sus internos y residentes de pediatría el monto lo que es conocido mundialmente como Programa

## Madre Canguro

Al considerarse apto el niño para ingresar al Plan Madre Canguro del Instituto Materno Infantil, se entregaba a su madre, se colocaba en contacto piel a piel en posición semi-sentada, se prohibía la leche de fórmula y el uso de cargador y se citaba a la Casita Canguro donde se manejaba ambulatoriamente en una consulta colectiva, y donde recibía además charlas educativas sobre alimentación, estimulación y otros temas de parte de profesionales del Instituto Materno Infantil y de docentes de la Universidad Nacional de Colombia.

Cuando se necesitaba suplir por cualquier causa la alimentación materna, se utilizaba en hospitalización ó en el Plan Madre Canguro, una sopa completa llamada "licuado" y un jugo de una fruta llamada guayaba.

De manera no sistemática, se utilizaba la metoclopramida para evitar el reflujo gastroesofágico y la teofilina para la prevención de apneas. No había periodicidad en las citas y el seguimiento era hasta los seis meses ó un año según los casos.

Una vez a la semana se llevaba a cabo una consulta de optometría y el departamento de terapias de la Universidad Nacional de Colombia hacía un cubrimiento de una gran parte de los niños canguro con una valoración del desarrollo neuromotor.

A partir de 1979 y hasta 1994, el Programa Madre Canguro (PMC) del Instituto Materno Infantil se desarrolló bajo la coordinación del Dr Héctor Martínez Gómez y en 1982 con la colaboración del Dr Luis Navarrete Pérez (ad honorem).

Unicef apoyó financieramente durante 10 años el Programa Madre Canguro del Instituto Materno Infantil y también ayudó a difusiones aisladas y empíricas del Plan Madre Canguro, bajo la premisa de dar al prematuro: AMOR, CALOR Y LECHE MATERNA.

Numerosos pediatras de fuera vinieron a visitar el Programa del Instituto Materno Infantil, escribieron sobre lo que vieron y reclamaron la realización de evaluaciones

rigurosas de esta Técnica potencialmente benefactoria para los prematuros del mundo (Dr A. Whitelaw, Dr J.L. Diaz Rosello, etc.) Nunca se logró en el Plan Madre Canguro del Instituto Materno Infantil realizar una evaluación científica rigurosa que permita convencer la comunidad científica internacional de las bondades de la técnica.

De acuerdo a la revisión bibliográfica realizada para redactar el presente documento, podemos afirmar que no existen grandes estudios controlados comparando el método tradicional y el método canguro salvo un estudio publicado en el Lancet en Septiembre 1994 y hecho en Ecuador (Maternidad Isidro Ayora) con la colaboración del Population Council. Sin embargo, no se evaluó en este estudio la Técnica Canguro tal como fue ideada originalmente con la salida del niño elegible Canguro a su casa independiente de su peso o de su edad gestacional. Tampoco presenta datos sobre la mortalidad precoz después de la elegibilidad, en posición canguro versus engorde intrahospitalario y sobre la disminución de las infecciones nosocomiales que se supone la Técnica canguro debería evitar en estas maternidades superpobladas. La mortalidad a 6 meses parece igual en los 2 grupos y la morbilidad superior en el grupo control, razón por la cual se interrumpió el estudio.

La mayoría de los reportes publicados son estudios de casos y los resultados son comparados a controles históricos. Existen unos estudios randomizados con muy pocos pacientes o evaluando solamente algunos aspectos de la técnica como el contacto piel a piel durante un periodo limitado entre la madre y su hijo. Nunca hubo estudio randomizado con una muestra suficiente y evaluando la totalidad de la técnica canguro reportado en la literatura.

En 1989, el World Laboratory, ONG con sede en Suiza, con el apoyo de los directivos del Instituto Materno Infantil, financio bajo la coordinación de la Dra. N. Charpak, un estudio prospectivo, observacional, con seguimiento durante dos años, de 2 cohortes de niños de bajo peso al nacer, una manejada por la técnica Canguro en el Instituto Materno Infantil y otra manejada por cuidados "tradicionales" en la Clínica San Pedro Claver (CSPC) del Instituto de Seguro Social (ISS) de Colombia (Dra. N. Charpak, Dr

J.G.Ruíz, Dr Y. Charpak). Los resultados mostraron que la Técnica Canguro no ponía en peligro la vida de los prematuros (mortalidad igual a 1 año de seguimiento) pero quedaron unas dudas frente a la calidad de la nutrición, la morbilidad y las secuelas que no se sabía si atribuir las a la técnica canguro, al diferente manejo nutricional de los dos hospitales o al medio socioeconómico diferentes en las dos instituciones. Estos resultados a 1 año de seguimiento fueron publicados en la revista *Pediatrics* de diciembre de 1994 (Charpak N, Ruiz JG et al. Rey-Martinez Kangaroo Mother Program: an alternative way of caring for low birth weight infants. One year mortality in a two cohort study. *Pediatrics* 1994). Los resultados del seguimiento de las 2 cohortes hasta los 2 años de edad se publicara próximamente (los mismos autores más la Dra. Yolanda Cifuentes, neonatóloga del Instituto Materno Infantil)

A raíz de este estudio, la CSPC abrió sus puertas al Programa Madre Canguro y en colaboración con el World Laboratory propuso realizar el estudio randomizado sobre la técnica Canguro, que todos los pediatras tanto colombianos como de otros países solicitaban, y montar al mismo tiempo un centro de entrenamiento en dicha Técnica. A este nuevo reto se asoció una neonatóloga del ISS, la Dra. Zita de Calume y el nuevo estudio comenzó en septiembre de 1993 (Dra. N.Charpak, Dra. Zita de Calume, Dr J.G.Ruíz, Dr Y. Charpak). El Centro de entrenamiento se montó a partir de 1994 con unas pautas estrictas, modificando de manera definitiva las reglas empíricas del programa Madre Canguro original, especialmente en el campo de la posición, nutrición, periodicidad de las consultas, suplementos y complementos, drogas sistemáticas al bebé canguro, al fin de poder difundir de manera rigurosa esta Técnica. Un estudio paralelo en colaboración con la Universidad de Laval de Quebec se inició también en 1993 y permitió evaluar los cambios de la relación madre- hijo bajo la Técnica Canguro. Los resultados se publicaron en varias revistas internacionales (Kangaroo mother versus traditional care for newborn infants \_ 2000 grams: a RCT. *Pediatrics* 1997; Kangaroo mother care and the bonding hypothesis. *Pediatrics* 1998; "A Randomized Controlled Trial on Kangaroo Mother Care: Results of follow-up at one year of corrected age". *Pediatrics* 2001; "KMC as a protective method against psychomotor delay in high-

risk premature infants" *Infant Behavior and Development (IBAD)*. In press 2003).

Los resultados del estudio randomizado de la técnica fueron aceptados y presentados en varios congresos anuales de "I" American Society for pediatric research", al Congreso de perinatología colombiano y al Congreso anual de los "pediatras de maternidad de París y su región" por ser tan prometedores. (384 niños en el grupo canguro y 369 niños en el grupo control con un seguimiento previsto hasta 1 año de edad corregida para la parte médica y 15 meses corregida para la parte psicológica). Mostraron que bajo las nuevas pautas canguro, la mortalidad del programa Madre Canguro original que estaba de 5% en el Instituto Materno Infantil (IMI) podía bajar a 1,5% (mortalidad desde la elegibilidad hasta 40-41 semanas de edad gestacional en posición canguro ambulatoria versus engorde intrahospitalario y en casa durante la misma fecha) y confirmó la seguridad con respecto a la mortalidad e incluso sugirió una reducción casi del doble en el riesgo de mortalidad en los bebés canguro. El crecimiento temprano de los bebés canguro fue tan bueno como el de los bebés control, y cuando ellos alcanzaron un año de la edad corregida, las circunferencias y tamaños de la cabeza de los bebés canguro fueron ligeramente mejores de las de aquellos bebés control. Además las infecciones nosocomiales fueron mucho más frecuentes en los bebés del grupo control. El total de la estadía en el hospital fue más corta para el bebé canguro, y la menor estadía ocurrió en bebés por debajo de 1500g a la entrada en el Programa madre canguro.

Los hallazgos de la evaluación del impacto de la Técnica Madre Canguro sobre la familia mostraron que las madres canguro tienen un sentimiento mayor de competencia para cuidar, y criar sus bebés prematuros; ellas fueron también más sensibles a las necesidades de salud y desarrollo de aquellos bebés con un alto riesgo de disminución del desarrollo y aumento de morbilidad en general. Adicionalmente, se observó un cambio en la estructura familiar de los niños canguro, permitiendo una mayor participación del padre en el cuidado del bebé, y un mejoramiento en la autoestima materna. Estos cambios persistieron por lo menos durante el primer año de vida. Estos hallazgos sugieren que la Técnica Madre Canguro podría jugar un papel importante en

la prevención del abandono y maltrato infantil, los cuales prevalecen más en casos de prematuridad asociada a la separación temprana y prolongada de la madre y su bebé recién nacido.

Por otro lado se encontraron resultados interesantes sobre el desarrollo psicomotor al año de los niños que fueron los más frágiles al nacer, que pasaron por la Unidad de cuidados intensivos y que tuvieron un desarrollo neurológico transitorio durante el año. Estos niños más frágiles aprovecharon la Técnica Madre Canguro y se podría pensar que este método serviría de protección contra el retraso psicomotor leve en esta clase de niños de alto riesgo.

Finalmente se puede concluir que Formar, entrenar y difundir este nuevo Programa Madre Canguro con sus nuevas pautas, tal como se ha realizado en las mejores condiciones técnicas y humanas, es la meta de la Fundación Canguro, la cual ha recibido desde 1994 equipos de salud de más de 25 países que vinieron hasta Bogotá a entrenarse en la Técnica Madre Canguro y luego regresaron a sus países para implementar nuevos Programa Madre Canguro

A partir de 1989 se inició la evaluación rigurosa de la Técnica Madre Canguro, la cual continúa hasta la fecha, tratando de mejorar los diferentes aspectos y componentes de la Técnica para obtener los mejores resultados que merecen estos niños tan frágiles.

## 2 JUSTIFICACION

El Plan Nacional de Salud tiene dentro de sus principales propósitos el mejoramiento del estado de salud de la población colombiana, evitar o disminuir las repercusiones de las enfermedades, y disminuir las inequidades en la prestación de los servicios de salud.

También se establecen y refuerzan las políticas de promoción y prevención, calidad de vida y prevención de riesgo, recuperación y superación del daño en el estado de salud, dichas estrategias involucran los entes nacionales, departamentales, municipales, las instituciones promotora y prestadoras de servicios de salud, siendo cada uno de ellos igualmente responsable de la implementación, ejecución y evaluación de dichas estrategias. Todo ello con el único propósito de mejorar el servicio de salud y las condiciones de salud enfermedad de toda la población del país, teniendo como pilar fundamental del sistema “La Salud es un Derecho”

Para el grupo poblacional “Recién Nacidos” se deben tener en cuenta todas las acciones tendientes al mejoramiento del entorno de la familia, y en especial de la gestante los cuales van a repercutir directamente en el estado de salud enfermedad del neonato; la resolución 412 de Promoción y Prevención establece el Control Prenatal como una estrategia para la identificación y control estricto de aquellas gestaciones identificadas como de alto riesgo tanto materno como perinatal, y aunque la constitución política y el PNS determinan la universalidad, la calidad, la equidad, la eficiencia y la participación social.

La realidad dentro de las unidades de cuidado intensivo neonatal es el ingreso de un porcentaje considerable de recién nacidos hijos de madres que no tuvieron control prenatal o que asistieron a 1 o 2 sin seguimiento alguno, es decir sin detección de alteraciones materna o fetales, que son las que en últimas hacen que los recién nacidos

requieran manejo específico en estas unidades por presentar nacimientos pretermino, bajo peso, restricciones en el crecimiento o infecciones materno fetales.

Todas estas alteraciones de la salud, prevenibles, presentes en el periodo perinatal afectan mas notablemente al neonato, y a pesar de contar con los recursos físicos, tecnológicos y humano capacitado en las unidades de cuidado intensivos neonatal, nos vemos enfrentados a escasos cupos en dichas unidades, con aumento de infecciones por estancias prolongadas, y en ultimas por falta de implementación de estrategias que permitan un entrenamiento específico dirigido a las madres y padres de estos recién nacidos para un egreso temprano y así poder disminuir todos estos riesgos inherentes de las hospitalizaciones.

