

ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICO
NEONATAL

ESTRATEGIA DE ENFERMERIA PARA ORIENTAR A CUIDADORES SOBRE EL
PROGRAMA CANGURO DE UNA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO DE TERCER Y
CUARTO NIVEL EN NEIVA HUILA

HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN
ROSSI JEIDI ZAPATA DUSAN
KAREM TATIANA LAROTTA SANABRIA

UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACION
BOGOTÁ
2021

ESTRATEGIA DE ENFERMERIA PARA ORIENTAR A CUIDADORES SOBRE EL
PROGRAMA CANGURO DE UNA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO DE TERCER Y
CUARTO NIVEL EN NEIVA HUILA

HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN
ROSSI JEIDI ZAPATA DUSAN
KAREM TATIANA LAROTTA SANABRIA

PROYECTO DE GESTIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICO CON
ÉNFASIS EN NEONATOS