Teniendo en cuenta el aumento en el porcentaje de recién nacidos preterminos (menores de 37 semanas) y/o de bajo peso al nacer (menores de 2.500 gramos) que ingresan a la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal MEINTEGRAL, los cuales requieren una serie de cuidados específicos tendientes a proporcionar un ambiente similar al ambiente intrauterino, este comprende una temperatura estable, bajos niveles de luz, ruido, y dependiendo de la condición clínica el inicio temprano de la alimentación de la cual se espera sea con leche materna exclusiva dado que es un alimento natural fabricado exclusivamente para el bebé y contiene todos los nutrientes que este necesita para desarrollarse fuerte y con buena salud.

La organización Mundial de la Salud, (OMS), recomienda que dentro de sus posibilidades las mamás alimenten con su leche al lactante y que éste sea su único alimento durante los primeros 6 meses de vida. El bebé crece muy rápidamente por lo tanto sus necesidades nutricionales van variando, este cambio también se produce en la leche de la mamá que se adapta a cada etapa de vida del niño.<sup>5</sup>

Partiendo de estos conceptos se hace necesario la implementación del Programa Madre Canguro cuyo propósito es disminuir los riesgos de los recién nacidos mediante

---

<sup>5</sup> Ibid

un contacto temprano piel a piel madre – hijo, con alimentación con leche materna exclusiva a expensas de la producción de cada madre, de un entrenamiento a la familia para un manejo adecuado de estos recién nacidos y por ultimo un egreso temprano mediado por unos compromisos de cuidado y asistencia a controles para al verificación del crecimiento y desarrollo adecuado de estos recién nacidos.

Con la implementación de PMC (Programa Madre Canguro) la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal MEINTEGRAL del Líbano Tolima, espera mejorar la oportunidad en el contacto directo madre hijo, por medio del contacto piel a piel tan pronto como la condición clínica lo permita. Dicho contacto piel a piel tiene como propósito específico mejorar la termo regulación del recién nacido, para aumento de peso y recuperación nutricional. Además este contacto piel a piel en posición canguro permite estrechar los lazos afectivos entre padres y RN lo cual se vera reflejado en mayor confianza y destrezas para el manejo y cuidado del RN

El PMC requiere de un entrenamiento previo dirigido al personal de salud que labora en dicha unidad para unificación de criterios y adquisición de conocimientos específicos sobre todo lo relacionado con la técnica de posición canguro, técnica de lactancia materna, cuidados del recién nacidos para garantizar un neuro desarrollo adecuado.

El implementar un Programa Madre Canguro en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal MEINTEGRAL ubicada en el Hospital Regional del Líbano Tolima sustenta una serie de beneficios para el binomio madre-hijo, la sociedad, la familia y la ecología que inducen a establecer estrategias y medidas de acción para la implementación de políticas institucionales que fomenten, a partir de un estado de enfermedad, el optimo crecimiento y desarrollo del niño.

Para la institución de salud se constituye en un aporte y beneficio muy importante, ya que permitirá la acreditación como una Institución Amiga de la Mujer y de la Infancia líder en salud en el norte del Tolima.

Para la profesión, este tipo de proyectos permiten a la enfermería ser más autónoma, aplicar con más fundamentación científica el conocimiento y experiencia en el cuidado que debe ofrecer a la madre, al recién nacido y a la familia, a través del programa madre canguro junto con un apoyo a la lactancia materna dentro de la unidad de cuidado intensivo neonatal.

Para el recién nacido entre los beneficios del contacto piel a piel, de la lactancia materna, y las posibilidades de egresos tempranos. Se reducirán el costo por hospitalización prolongada y la implementación de tratamientos costosos para el manejo de la recuperación nutricional; mejor crecimiento físico y desarrollo mental.

Debido a la necesidad de instaurar un programa de promoción y apoyo a la lactancia materna que involucre a los padres en el cuidado del menor permite fortalecer los patrones afectivos obteniendo beneficios para la familia y la sociedad logrando con esto el fomento de un entorno psicosocial adecuado para el desarrollo del recién nacido.

Estudios realizados por Dewey muestran que niños de países subdesarrollados, alimentados exclusivamente con seno materno los primeros seis meses de vida crecen y se desarrollan satisfactoriamente, como los alimentados con biberón, con la diferencia que los amamantados no engordan más que sus contrapartes. Los niños alimentados con seno materno muestran menor adiposidad que los alimentados con leche de vaca.

La lactancia humana ha demostrado ser un factor protector contra infecciones enterales, respiratorias y atípicas haciéndolos menos vulnerables, tanto en países subdesarrollados como en los desarrollados. La protección pasiva específica que confiere la leche humana se atribuye a la presencia de inmunoglobulina "A" presente, desde la etapa del calostro que contiene otros factores de defensa.<sup>6</sup>

La capacitación y actualización del personal de salud en Programa Madre Canguro y Lactancia Materna es una herramienta básica para sustentar el conocimiento y la mejor

---

<sup>6</sup> Organización Mundial de la Salud. División de Salud y Desarrollo del niño. Pruebas científicas de los diez pasos hacia una feliz lactancia natural. Ginebra. 1998. WHO/CHD/98.9. pp. 23-28 [en línea]. Disponible en: <http://www.ibfan-alc.org/doc./hospital/10pasos.pdf>

actitud, que debe ser comprensiva, respetuosa, positiva y objetiva, basada en conocimientos científicos y prácticos, para poder manejar la Lactancia Materna y disminuir el impacto de los factores de riesgo.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> HERRERA R, WAISMAN M. Equipo de enfermería capacitado en lactancia materna: una herramienta para iniciativa hospital amigo de la madre y el niño. Visitado: Noviembre 27 de 2007. Disponible en:[www.redalyc.uaemex.mx](http://www.redalyc.uaemex.mx)

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. OBJETIVO GENERAL**

Implementar el programa madre canguro para manejo intrahospitalario en la unidad de cuidado intensivo neonatal de la clínica Meintegral S.A. ubicada en el quinto piso del Hospital Regional Líbano.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Capacitar a los profesionales de enfermería de la unidad de cuidado intensivo neonatal de la clínica Meintegral S.A. Líbano, en el manejo del recién nacido pretérmino, de bajo peso al nacer y con restricción de crecimiento intrauterino en el programa madre canguro.
- Capacitar a los padres, madres y/o cuidadores a cerca de la adaptación canguro, Técnicas de lactancia materna, precauciones y signos de alarma en los recién nacidos pretermino, de bajo peso al nacer y con restricción de crecimiento intrauterino que ingresen al programa madre canguro en la fase de adaptación intrahospitalaria.
- Diseñar e implementar instrumentos de control y seguimiento a la adaptación intrahospitalaria del programa madre canguro de los recién nacidos pretermino, de bajo peso al nacer y con restricción de crecimiento intrauterino.

## 4 MARCO TEORICO

### 4.1. ADOPCION DEL ROL MATERNAL-CONVERTIRSE EN MADRE - RAMONA MERCER

Realiza su enfoque en la maternidad, considera la adopción del papel maternal como un proceso interactivo y evolutivo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencias en la realización de los cuidados asociados a su papel y experimenta placer y gratificación dentro del mismo.

La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo del si mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo.

#### ➤ **METAPARADIGMAS:**

- ❖ **PERSONA:** No dio una definición específica de la persona pero se refirió al yo y al núcleo propio. Considera que la identidad o el yo es independiente de los roles que se ejecutan. Pr medio de la individualización de la maternidad, una mujer puede aumentar su conciencia como persona; de este modo extrapola su identidad a partir de la dualidad madre-niño. El núcleo propio evoluciona a partir de un contexto cultural y determina como las situaciones se definen y se conforman. Los conceptos de autoestima y confianza en si mismo son importantes para la adopción del rol maternal. La madre como persona se considera una entidad independiente, pero en interacción con el niño, el padre u otra persona significativa. Ella influye y se deja influir por ambos.

- ❖ **SALUD:** La define como la percepción que la madre y el padre poseen de su salud anterior, actual y futura, la resistencia-susceptibilidad a la enfermedad, la preocupación por la salud, la orientación de la enfermedad y el rechazo del rol del enfermo. El estado de salud del recién nacido es el grado de enfermedad presente en y el estado de salud del niño según las creencias de los padres de la salud global. El estado de salud de la familia.
- ❖ **ENTORNO:** No lo define. Describe la cultura del individuo, la pareja, la familia o red de apoyo y la forma como dicha red se relaciona con la adopción del papel maternal. El amor, el apoyo y la contribución por parte del cónyuge, los familiares y los amigos son factores importantes para hacer a la mujer capaz de adoptar el papel de madre.
- ❖ **ENFERMERÍA:** Se refiera a ella como una ciencia que está evolucionando desde una adolescencia turbulenta a la edad adulta. Las enfermeras son las responsables de proveer salud, dada la continua interacción con la gestante durante toda la maternidad.<sup>8</sup>

«La enfermería es una profesión dinámica con tres focos principales: fomentar la salud y prevenir la enfermedad, proporcionar cuidados a quienes necesitan asistencia profesional para conseguir su nivel óptimo de salud y funcionamiento e investigar para mejorar la base del conocimiento para proporcionar un cuidado enfermero excelente. Las enfermeras proporcionan asistencia sanitaria a individuos, familias y comunidades. Después de valorar una situación y el entorno del cliente, la enfermera identifica los objetivos con el cliente, proporciona asistencia a éste a través de la formación, del apoyo, proporcionando cuidados al cliente incapaz de proporcionárselos él mismo y se interpone entre el entorno y el cliente».<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

<sup>9</sup> Mercer, May, Ferketich y DeJoseph, comunicación personal, 21 de marzo, 2004

Mercer basa la teoría de la adopción del rol maternal en los siguientes factores:

- **ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL:** Proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprende las tareas del cuidado del rol y expresa el placer y la gratificación con el rol. «El movimiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta un sentido de armonía confianza y competencia en la realización de es el punto final para la adopción del rol maternal: la identidad materna».<sup>10</sup>
- **IDENTIDAD MATERNA:** Tener una visión interiorizada de si misma como madre.<sup>11</sup>
- **PERCEPCION DE LA EXPERIENCIA DEL NACIMIENTO:** La percepción de la mujer durante el parto y el nacimiento.<sup>12</sup>
- **AUTOESTIMA:** La describe como «la percepción del individuo de cómo los otros lo ven, y la autoaceptación de éstas percepciones».<sup>13</sup>
- **AUTOCONCEPTO:** Lo define como «la percepción general del yo que incluye la autosatisfacción, la autoaceptación, la autoestima y la coherencia o discrepancia entre la identidad y la identidad ideal».<sup>14</sup>
- **FLEXIBILIDAD:** Los roles no están fijados; por tanto carece de importancia qué persona se encarga de realizar los distintos roles. «La flexibilidad de las actitudes de crianza aumenta a medida que crece el desarrollo; las madres más mayores poseen el potencial para responder de modo menos rígido con respecto a sus hijos y para considerar cada situación según las circunstancias.
- **ESTADO DE SALUD:** «Las percepciones del padre y de la madre acerca de su salud anterior, actual y futura; la resistencia-suceptibilidad a la enfermedad; la

---

<sup>10</sup> Ibit 1981, p. 74

<sup>11</sup> Ibit, 1995

<sup>12</sup> Ibit, 1990

<sup>13</sup> Ibit, 1986

<sup>14</sup> Ibit, 1986<sup>a</sup> p18

preocupación por la salud; la orientación de la enfermedad, y el rechazo del papel de enfermo.»<sup>15</sup>

- **ANSIEDAD:** Mercer y colaboradores describen la ansiedad como «una característica de la persona propensa a percibir las situaciones estresantes como peligrosas o amenazantes y como un estado específico a la situación.
- **DEPRESIÓN:** «Padecer una serie de síntomas depresivos y, en particular el componente afectivo del estado depresivo».
- **TENSIÓN DEBIDA AL ROL:** El conflicto y la dificultad que una mujer siente cuando debe afrontar el rol maternal.
- **GRATIFICACIÓN:** La satisfacción, alegría la recompensa o el placer que una mujer experimenta en la relación con su hijo y al cumplir las tareas normales relacionadas con la maternidad.
- **UNIÓN:** Un elemento de rol paternal y de la identidad. La unión se contempla como un proceso en el cual se crea un vínculo afectivo y emocional con un individuo.
- **ESTADO DE SALUD DEL NIÑO:** Enfermedades que pueden comportar la separación de la madre y el niño, y que interfieren en el proceso de unión.
- **CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO:** Temperamento, apariencia y estado de salud del niño.
- **SEÑALES DE LOS LACTANTES:** Las señales de los lactantes son conductas que provocan una respuesta de la madre.

---

<sup>15</sup> ibit, p. 342

- **FAMILIA:** Sistema dinámico que incluye subsistemas: individuos (madre, padre, feto/niño) y grupos de padres (madre-padre, madre-feto/niño, padre-feto/niño) dentro del sistema general de la familia.
- **FUNCIONAMIENTO DE LA FAMILIA:** La visión individual de las actividades y relaciones entre la familia y sus subsistemas y las unidades sociales más amplias.
- **PADRE O COMPAÑERO:** Contribuye con el proceso de adopción del rol maternal como no puede hacerlo otra persona.<sup>16</sup> Las interacciones del padre ayudan a diluir la tensión y facilitan la adopción del rol maternal.<sup>17</sup>
- **ESTRÉS:** Sucesos de la vida percibidos de modo positivo y negativo, y variables ambientales.
- **APOYO SOCIAL:** Es la Cantidad de ayuda que recibe realmente, la satisfacción que produce esa ayuda y a las personas que la proporcionan.  
Las cuatro áreas de apoyo social son las siguientes:
- **APOYO EMOCIONAL:** sentirse amado, cuidado, digno de confianza y comprendido.
- **APOYO INFORMATIVO:** ayuda al individuo a solucionar problemas por sí solo ofreciéndole información útil para cada problema y/o situación.
- **APOYO FÍSICO:** tipo directo de ayuda
- **APOYO DE VALORACIÓN:** informa a la persona sobre cómo está llevando a cabo su rol. Permite al individuo evaluarse a si mismo con relación con la realización del rol de los demás.

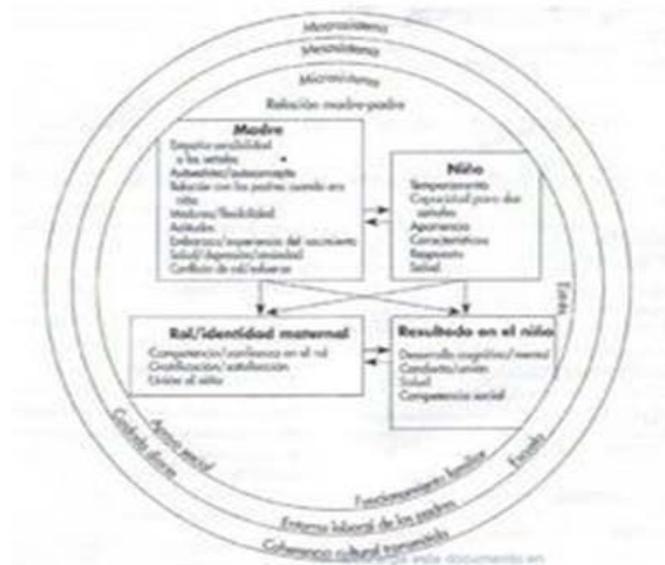
---

<sup>16</sup> R.T. Mercer, comunicación personal, 4 de enero, 2000

<sup>17</sup> Donley,1993; Mercer 1995

- **RELACIÓN MADRE-PADRE:** Percepción de la relación de pareja que incluye los valores, los objetivos y los acuerdos deseados y reales entre los dos. La vinculación maternal con el niño se desarrolla dentro del campo emocional de la relación de pareja.<sup>18</sup>

**Figura No.1: Relación Madre - Padré**



**Fuente:** Ann Marriner Tomey y Martha Raile A. MODELOS Y TEORÍAS EN ENFERMERÍA. Quinta y sexta edición.2007.

Ruby L. Wesly. TEORIAS Y MODELOS DE ENFERMERÍA. McGraw- Hill México, 1997Kèrouac Susanne. PENSAMIENTO ENFERMERO, Masson, España, 1996. Hernandez Conesa. Fundamentos de la enfermería, Mc Graw Hill, España, 1999. Grupo especialista del cuidado. Arte y la ciencia del cuidado. Universidad Nacional.2002. Gutierrez Maria del Carmen. Adaptación y cuidado en el ser humano. Manual Moderno, Bogota 2007. Marriner Ann,Raile Martha. Modelos y Teorías en enfermería.Sexta edición 2007R. L Wesley. Teorías y modelos de enfermería. Mexico, McGRAW HILL. 1997

**PRINCIPALES SUPUESTOS:**

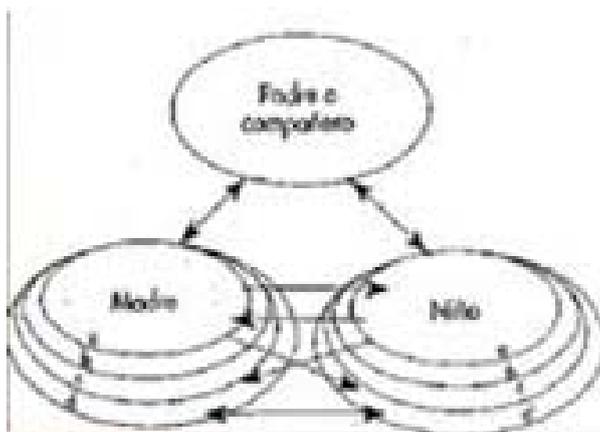
- Un núcleo propio, relativamente estable, adquirido por medio de una socialización a lo largo de la vida, determina cómo una madre define y percibe los sucesos, las percepciones de las respuestas del niño y de los demás con

<sup>18</sup> Donley, 1993; Merceer, 1995

respecto a su maternidad, en su situación vital; son el mundo real al cual responde.

- Además de la socialización de la madre, su nivel de desarrollo y sus características innatas de personalidad también influyen en las respuestas de conducta.
- El compañero del rol de la madre, su hijo, reflejará la competencia de la madre con respecto a su rol, por medio del crecimiento y desarrollo.
- El niño está considerado como un compañero activo en el proceso de adopción del rol maternal, ya que influye en éste rol y se ve afectado por él.
- El compañero íntimo del padre o de la madre contribuye a la adopción del rol de un modo que ninguna otra persona puede ejercer.
- La identidad materna se desarrolla con la unión materna, y cada una de ellas depende de la otra.

**Figura No. 2 Convertirse en Madre**



**Fuente:** Ann Marriner Tomey y Martha Raile A. MODELOS Y TEORÍAS EN ENFERMERÍA. Quinta y sexta edición.2007.

Ruby L. Wesly. TEORIAS Y MODELOS DE ENFERMERÍA. McGraw- Hill México, 1997 Kèrouac Susanne. PENSAMIENTO ENFERMERO, Masson, España, 1996. Hernandez Conesa. Fundamentos de la enfermería, Mc Graw Hill, España, 1999.

Grupo especialista del cuidado. Arte y la ciencia del cuidado. Universidad Nacional.2002. Gutierrez Maria del Carmen. Adaptación y cuidado en el ser humano. Manual Moderno, Bogotá 2007. Marriner Ann,Raile Martha. Modelos y Teorías en enfermería.Sexta edición 2007 R. L Wesley. Teorías y modelos de enfermería. Mexico, McGRAW HILL. 1997

## 4.2. EL PROGRAMA MADRE CANGURO

Es común en los países en desarrollo con recursos de salud limitados, la aglomeración en las unidades de neonatología. Esto conduce a una mortalidad y morbilidad alta entre los Recién Nacidos de BPN, debido a problemas comunes tales como las infecciones nosocomiales. Adicionalmente, la separación prolongada entre la madre y su bebe puede contribuir al abandono del recién nacido y/o al maltrato del niño.

El cuidado tradicional de los NBPN consiste en tratar cualquier condición patológica presente (enfermedad de la membrana hialina, infecciones, etc.) y en dar apoyo a sus funciones psicológicas inmaduras (termo regulación, mala coordinación al mamar y tragar, etc.). Los bebes se mantienen en incubadoras o en otros aparatos de calefacción para que reciban calor ambiental adicional hasta que regulen su temperatura. En muchos casos, la nutrición inicial es parenteral, continuando con tubos orogástricos hasta que los bebés sean capaces de mamar y tragar correctamente. Este tipo de cuidado consume recursos económicos, técnicos y humanos que a menudo son insuficientes en los países en desarrollo. La escasez de recursos algunas veces obliga a los profesionales de la salud a acomodar dos o más bebés en una misma incubadora, con todos los riesgos que esta práctica involucra. Además, la separación prolongada de la madre y su bebé representa una situación peligrosa de inestabilidad afectiva.

El cuidado óptimo para aquellos Recién Nacidos de BPN (<2500 g) requiere una valoración de los beneficios del uso de equipos y técnicas sofisticadas, teniendo en cuenta los riesgos y desventajas que esto involucra, para lograr la meta y entregar a su familia un bebé feliz y tan saludable como sea posible.

El Programa Madre Canguro es un método amplio de cuidado para los Recién Nacidos de BPN que permite un mejor uso de los recursos técnicos y humanos disponibles como también un establecimiento temprano del vínculo entre madre hijo el PMC se debe ofrecer como una rutina a todo bebe con un peso  $\leq 2.000$  g al nacer o con una

edad gestacional de menos de 37 semanas al nacer. Las descripciones que siguen corresponden a los cuidados dados en el Programa Madre Canguro ISS-World-Lab de la Clínica Del Niño y de la Clínica San Pedro Claver (creado en 1993). Se guardo la filosofía Del Programa Madre Canguro Del Instituto Materno Infantil pero se modificaron las pautas (posición, nutrición y seguimiento) para lograr llevar los niños a un desarrollo integral óptimo.

Los componentes principales de la PMC son:

- **Posición Canguro:** Contacto piel-a-piel entre la madre y el bebé, 24 horas diarios, en estricta posición vertical, en medio del pecho de la madre, bajo su ropa. Las madres son utilizadas como incubadoras y fuentes de nutrición y estimulación. La temperatura del bebé permanece dentro del rango normal, gracias al calor del cuerpo de la madre. Muchos estudios han mostrado que la temperatura, la oxigenación, la frecuencia cardiaca, y otros parámetros psicológicos se mantienen dentro de los valores normales y mientras esté en posición canguro el bebé puede ser alimentado en cualquier momento. Cualquier otra persona puede compartir el rol de la madre como un proveedor de la posición canguro. El proveedor de la posición debe recostarse en posición medio sentada mientras duerme. La posición canguro se mantendrá hasta que el bebé ya no la tolere más, y la regulación apropiada de la temperatura se logre.
  
- **Política de alimentación canguro:** lactancia materna exclusiva, siempre que sea posible. Inicialmente, se sigue una estricta programación de alimentación. Cuando el crecimiento del bebé muestra ser adecuado, la programación se acomoda a las demandas del bebé. El objetivo es lograr una tasa de ganancia de peso cercana a la del crecimiento intrauterino durante el tercer trimestre de embarazo (15-20 gr/Kg. por día hasta la 40 semana sana de la edad post concepcional). Si con la lactancia materna exclusiva, y después de recibir una intervención intensiva llamada adaptación canguro ambulatoria, el crecimiento del bebé no es satisfactorio (ver la descripción detallada abajo), la lactancia

materna se complementa con leche de fórmula para bebés prematuros. Para minimizar la interferencia con la lactancia materna se utiliza un gotero o una cuchara para administrar los complementos. La cantidad de fórmula debe ser suplementaria en un 25% de la dosis diaria recomendada, y después de por lo menos una semana de adecuada ganancia de peso, se intenta una disminución progresiva del suplemento. El objetivo es que el bebé alcance las 40 semanas de la edad post concepcional recibiendo leche materna exclusivamente. Esta es una alternativa segura y poco costosa para el refuerzo de la leche materna.

- **Salida de canguro y políticas a seguir:** El PMC puede ser ofrecida a los NBPN tan pronto como superen problemas relacionados con la adaptación a la vida extra uterina, la regulación de su temperatura en un ambiente neutral térmico (incubadora) y la habilidad de mamar, chupar y respirar coordinadamente. Los bebés salen del hospital independientemente de su peso o de su edad post concepcional, después de haber tenido una adaptación intra-hospitalaria exitosa al PMC. Este proceso de adaptación puede durar uno o varios días. Una vez en casa, el bebé se debe mantener en la posición canguro, hasta que la rechace (generalmente hacia las 37 semanas de la edad post concepcional). Después de la salida, el peso del bebé es monitoreado durante las visitas diarias hasta que recupere su peso de nacimiento y haya ganado de 15 a 20 gr/Kg/día. Luego, se realizan visitas semanales hasta que alcance el término (40 semanas de edad post concepcional). Este protocolo de salida y seguimiento constituye un cuidado ambulatorio de neonatología mínimo (CANM) en contrario a los cuidados mínimos tradicionales en el hospital suministrados en las unidades de neonatología. Este CANM incluye medicamentos profilácticos, vitaminas, hierro, etc. de acuerdo a las necesidades de cada niño.

#### 4.2.1. CONCEPTUALIZACIÓN DEL PROGRAMA MADRE CANGURO

➤ **VARIEDAD DE DENOMINACIONES:**

Bajo los títulos “Cuidados Canguro”, “Atención Canguro” o “Programa Madre Canguro” se ha agrupado una cierta cantidad de intervenciones dirigidas primordialmente al recién nacido pre-término y/o de bajo peso al nacer.

Estas intervenciones tienen algún grado de heterogeneidad, que se manifiesta desde la diversidad de los nombres con los que se les identifica: Cuidados Canguro, Cuidados Madre Canguro, Método Canguro, Método Madre Canguro, Intervención Madre Canguro, Técnica Canguro, Programa Canguro, Programa Madre Canguro y contacto piel a piel. En particular el término “contacto piel a piel” (“skin-to-skin contact”) ha sido frecuentemente empleado en la literatura científica anglosajona, para describir intervenciones que usan al menos uno de los componentes principales del Método Madre Canguro (MMC).

➤ **ORIGEN DEL “PROGRAMA MADRE CANGURO”:**

El Programa se inició en el Instituto Materno Infantil (IMI) de Bogotá, el Dr. Edgar Rey a partir de 1978. Se consolidó durante los primeros 15 años bajo la coordinación de los pediatras del IMI Héctor Martínez y Luis Navarrete y fue conocido como “Programa Madre Canguro”. Un grupo de investigadores quienes darían origen posteriormente (1994) a la Fundación Canguro (ONG dedicada a la evaluación, mejoramiento y difusión del MMC en el mundo), inició la evaluación científica del Programa Canguro del IMI en 1989.

La denominación Programa Madre Canguro obedece a significados específicos:

**Programa:** porque se trata de un conjunto de acciones cuyo objetivo principal es disminuir la mortalidad de los prematuros y compensar la falta de incubadoras;

**Madre:** se refiere a que se le pide a la madre del niño su participación activa en el cuidado del prematuro;

**Canguro:** el término evoca la maduración extrauterina del feto tal como ocurre en los mamíferos no placentarios, y se refiere a que la madre, como proveedora de la llamada posición canguro (que se define más adelante), carga continuamente al prematuro.

## 5. DEFINICION DE CONCEPTOS

- **RECIEN NACIDO:** Se puede denominar recién nacido o neonato al niño proveniente de una gestación de 22 semanas o más; desde que es separado del organismo de la madre hasta que cumple 28 días de vida extrauterina. Se considera periodo perinatal a aquel comprendido entre la semana 22 de gestación y los 7 días de vida postnatal.
- **Clasificación según edad gestacional del recién nacido y clasificación según el peso.**

Características físicas y neurológicas nos permiten valorar con precisión la edad gestacional ya que el recién nacido estará clasificado entre las siguientes categorías:

- ❖ Recién nacido pretérmino (RNPT) Antes de 37 semanas de gestación.
- ❖ Recién nacido a término (RNAT) De 37 a 42 semanas de gestación
- ❖ Recién nacido pos término (RNPT) Más de 42 semanas de gestación.

### ➤ **RECIEN NACIDO PREMATURO:**

El nacimiento prematuro es definido médicamente como el nacimiento ocurrido antes de 37 semanas de gestación. La mayoría de los embarazos duran alrededor de 40 semanas.

- ❖ Recién nacido de bajo peso 2,500g
- ❖ Recién nacido de muy bajo peso 1,500g
- ❖ Recién nacido de extremado bajo peso 1,000g (12)

### ➤ **RECIEN NACIDO HOSPITALIZADO EN UCI**

Es aquel recién nacido a término o pretermino que debe ingresar a un servicio donde se le prestara un cuidado especializado las 24 horas del día, por personal capacitado,

tomando sus signos vitales continuamente, tomando exámenes de forma rutinaria, debido a que una patología específica está poniendo en riesgo su estado de salud.

Además de ser un neonato hospitalizado tiene “una situación clínica en la cual se ve alterada de alguna forma, una o varias constantes vitales o es susceptible que se puedan alterar por diversas causas clínicas que pueden llevar a un compromiso serio para la continuación de la vida”, requiere de una monitorización exhaustiva, al menos de la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria, la tensión arterial, la temperatura y la saturación de oxígeno; que permita evidenciar los cambios exhaustivos que se producen respecto a su evolución como los efectos que está produciendo el tratamiento, al que está siendo sometido.

➤ **UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL:**

Sala de cuidados especiales en la que se utiliza tecnología de avanzada y donde profesionales de la salud altamente capacitados brindan atención a los neonatos enfermos y/o prematuros.

La unidad MEDINTEGRAL del Líbano Tolima, ofrece servicios tanto de Nivel II como de Nivel III para recién nacidos con enfermedades críticas. Los servicios de cuidado intensivo son monitoreados estrechamente las 24 horas del día por neonatólogos, así como por un personal especialmente capacitado en enfermería, terapia respiratoria y apoyo.

➤ **UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL MEINTEGRAL**

Es una unidad de carácter privado que presta servicios de baja y mediana complejidad a la población del Tolima, caldas, y municipios aledaños, con un nivel de alta calidad, caracterizado por un sentido humanitario.

Cuenta con 8 incubadoras, 1 servocuna, y 5 cunas, con el acompañamiento las 24 horas del día de personal capacitado en las diferentes áreas, para dar de esta manera un cuidado continuo y con gran profesionalismo a los diferentes niños que allí ingresan.

- **BAJO PESO AL NACER:** nacer con un peso inferior a 2500g independientemente de la edad gestacional.
- **EDAD GESTACIONAL AL NACER:** es la duración de la gestación estimada por métodos obstétricos (fecha de última regla, evaluación ecográfica de la implantación, etc.) o escalas pediátricas que evalúan el aspecto y madurez del niño en las primeras 72h de vida: Amiel-Tison, Ballard y new Ballard, Capurro, Dubovich, etc.
- **DURACION DE LA GESTACIÓN:** Una gestación normal a término dura de 37a 42semanas post-concepcionales con un promedio aceptado de 40 semanas. Se considera post término a partir de las 43semanas.
- **EDAD CRONOLÓGICA:** (edad post-natal) edad calculada a partir del nacimiento.
- **EDAD POST CONCEPCIONAL:** Para efectos de este documento es la edad gestacional de un prematuro, en cualquier momento después del nacimiento y antes de llegar a las 40 semanas de edad gestacional. Se calcula a partir de la edad gestacional al nacer, más el número de semanas de edad cronológica. En niños prematuros que tienen más de 40 semanas de edad gestacional, se utiliza la edad corregida. Por ejemplo el niño que ha nacido a 32semanas de edad gestacional tiene a 30 días de edad cronológica una edad post concepcional de 36 semanas.
- **EDAD CORREGIDA:** Se utiliza en prematuros después de llegar al término. Es la edad cronológica a la cual se le sustrae el número de semanas que faltaron para haber nacido a las 40 semanas. Con el ejemplo anterior, cuando este mismo niño cumple 3 meses de edad cronológica apenas tiene un mes de edad corregida.
- **POSICIÓN CANGURO:** posición vertical del recién nacido en contacto directo piel a piel sobre el pecho de una persona humana en decúbito ventral.

- **PROVEEDOR DE LA POSICIÓN CANGURO:** Persona que carga el niño en posición canguro
  
- **APNEA PRIMARIA DEL RECIEN NACIDO PREMATURO:** Se reconocen 3 tipos:
  1. La apnea central caracterizada por la ausencia total de movimiento torácico-abdominal (10 a 25% de las apneas)
  
  2. 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)
  
  3. La apnea mixta donde la apnea obstructiva precede o sucede a la apnea central (50 a 75% de las apneas del RN prematuro)

➤ **LACTANCIA MATERNA:**

La lactancia materna es la alimentación con la leche de la madre. Es un alimento único que permite transmitir defensas de la madre al niño a la vez que fortalece el vínculo materno-filial. La OMS recomienda como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida. Se mantendrá, introduciendo alimentación complementaria (*beikost*) lenta y progresivamente desde los seis meses. La Academia Americana de Pediatría (AAP) recomienda mantener la lactancia al menos durante el primer año. Según la OMS, debería mantenerse la lactancia materna al menos en los dos primeros años de vida, y continuarse a partir de esa edad, hasta que el niño o la madre decidan, sin que exista un límite de tiempo

➤ **ALIMENTACION AL SENO**

Alimentación directamente del seno de la madre.

➤ **LECHE FINAL:**

Leche del final de la mamada o del final de la extracción (mecánica o manual), más rica en grasas y calorías.

➤ **COMPLEMENTACION DE LA ALIMENTACIÓN MATERNA:**

Uso de leche artificial (leche de fórmula) para garantizar el aporte del volumen necesario para un crecimiento adecuado.

➤ **SUPLEMENTO DE LA ALIMENTACIÓN MATERNA:**

Uso de fortificadores de leche materna para garantizar una composición adecuada. Uso de vitaminas. Complementación de la lactancia materna con leche de fórmula.

➤ **FORTIFICADORES DE LA LECHE MATERNA:**

Sustancias que se agregan a la leche materna con el fin de incrementar los contenidos de nutrientes, principalmente proteínas, Calcio y Fosforo

➤ **ADAPTACIÓN CANGURO:**

Periodo de adaptación a los diferentes componentes del MMC durante el cual se transfieren gradualmente las responsabilidades a la persona proveedora de la posición canguro para el logro de los objetivos del PMC.

➤ **EGRESO EN POSICIÓN CANGURO:**

Salida hospitalaria sin tener en cuenta el peso o la edad gestacional, con el niño en posición canguro para regular su temperatura y después de una adaptación canguro exitosa.

## **6. MARCO CONTEXTUAL**

### **6.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL PROYECTO**

#### **LÍBANO TOLIMA**

La ubicación geográfica del Municipio del Líbano Tolima, se encuentra localizado al Noroccidente del departamento del Tolima a 4° 55' Latitud Norte y 75° 07' de Longitud Oeste, su altitud es de 1525 m s n m, con una temperatura media de 20° centígrados<sup>19</sup>. “Es un importante centro estudiantil y de vocación agropecuaria, destacándose la caficultura como el pilar de su economía que lo ubica como el primer productor de café en el contexto departamental y segundo en área establecida en el ámbito nacional, también es importante la ganadería, la minería y el comercio”.

El municipio del Líbano, tiene una extensión 335 kilómetros cuadrados con territorio de variado relieve; se puede llegar de diferentes formas partiendo desde Santafé de Bogotá por vías pavimentadas en su totalidad en un recorrido de 217 Km. ( Santafé de Bogotá - Honda - El Líbano), o bien por sectores parcialmente pavimentados (Santafé de Bogotá - Vianí - El Líbano) que, en un futuro muy cercano, puede convertirse en la vía más rápida de integración de la capital de la república con el occidente colombiano, en una distancia de 197 Kms.

De igual manera se articula con Ibagué mediante un carretable pavimentado de excelentes características en un recorrido de 125 Kms; por la troncal que de Ibagué conduce a Honda en el sitio conocido como el cruce, localizado sobre la margen izquierda en una distancia de 98 Kms., se desprende un ramal que se comunica con la cabecera municipal de El Líbano.

---

<sup>19</sup> SANTA Eduardo. Arrieros y Fundadores, Editorial Cosmos, Bogotá D.E. 1961

Además de la anterior articulación vial El Líbano se comunica con Manizales mediante una vía en proceso de pavimentación en un recorrido de 91 Km., pasando por la localidad de Murillo: también se comunica con Villahermosa por una vía con obras de arte y afirmado que la hacen transitable en todo tiempo del año y que le permite su articulación con Casabianca. De igual manera El Líbano se integra con los Municipios de Murillo y Santa Isabel por el carreteable que de El Líbano conduce a Santa Teresa, El Bosque - Junín - Murillo o Junín Venadillo

Cuenta con 41.127 habitantes, distribuidos así: cabecera municipal 25.480, veredas (zona rural) 13.797, centros poblados (Santa Teresa, Tierra dentro, San Fernando y Convenio) 1850, según el censo del DANE para el año del 2005. Es un importante centro en la región, de vocación agropecuaria, destacándose la caficultura como el pilar de su economía que lo ubica como el primer productor de café en el contexto departamental y quinto en el ámbito nacional.

Otros sectores de la economía son el industrial, comercial y de servicios especialmente en el área de educación, se destaca como el primer centro estudiantil; cuenta con cinco Instituciones educativas de enseñanza Preescolar, Media y básica y un Centro de Educación Superior CERES que ofrece programas a la vanguardia de las necesidades de la región. Este hecho varía debido a la situación de violencia y desplazamiento; el campesino abandone su parcela y busca un mejor futuro en la ciudad para el y su familia.

Al Líbano llegan personas no solo de los corregimientos circunvecinos sino de otros lugares del país. Presentando un escaso desarrollo industrial y es prácticamente de tipo familiar, artesanal, generado en microempresas, en periodo de crisis con un futuro bastante incierto. Se divide en dos sectores, el de alimentos y bebidas y el de otros productos elaborados, en el primero se incluyen la fabrica de carne, helados, colchones, velas, productos metálicos, de oficina, ornamentación, fabricas de bloques, ladrillos, fabricas de pólvora, muebles de mimbre, bolsos, zapatos, ropa para dama, panaderías, ebanisterías, fabrica de gelatinas, etc.

El municipio del Líbano en lo que ha corrido de la historia se ha ganado el concepto de ser un centro educativo por cuanto existen colegios tanto en el perímetro urbano como en los corregimientos y las distintas veredas que actualmente tiene el municipio y últimamente un centro universitario. Las instituciones educativas y según la nueva reforma educativa en el Municipio son: Institución Educativa Técnica Nuestra Señora de Lourdes, Institución Educativa Técnica "Isidro Parra", Institución Educativa Técnica "Jorge Eliécer Gaitán", Institución Educativa Comercial "Alfonso Arango toro", Institución Educativa Técnica Nuestra Señora del Carmen, Institución Educativa Inmaculada Concepción, Colegio San Antonio María Claret.

La reestructuración institucional, se implemento y todos estos colegios tienen satélites como por ejemplo el de san Fernando, y Tierradentro. En estas instituciones educativas se imparte educación para 11.500 estudiantes.

El Líbano también cuenta con un centro universitario que agrupa a la universidad nacional abierta y a distancia (UNAD), universidad del Tolima, con programas presenciales y a distancia, corporación unificada nacional (CUN), escuela superior de administración pública (ESAP),

El servicio nacional de aprendizaje (Sena) hace presencia permanente con programas de tecnologías en diferentes áreas, orientadas a la construcción de empresas agropecuarias, turísticas, madereras. El Líbano también tiene una casa de la cultura muy bien dotada, con canal de televisión local, medio por el cual se difunde programas relacionados con el desarrollo y los problemas de la comunidad.

En la casa de la cultura además de la biblioteca y otros servicios tiene museo antropológico, que mantiene abierto al público. Se hacen permanentemente exposiciones de pintura, se dictan conferencias y capacitaciones para la comunidad. Allí también funciona una seccional los sábados y domingos del conservatorio de música del Tolima.

Es un municipio prolijo en escritores y segundas últimas estadísticas ese promedio es el más alto del mundo por región. Entre los que se destacan Eduardo santa, los hermanos pardos, Magil, entre otros. El municipio tiene en Bogotá un están permanente donde se promueve y se difunden solo a los escritores del municipio.

En el Líbano se hace ya en forma institucionalizada el festival del retorno cada dos años, llamado al que acuden masivamente sus hijos que están viviendo fuera del municipio y casi en todas las ocasiones varios de los que residen en el exterior. Este festival está acompañado del reinado de la confraternidad.

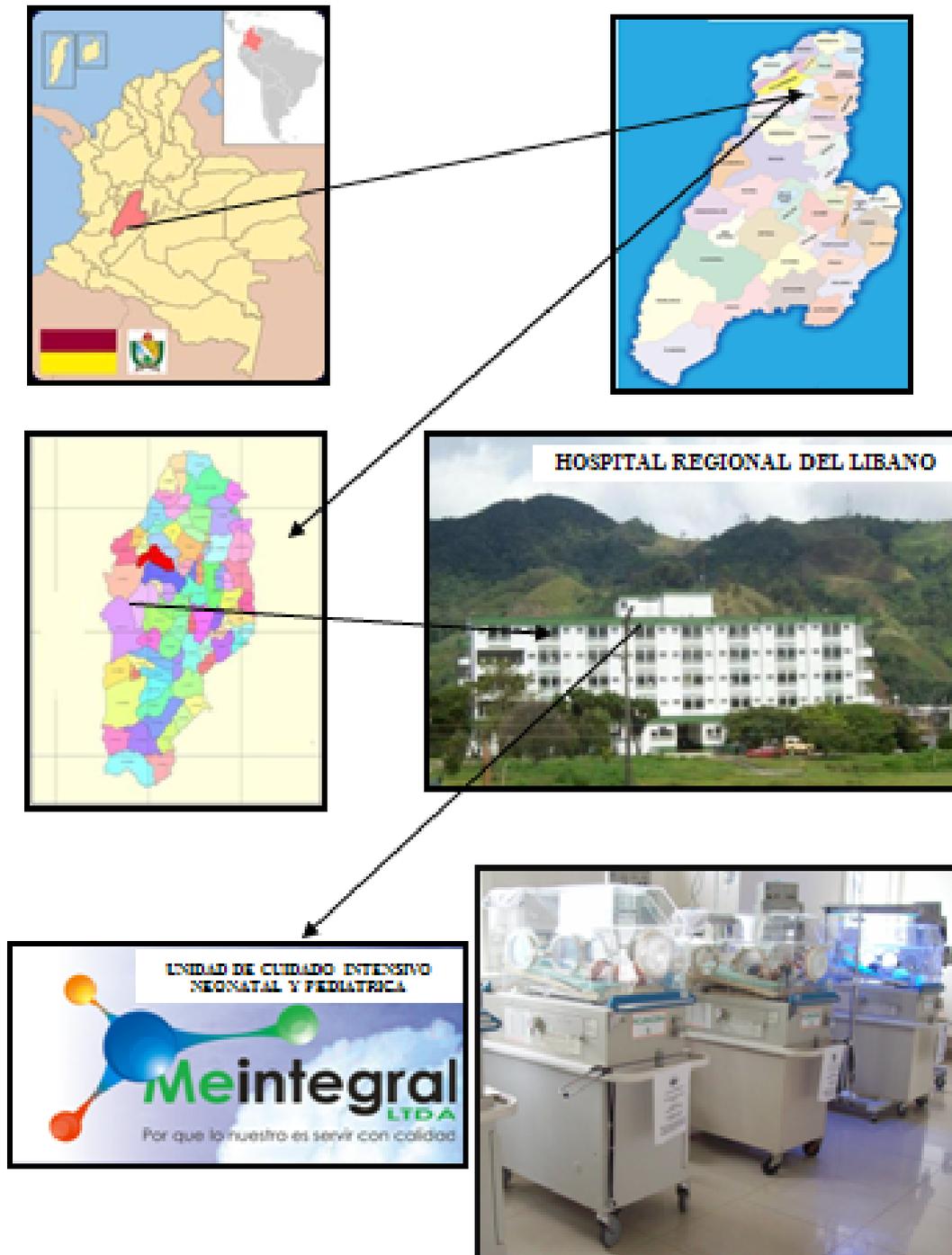
Este hecho varia debido a la situación de violencia y desplazamiento; el campesino abandone su parcela y busca un mejor futuro en la ciudad para el y su familia. Llegan personas no solo de los corregimientos circunvecinos sino de otros lugares del país.

### **UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL MEINTEGRAL**

Es una unidad de carácter privado que presta servicios de baja y mediana complejidad a la población del Tolima, caldas, y municipios aledaños, con un nivel de alta calidad, caracterizado por un sentido humanitario.

Cuenta con 8 incubadoras, 1 servocuna, y 5 cunas, con el acompañamiento las 24 horas del día de personal capacitado en las diferentes áreas, para dar de esta manera un cuidado continuo y con gran profesionalismo a los diferentes niños que allí ingresan. Ver Figura No. 3.

Figura No. 3: Ubicación Geográfica del Proyecto



Fuente: Las Autoras.

## **7. MARCO METODOLÓGICO**

Este proyecto está diseñado y ejecutado con la estrategia del marco lógico; dicha metodología es útil para verificar el proyecto en su totalidad, comprende las etapas de diseño, monitoreo y evaluación.

La metodología del marco lógico es útil para la planificación de actividades que ayuden a resolver la situación problema, en este caso la falta de un programa específico de entrenamiento y cuidados para el recién nacido pretérmino, por lo tanto en la etapa de ejecución: “La implementación del programa madre canguro en su etapa intrahospitalaria...”, cuyo principal propósito es educar al personal de salud que labora en la unidad de cuidado intensivo neonatal de MEINTEGRAL LTDA, como también el educar y entrenar a los padres de los recién nacidos pretérmino y/o de bajo peso al nacer en los temas relacionados con el programa: (calor, lactancia, contacto piel a piel)

En la fase de evaluación se corrobora la efectividad de las actividades ejecutadas en cuanto al entrenamiento brindado tanto al personal que labora en la unidad, como a los padres de los recién nacidos..

### **➤ TEORIA DE MEDIANO RANGO DE RAMONA T. MERCER: ADAPTACION AL ROL MATERNAL Y PATERNAL.**

Mercer considera la adopción del papel maternal como un proceso interactivo y evolutivo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, donde va adquiriendo las habilidades y destrezas para manipular y cuidar a su hijo, dichas actividades le producen placer y gratificación como persona y como madre.

Al retomar la teoría del rol materno Mercer que dice “los enfermeros son los profesionales de la salud que tienen una Interacción mas continuada e intensa con las mujeres durante el ciclo de maternidad” y que son los “responsables de promover la salud de las familias y de los niños”

Esta teoría resalta la importancia del empoderamiento del profesional de enfermería como cuidador y como educador, dando oportunidad al grupo asistencial a las madres y padres de adquirir conocimiento específico en el manejo del recién nacido pretérmino y de bajo peso, cuyo propósito final es minimizar las complicaciones que puedan presentar los prematuros a futuro.

➤ **HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL.**

Diversos estudios y programas de apoyo y fomento de la lactancia materna en el recién nacido y el inicio de esta prematuramente han mostrado sus beneficios, partiendo de esto, ADIK LEVIN, uno de los mayores promotores de la filosofía de los derechos de los niños prematuros, inicia un enfoque revolucionario basado en la filosofía de la humanización de los cuidados en neonatología, partiendo de la premisa de que los derechos de los niños prematuros deben ser considerados y respetados y por tanto propone once pasos para mejorar los cuidados médicos.

Estos once pasos son (22):

1. La madre debe poder permanecer con su niño enfermo las 24 horas del día.
2. Cada miembro del equipo de salud debe atender a la madre y al niño, y ser capaz de enfrentar sus aspectos psicológicos.
3. El equipo de salud debe promover la lactancia natural en cada madre, y estar entrenado en las técnicas de extracción de leche materna.
4. El estrés psicológico de la madre debe ser aminorado durante el período de tratamiento.
5. Salvo indicación médica, sólo se debe alimentar a los recién nacidos con leche materna.
6. Si el niño está imposibilitado de succionar, se debe alimentar por sonda con leche materna y de preferencia por su madre.
7. La cantidad de exámenes y análisis de laboratorio deben reducirse al mínimo.

8. El contacto madre - hijo piel a piel o aire a aire deben ser utilizados tanto como sea posible, reduciéndose el equipamiento tecnológico al mínimo indispensable.
9. Las terapias agresivas deben reducirse al mínimo.
10. La madre y el niño deben ser considerados como un sistema psicosomático cerrado. Los controles del equipo médico deben focalizarse no sólo en el recién nacido, sino también en las necesidades de la madre (incluyendo ginecólogo y otros especialistas).
11. Miembros sanos de la familia (padre, abuelos, otros involucrados) deben ser autorizados a visitar al recién nacido y su madre durante una hospitalización prolongada.

## 8. MATRIZ DEL MARCO LOGICO

### OBJETIVO ESPECIFICO 1

Capacitar al personal de la unidad de cuidado intensivo neonatal de la clínica Meintegral S.A. Líbano en el manejo del recién nacido prematuro y de bajo peso basados en el método madre canguro.

ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	RECURSO	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACION
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elaboración, aplicación y análisis del (pre - test) que permita establecer nivel de conocimientos del personal de salud acerca del método madre canguro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Responsables del proyecto</li> <li>➤ Personal de enfermería de la UCIN Meintegral S.A.</li> </ul>	<p style="text-align: center;">N° de test contestados</p> <hr style="width: 50%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">Total de personal de enfermería encuestados</p>	<p>Test aplicados</p>

I.ETAPA	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Análisis de resultados de (pre-test) nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre el programa madre canguro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fotocopias de test de conocimientos</li> <li>➤ Responsables del proyecto</li> <li>➤ Personal de enfermería de la UCIN Meintegral S.A.</li> </ul>	<p style="text-align: center;">N° de test contestadas</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Total de personal de enfermería a quien se le aplico el test</p>	Lista de asistencia
II ETAPA	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fortalecimiento de conceptos por medio de sesiones educativas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Computador</li> <li>➤ Video Been</li> <li>➤ Videos</li> <li>➤ Muñecos</li> </ul>	N° de participantes en cada sesión educativa	
EDUCACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Realización de Talleres teórico-prácticos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fajas Elasticas</li> <li>➤ Cobijas</li> <li>➤ Monitor de Signos vitales</li> <li>➤ Sillas</li> <li>➤ Cartillas – Rotafolios</li> <li>➤ Folletos – Plegables</li> </ul>		



**TEST DE CONOCIMIENTO PARA EL PERSONAL DE SALUD DE LA  
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS NEONATAL MEINTEGRAL S.A.  
LIBANO-TOLIMA**

El siguiente test tiene como objetivo evaluar los conocimientos que usted como personal de salud posee a cerca del método madre canguro.

Por favor marque con una x la respuesta que usted cree es correcta, solo debe marcar una opción de lo contrario se anulara la respuesta.

**1. Los criterios de elegibilidad para ingresar una madre al programa madre canguro son:**

- a. Poseer un buen estado de salud
- b. Desear brindar contacto piel a piel al recién nacido
- c. Tener compromiso
- d. Asistir puntualmente a los horarios de visita

**2. Los criterios de elegibilidad para ingresar un recién nacido en el método madre canguro son:**

- a. Patología superada
- b. Poseer administración de oxígeno preferiblemente por cánula nasal
- c. Tener una ganancia de peso de 10 gr/kg/día
- d. Regular su temperatura corporal
- e. Estado hemodinámico estable ( $SPO_2 > 86\%$ , no presentar apneas, no presentar bradicardia).

**3. El método canguro es una técnica de cuidado para recién nacidos:**

- a. De bajo peso
- b. Prematuros
- c. Con restricción de crecimiento intrauterino
- d. A término de bajo peso y con restricción de crecimiento intrauterino
- e. Todas las anteriores

**4. Los componentes del método madre canguro intrahospitalario son:**

- a. Salida temprana
- b. Contacto piel a piel 24 horas del día
- c. Lactancia materna exclusiva siempre que sea posible
- d. Estricto seguimiento ambulatorio
- e. Todas las anteriores.

**5. Un recién nacido está en condiciones de iniciar el método madre canguro cuando:**

- a. Hay estabilización de los signos vitales
- b. No presenta bradicardia, ni apneas cuando se manipula
- c. Cuando pesa 2.500 Gr
- d. a y b son ciertas
- e. Cuando es capaz de termoregular

**6. El atuendo adecuado para el recién nacido en posición canguro es:**

- a. Pañal y calcetines
- b. calcetines, camiseta de algodón sin mangas, gorro.
- c. pañal, calcetines, camiseta de algodón sin manga, gorro
- d. Pañal y faja de sujeción
- e. Pañal, faja de sujeción y cobija.

**7. La posición adecuada para el contacto piel a piel es:**

- a. Bebé en posición vertical entre los pechos de la madre
- b. Caderas flexionadas, piernas extendidas, postura de rana
- c. La cabeza vuelta hacia un lado
- d. b y c son ciertas
- e. Todas las anteriores

**8. La técnica de alimentación utilizada en los recién nacidos en el método madre canguro es:**

- a. Vertiéndola directamente en su boca con taza
- b. Sonda
- c. Con jeringa o cuenta gotas
- d. Lactancia materna
- e. Todas las anteriores

**9. Un recién nacido en método madre canguro podrá irse a casa y continuar con el mismo excepto cuando:**

- a. El niño es capaz de succionar, deglutir y respirar coordinadamente
- b. La madre y su familia se muestra confiados en sus posibilidades de cuidar del recién nacido
- c. Adquiere una ganancia de peso (al menos 15 gramos/Kg/día) durante un mínimo de tres días consecutivos.
- d. La temperatura del recién nacido se mantiene estable en la posición canguro durante un mínimo de tres días consecutivos.
- e. Deja de alimentarse, vomita, se inquieta, se vuelve irritable.

**10. Los signos de alarma que indican que el método madre canguro no está siendo eficaz es un recién nacido son:**

- a. Está frío (temperatura corporal inferior a 36.5°C) pese a haberlo calentado, presenta apneas y bradicardia
- b. Presenta convulsiones, respira con dificultad, tiene diarrea
- c. Pierde peso pese a estar recibiendo un aporte nutricional adecuado.
- d. Ningunas de las anteriores
- e. Todas las anteriores

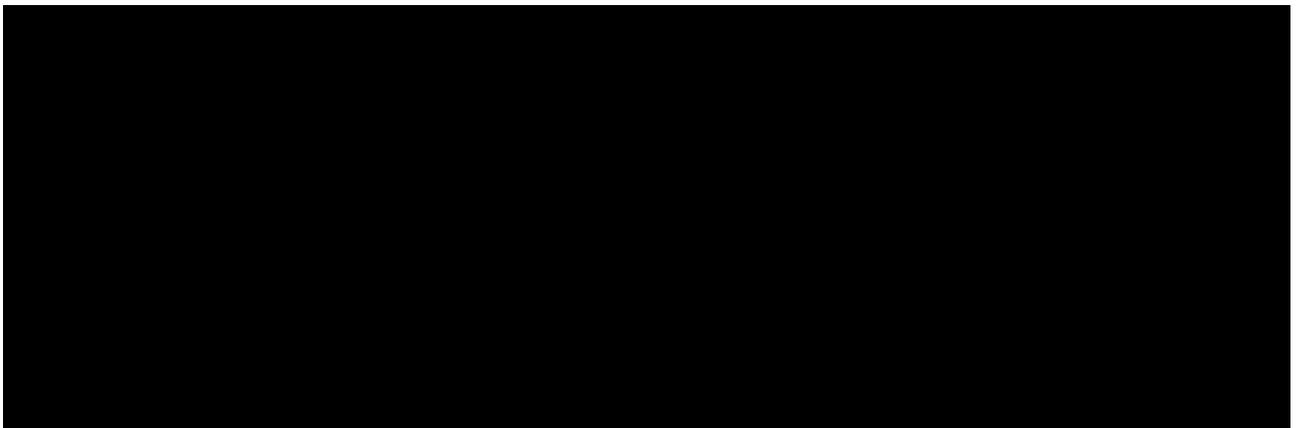
20

---

<sup>20</sup> Fuente: La Autoras

## GRAFICA 4

### ANALISIS DEL PRE TEST DE CONOCIMIENTOS AL PERSONAL DE ENFERMERIA A CERCA DEL PROGRAMA MADRE CANGURO



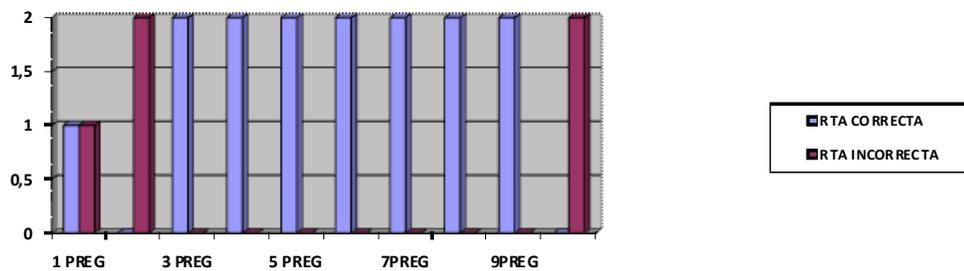
#### INTERPRETACION:

El personal de enfermería de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal Meintegral SA. del Líbano Tolima posee déficit de conocimiento en los criterios de elegibilidad para ingresar a una madre y su recién nacido al programa canguro, del igual forma desconoce los criterios para que tanto el recién nacido y su madre pueda irse a casa y no identifican los signos de alarma que indican que el método madre canguro no está siendo eficaz en un recién nacido.

Desconoce el atuendo que debe utilizar el recién nacido para poder adoptar la posición canguro.

## GRAFICA 5.

### ANALISIS DEL POST TEST DE CONOCIMIENTOS AL PERSONAL DE ENFERMERIA A CERCA DEL PROGRAMA MADRE CANGURO



#### INTERPRETACION:

En la grafica del post test aplicado al personal de salud se evidencia que el personal de salud no logro el cumplimiento de objetivos propuestos durante las jornadas de capacitación ofrecidas para la implementación del programa canguro intrahospitalario definido de la siguiente manera:

- Un 50% del personal de salud conoce los criterios de elegibilidad para ingresar una madre al programa canguro intrahospitalario
- No se logro el objetivo en cuanto a que el personal de salud identificara adecuadamente los criterios de elegibilidad para ingresar un recién nacido en el programa canguro intrahospitalario.

- No se logro el objetivo en cuento a que el personal de salud identificara adecuadamente los signos de alarma que indican que el método madre canguro no está siendo eficaz en un recién nacido.

**CONCLUSION:**

Existe déficit de conocimiento en el personal de salud en temas específicos del programa canguro intrahospitalario razón por la cual se decide continuar con la ejecución de sesión educativa que permita el cumplimiento de objetivos programados.

## OBJETIVO ESPECIFICO 2

Capacitar a los padre y madres sobre la posición canguro, técnicas de lactancia y técnicas para evitar el enfriamiento en los recién nacidos prematuro, de bajo peso y a término con restricción de crecimiento intrauterino.

ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	RECURSO	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACION
I.ETAPA	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elaboración, aplicación y análisis del (pre-test) que permita establecer nivel de conocimientos de los padres de familia y/o proveedores del programa madre canguro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Responsables del proyecto</li> <li>➤ Padres, madres y/o cuidadores</li> <li>➤ Fotocopias de test de</li> </ul>	<p style="text-align: center;">N° de test contestados</p> <hr style="width: 50%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">Total de padres de familia y/o proveedores del Programa canguro a los que se les aplico el test</p>	<p style="text-align: center;">Test de conocimientos para padres, madres y/o cuidadores</p>

<p>II ETAPA</p> <p>EDUCACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fortalecimiento de conceptos a través de la realización de 3 sesiones educativas.</li>   <li>➤ Realización de taller a cerca de posición canguro, técnicas de lactancia y técnicas para evitar el enfriamiento en los recién nacidos prematuro, de bajo peso y a término con restricción de crecimiento intrauterino.</li> </ul>	<p>conocimientos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Responsables del proyecto</li> <li>➤ Padres de familia y/o cuidadores de los RN prematuros, de bajo peso y a término con restricción de crecimiento intrauterino hospitalizados en la Unidad de Cuidado intensivo Neonatal de la clínica Meintegral S.A del Líbano Tolima.</li> <li>➤ Locación</li> <li>➤ Computador</li> <li>➤ Video Been</li> <li>➤ Videos</li> <li>➤ Muñecos</li> </ul>	<p>N° de participantes en cada sesión educativa</p> <hr/> <p>Total de padres participantes en el programa</p>	
----------------------------------	---	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Fajas elásticas</li><li>➤ Cobijas</li><li>➤ Monitores de signos vitales</li><li>➤ Sillas</li> <li>➤ Material ilustrativo (cartillas, rotafolios, folletos, plegables)</li><li>➤ Pendones ilustrativos</li></ul>		Lista de asistencia
--	--	---	--	---------------------

**TEST DE CONOCIMIENTO PARA PADRES DE FAMILIA Y/O CUIDADORES DE  
RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS  
INTENSIVOS NEONATAL MEINTEGRALS.A. LIBANO-TOLIMA**



El siguiente test tiene como objetivo evaluar los conocimientos que usted como padre de familia y/o cuidador de un menor hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo de Líbano Tolima posee a cerca del programa madre canguro, esto con el propósito de diseñar estrategias educativas para capacitarlo consiguiendo con esto el total bienestar de su hijo. Por favor marque con una x la respuesta que usted cree es correcta, solo debe marcar una opción de lo contrario se anulara la respuesta

1. Los requisitos que usted como madre, padre y/o cuidadores debe tener para ingresar al programa canguro son:
  - a. Poseer un buen estado de salud
  - b. Desear brindar contacto piel a piel al recién nacido
  - c. Tener compromiso
  - d. Asistir puntualmente a los horarios de visita
  - e. Todas las anteriores
  
2. Las ventajas que el programa canguro ofrece a si hijo(a) son:
  - a. Contacto piel a piel temprano, continuo y prolongado entre la madre, padre y el bebé
  - b. Lactancia materna exclusiva (en el caso ideal)
  - c. Se inician en el hospital y pueden continuarse en el hogar

- d. Cubre las necesidades del bebé en materia de calor, estimulación, amor.
- e. Todas las anteriores

3. Los signos de alarma que indican que su hijo está presentado alteración del estado de salud y debe suspender temporalmente el método canguro son:

- a. Tiene color morado en los labios y no respira
- b. Se pone frío y casi no se mueve
- c. No quiere comer y no está ganando peso
- d. Tiene vomito, diarrea y se le inflama el estómago
- e. Todas las anteriores

4. Los medicamentos utilizados cuando su hijo ingresa al programa canguro y que debe continuar al egreso hospitalario son:

- a. Metoclopramida (Utilizado para el vómito)
- b. Teofilina (para prevenir que deje de respirar)
- c. Sulfato ferroso (para prevenir la anemia)
- d. Multivitaminas
- e. todas las anteriores

5. Señale con una x la vestimenta que usted debe utilizar en el recién nacido cuando está en posición canguro.

a.



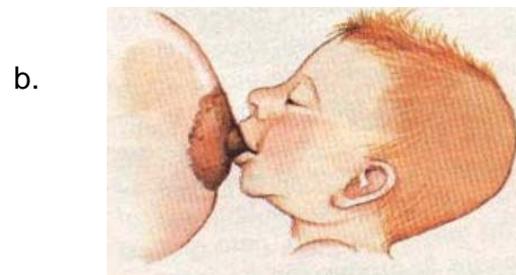
b.



6. Los beneficios de la lactancia materna son:

- a. Superioridad nutricional, favorece la alimentación nocturna
- b. Disponibilidad inmediata y temperatura ideal, es más económica
- c. Proporciona defensas y protege contra infecciones
- d. Fortalece el vínculo madre e hijo
- e. Todas las anteriores

7. Señala con una x La forma correcta de agarre que usted debe garantizar para una lactancia materna adecuada es:



8. Las diferentes formas que usted puede llevar a cabo para alimentar a su recién nacido cuando está en posición canguro son:

- a. Vertiéndola directamente en su boca con taza
- b. Sonda
- c. Con jeringa o cuenta gotas
- d. Lactancia materna
- e. Todas las anteriores

9. Las ventajas que la lactancia materna tiene para usted como madre son:

- a. Esta siempre lista y a temperatura ideal para ofrecerla al niño(a) cuando lo requiera.
- b. No cuesta nada
- c. Ayuda a bajar de peso rápidamente y disminuye las hemorragias después del parto.

- d. Favorece el vínculo afectivo madre e hijo
- e. Todas las anteriores

10. Señale con una x el dibujo que corresponda a la técnica adecuada de extracción manual de leche materna.



a.



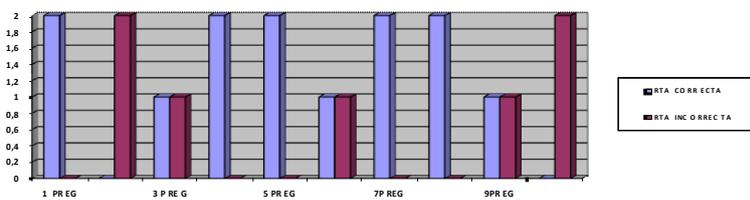
b.

---

<sup>21</sup> Fuente: Las autoras

## GRAFICA 6

### ANALISIS DEL PRE TEST DE CONOCIMIENTOS APLICADO A LOS PADRES Y MADRES DE LOS RECIEN NACIDOS. A CERCA DEL PROGRAMA MADRE CANGURO



## INTERPRETACION

- Los padres de familia demuestran déficit de conocimientos referentes a las ventajas que ofrece el programa canguro para su recién nacido, desconocen los signos de alarma que indican que el recién nacido está presentando alteraciones del estado de salud y que se debe suspender temporalmente el método canguro.

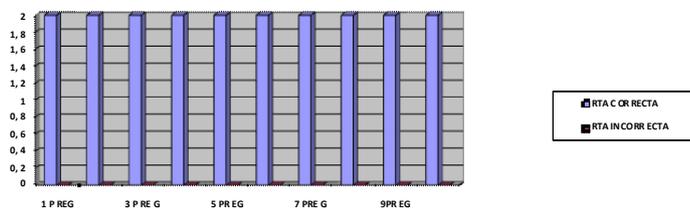
Del mismo modo la aplicación del test demuestra que hay déficit de conocimiento a cerca de los beneficios de la lactancia materna tanto para el recién nacido como para la madre y total desconocimiento a cerca de la técnica adecuada de extracción manual de la leche materna.

Debido a que la lactancia materna es uno de los componentes fundamentales del programa canguro se decide brindar educación a los padres en los siguientes temas:

- ❖ Que es la Lactancia Materna.
- ❖ Beneficios de la lactancia materna para el binomio madre-hijo.
- ❖ Técnicas de alimentación
- ❖ Posición de alimentación
- ❖ Extracción manual de la leche materna
- ❖ Solución a posibles alteraciones en la lactancia materna

## GRAFICA 7

### POST TEST DE CONOCIMIENTOS A CERCA DEL PROGRAMA MADRE CANGURO.



## INTERPRETACION

Se evidencia claramente en esta grafica el logro de los objetivos de cada una de las sesiones educativas programadas lo cual nos garantiza una exitosa implementación del programa canguro intrahospitalario y la obtención de cada uno de los beneficios ofrecidos por ende para el recién nacido.

### OBJETIVO ESPECIFICO 3

Diseñar e implementar el instrumento “CONTROL DIARIO DE ADAPTACION INTRAHOSPITALARIA del P.M.C”, para el seguimiento de los recién nacidos prematuros, de bajo peso y con restricción de crecimiento intrauterino que ingresan al método madre canguro intra hospitalario.

ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	RECURSO	INDICADOR	MEDIOS VERIFICACION
I.ETAPA	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elaboración, aplicación y análisis del instrumento (CONTROL DIARIO DE ADAPTACION INTRAHOSPITALARIA del PMC) de la UCIN MEINTEGRAL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Responsables del proyecto</li> <li>➤ Personal de enfermería de la UCIN MEINTEGRAL</li> </ul>	<p>N° de instrumentos aplicados</p> <hr/> <p>Total de personal de UCIN participantes en la Implementación del P.M.C Intra hospitalario de la UCIN MEINTEGRAL</p>	Instrumento de seguimiento
III. ETAPA	Análisis de resultados	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Responsables</li> </ul>	N° de instrumentos (CONTROL DIARIO DE	

	<p>Fortalecimiento de la habilidad para diligenciar el instrumento (CONTROL DIARIO DE ADAPTACION INTRAHOSPITALARIA del P.M.C) de la UCIN MEINTEGRAL</p>	<p>del proyecto</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Personal asistencial de la UCIN MEINTEGRAL</li> <li>➤ video been</li> </ul>	<p>ADAPTACION INTRAHOSPITALARIA del P.M.C)</p> <p>diligenciados adecuadamente</p> <hr/> <p>Total de personal asistencial participante en la Implementación del P.M.C Intra hospitalario</p>	<p>Formatos diligenciados</p>
--	---	--	---	-------------------------------



OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**MEINTEGRAL S.A. UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL  
PROGRAMA CANGURO INTRAHOSPITALARIO  
HORAS DE ENTRENAMIENTO MATERNO**

<b>DIA</b>	<b>TEMA</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>HORAS DE ENTRENAMIENTO</b>	<b>TOTAL DE HORAS</b>	<b>OBSERVACIONES</b>	<b>EVALUACION</b>	<b>FIRMA ENFERMERA Y LA MADRE</b>
<b>PRIMER DIA</b>	Generalidades del programa madre canguro				<b>PESO:</b> <b>FC:</b> <b>FR:</b> <b>T°:</b> <b>SPO2:</b>		
<b>SEGUNDO DIA</b>	Estimulación neurosensorial				<b>PESO:</b> <b>FC:</b> <b>FR:</b> <b>T°:</b> <b>SPO2:</b>		
<b>TERCER DIA</b>	Lactancia materna beneficios y complicaciones				<b>PESO:</b> <b>FC:</b> <b>FR:</b> <b>T°:</b> <b>SPO2:</b>		
<b>CUARTO DIA</b>	Lactancia materna cuidado de los senos, masaje de los senos, extracción manual de leche.  Conservación de la				<b>PESO:</b> <b>FC:</b> <b>FR:</b> <b>T°:</b> <b>SPO2:</b>		

	leche materna						
<b>QUINTO DIA</b>	Lactancia materna técnica y aprendizaje, postura al seno				<b>PESO:</b> <b>FC:</b> <b>FR:</b> <b>T°:</b> <b>SPO2:</b>		

FUENTE: Modificación de la lista de chequeo utilizada en la clínica San Pedro Claver – Clínica del niño en el programa canguro ISS



**MEINTEGRAL S.A. UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL  
PROGRAMA CANGURO INTRAHOSPITALARIO  
EVALUACIÓN DE LA ADAPTACIÓN CANGURO INTRAHOSPITALARIO**

**NOMBRE DE LA MADRE:** \_\_\_\_\_

**NOMBRE DEL NIÑO:** \_\_\_\_\_

**PESO AL NACER:** \_\_\_\_\_ **PESO AL INICIO DE LA DAPTACIÓN:** \_\_\_\_\_

<b>ESCALA</b>	<b>5 DIA ADAPTACIÓN</b>	<b>10 DIA ADAPTACIÓN</b>	<b>ADAPTACIÓN</b>
<b>MADRE</b>	<b>FECHA</b>	<b>FECHA</b>	<b>FECHA</b>
1. Colocación del niño al seno			
2. Habilidad para manipular al niño			
3. Seguridad y confianza para cuidar al niño en el hogar			
4. Conoce los medicamentos utilizados.			
5. Duración de la adaptación hospitalaria			

6. estado de salud materno			
<b>CALIFICACIÓN DE LA MADRE</b>			
<b>NIÑO</b>			
1. Estado de conciencia			
2. Coordinación succión deglución			
3. Regulación de la temperatura			
4. Aumento de peso			
<b>CALIFICACIÓN DEL NIÑO</b>			
<b>CALIFICACIÓN TOTAL</b>			
PESO DEL NIÑO:			
FIRMA DEL RESPONSABLE			
CONDUCTA A SEGUIR			

FUENTE: Modificación de la lista de chequeo utilizada en la clínica San Pedro Claver – Clínica del niño en el programa canguro ISS



**MEINTEGRAL S.A. UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL  
PROGRAMA CANGURO INTRAHOSPITALARIO**



**LISTA DE CHEQUEO PARA LA EVALUACIÓN DE LA ADAPTACIÓN PARA LA MADRE**

<b>ESCALA</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>MADRE</b>		
1. Colocación del niño al seno	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dificultad para colocarlo</li> <li>➤ Siempre requiere ayuda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Coloca la niño sola</li> <li>➤ No requiere ayuda</li> </ul>
2. Habilidad para manipular al niño	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dificultad persistente para manipular y movilizar al niño</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Manipula y moviliza al niño sin dificultad</li> </ul>
3. Seguridad y confianza para cuidar al niño en el hogar	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ No se siente segura ni capaz de continuar el cuidado del niño en el hogar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se siente segura y capaz de continuar el cuidado del niño en el hogar</li> </ul>
4. conoce los medicamentos utilizados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Desconoce totalmente los medicamentos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conoce los medicamentos</li> </ul>
5. Duración de la adaptación hospitalaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Salida con menos de 5 días de adaptación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Salida con 10 días de adaptación</li> </ul>
6. estado de salud materno	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Madre enferma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Buen estado de salud de la madre</li> </ul>
<b>RESULTADO</b>		
<b>PUNTAJE</b>	<b>RESULTADO</b>	<b>CONDUCTA</b>
4-6	Satisfactorio	Salida

3	Deficiente	Reforzar 2 a 5 días y realizar nueva valoración
0-2	Insatisfactorio	Se suspende adaptación, trabajo social



Modif

**MEINTEGRAL S.A. UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL  
PROGRAMA CANGURO INTRAHOSPITALARIO**



**LISTA DE CHEQUEO PARA LA EVALUACIÓN DE LA ADAPTACIÓN PARA EL NIÑO**

ESCALA	0	1
<b>NIÑO</b>		
1. Estado de conciencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Somnoliento</li> <li>➤ Hipotónico</li> <li>➤ Hipo activo</li> </ul>	➤ Activo - reactivo
2. Coordinación succión deglución	➤ No hay coordinación succión - deglución	➤ Buena coordinación succión - deglución
3. Regulación de la temperatura	➤ Temperatura menor de 36.5°C	➤ Temperatura mayor de 36.5°C
4. Aumento de peso	➤ Pérdida de peso o peso estacionario	➤ Ganancia de peso
<b>RESULTADO</b>		

<b>PUNTAJE</b>	<b>RESULTADO</b>	<b>CONDUCTA</b>
3-4	Satisfactorio	Salida
2	Deficiente	Reforzar 2 a 5 días y realizar nueva valoración
0-1	Insatisfactorio	Se suspende adaptación, Valoración del recién nacido.

Modificación de la lista de chequeo utilizada en la clínica San Pedro Claver – Clínica del niño en el programa canguro ISS

## 9 .PLAN DE ACCION

### OBJETIVO ESPECIFICO 1

Capacitar al personal de la unidad de cuidado intensivo neonatal de la Clínica Meintegral S.A. Líbano en el manejo del recién nacido prematuro y de bajo peso basados en el programa madre canguro.

ACTIVIDAD	METODOLOGIA	RECURSO	FECHA Y TIEMPO	EVALUACION
1. Socialización del programa de promoción y apoyo a la lactancia materna.	1. Magistral	Responsables del proyecto	Lunes 5 de julio	Al iniciar la capacitación se determinara el nivel de conocimientos básicos del RN pre termino, de bajo peso o con restricción del crecimiento
2. Generalidades del Recién nacido	2. Aplicación de pre test para determinar conocimientos básicos del RN pre termino, de bajo peso o con	Personal administrativo	20:00 a 21:00	
		Personal asistencial	21:00 a 22:00	

	restricción del crecimiento	Video Been Papelería	Total 2 horas	
3. Componentes Método Madre Canguro. 4. Criterios de inclusión Método Madre Canguro	1. Magistral 2. Taller de Retroalimentación	Responsables del Proyecto Personal Asistencial de UCIN Video Been Computador	Martes 6 de Julio 20: 00 a 22:00  Total: 2 horas	El personal de la UCIN estará en capacidad de especificar tanto los componentes del M.M.C, como los criterios de inclusión del mismo.
5. Posición Canguro 6. Contacto Piel a Piel. 7. Criterios para el	1. Magistral 2. Taller teórico practico.  2. Taller de Retroalimentación	Responsables del Proyecto Personal Asistencial de UCIN	Miércoles 6 de Julio  20:00 a 22:00	El personal de la UCIN estará en capacidad de entender, explicar y practicar la técnica de canguro correcta

egreso en M.M.C.		Video Been Computador	Total: 2 horas	componentes del P.M.C, como los criterios de inclusión del mismo.
------------------	--	--------------------------	----------------	---

## OBJETIVO ESPECIFICO 2

Capacitar a los padre y madres sobre la posición canguro, técnicas de lactancia y técnicas para evitar el enfriamiento en los recién nacidos prematuro, de bajo peso y a término con restricción de crecimiento intrauterino.

ACTIVIDAD	METODOLOGIA	RECURSO	FECHA Y TIEMPO	EVALUACION
<p>1. Componentes Programa Madre Canguro.</p> <p>2. Criterios de inclusión Programa Madre Canguro</p>	<p>1. Charla Magistral</p> <p>2. Taller de Retroalimentación</p>	<p>Responsables del Proyecto</p> <p>Personal Asistencial de UCIN</p> <p>Video Beam</p> <p>Computador</p>	<p>Martes 6 de Julio</p> <p>14: 00 a 16:00</p> <p>Total: 2 horas</p>	<p>Los padres de los recién nacidos aprenderán la importancia del P.M.C y cuales son los requisitos para ingresar al mismo</p>

<p>5. Posición Canguro</p> <p>6. Contacto Piel a Piel.</p> <p>7. Criterios para el egreso en M.M.C.</p>	<p>1.Charla Magistral</p> <p>2. Taller teórico practico.</p> <p>2. Taller de Retroalimentación</p>	<p>Responsables del Proyecto</p> <p>Personal Asistencial de UCIN</p> <p>Video Beam</p> <p>Computador</p>	<p>Miércoles 7 de Julio</p> <p>14: 00 a 16:00</p> <p>Total: 2 horas</p>	<p>Los padres de los RN hospitalizados de la UCIN estará en capacidad de entender y practicar adecuadamente la técnica de canguro, como pilar</p>
---	--	--	---	---

### OBJETIVO ESPECIFICO 3

Diseñar e implementar un instrumento (CONTROL DIARIO DE ADAPTACION INTRAHOSPITALARIA del P.M.C) para el seguimiento de los recién nacidos prematuros, de bajo peso y con restricción de crecimiento intrauterino que ingresan al programa madre canguro intra hospitalario.

ACTIVIDAD	METODOLOGIA	RECURSO	FECHA Y TIEMPO	EVALUACION
<p>1. Socialización del uso del instrumento (CONTROL DIARIO DE ADAPTACION INTRAHOSPITALARIA del P.M.C) para el seguimiento de los RN que ingresan al P.M.C.</p> <p>2. Aplicación del instrumento de seguimiento de los</p>	<p>9. Magistral</p> <p>2. Aplicación del instrumento a cada uno de los RN del P.M.C.</p>	<p>*Responsables del proyecto</p> <p>*Personal asistencial</p> <p>*Instrumento de seguimiento</p> <p>*Papelería</p>	<p>Julio 07 / 2.010</p> <p>Hora: 19:30 a 21:00</p> <p>1H 30 Min</p>	<p>El personal asistencial de la UCIN MEINTEGRAL (Enfermeras Jefes) estarán en capacidad de aplicar el instrumento para la recolección de la información</p>

RN del P.M.C.				necesaria para el seguimiento de los recién nacidos que ingresa a la adaptación canguro intrahospitalaria
---------------	--	--	--	---

## 10. CONCLUSIONES.

- El programa madre canguro es una herramienta que permite reforzar los lazos afectivo entre el recién nacido y los padres.
- Es un programa que favorece el egreso hospitalario temprano de los recién nacidos Pretérminos, de bajo peso y con restricción de crecimiento una vez superada la etapa clínica crítica gracias a un aumento ponderal de peso promedio de 15gr/día.
- Ofrece a los recién nacidos pretérminos la oportunidad de un egreso hospitalario con la garantía de acceder a servicio complementarios cuyo propósito es disminuir el riesgo de reingreso hospitalario.
- Mediante el entrenamiento en adaptación canguro intrahospitalario ofrecido a los padres, madres y /o cuidadores se garantiza que los mismos tengan las necesarias para brindar un cuidado especial en casa a estos recién nacidos
- La implementación del Programa Madre Canguro liderado por el profesional de enfermería, hace evidente el empoderamiento del conocimiento técnico científico evidenciado por los cuidados de enfermería específicos que se brinda a la población objeto de este proyecto.

## 11. RECOMENDACIONES

- Continuar con las secciones de entrenamiento dirigidos a los padres de los recién nacidos hospitalizados, cuyo propósito es empoderarlos en los cuidados específicos que requieren los prematuros.
- Dar continuidad al programa madre canguro fomentando la capacitación continua al personal de salud, mediante talleres de actualización en el manejo del recién nacido pretérmino y/o de bajo peso al nacer
- Fortalecer la implementación del registro de control diario de adaptación intrahospitalaria como instrumento diseñado para el seguimiento y control del recién nacido con criterios para ingresar al P.M.C.
- Lograr establecer el complemento de la ejecución del programa canguro extrahospitalario, con el fin de hacer seguimiento a los recién nacidos hasta el año de edad corregida.

## 12. BIBLIOGRAFIA.

1. LEVIN A. Iniciativa de Cuidados Humanos en Neonatología. (Página principal en internet). Disponible en:  
[www.hnci.ee/?show=article&id=41&lang=en](http://www.hnci.ee/?show=article&id=41&lang=en) - 25k
- 2.[http://www.dane.gov.co/daneweb\\_V09/index.php?option=com\\_content&view=article&id=73&Itemid=119](http://www.dane.gov.co/daneweb_V09/index.php?option=com_content&view=article&id=73&Itemid=119)
3. Min Protección Social. OPS. Indicador básico 2007. Situación de salud en Colombia.
10. Organización Mundial de la Salud. División de Salud y Desarrollo del niño. Pruebas científicas de los diez pasos hacia una feliz lactancia natural. Ginebra. 1998. WHO/CHD/ 98.9. pp. 23-28 [en línea]. Disponible en: <http://www.ibfan-alc.org/doc/hospital/10pasos.pdf>
11. Organización Mundial de la Salud. División de Salud y Desarrollo del niño. Pruebas científicas de los diez pasos hacia una feliz lactancia natural. Ginebra. 1998. WHO/CHD/ 98.9. pp. 23-28 [en línea]. Disponible en: <http://www.ibfan-alc.org/doc/hospital/10pasos.pdf>
12. Herrera R, Waisman M. Equipo de enfermería capacitado en lactancia materna: Una herramienta para iniciativa hospital amigo de la madre y el niño. Visitado: Noviembre 27 de 2007. Disponible en: [www.redalyc.uaemex.mx](http://www.redalyc.uaemex.mx)
13. Pardo G y Col. Lactancia Materna, Guía práctica para su manejo. (Página principal en internet). Disponible en:  
[http://encolombia.com/lactancia\\_tecnicas25.htm](http://encolombia.com/lactancia_tecnicas25.htm)

14. Ibarra, A. Tratado de Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales 2005. <http://www.eccpn.aibarra.org/> Disponible en: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion10/capitulo164/capitulo164.htm>
15. Características de Recién Nacido. Wikipedia.org Disponible en: <http://www.prematuros.cl/parapadres/informacionpadres/caracfis.html>
16. B.d Schmitt. El recién nacido enfermo (página principal de internet). Disponible en: [www.med.unich.edu](http://www.med.unich.edu)
17. Unidad de cuidado intensivo. (página principal de Internet). Disponible en: [www.medlineplus.com](http://www.medlineplus.com)
18. Martínez H, Rey E, Navarrete L, Marquette C. Programa Madre Canguro en el Instituto Materno Infantil de Bogotá. Primer encuentro internacional Programa Madre Canguro. Bogotá: Unicef;1990: 21-43.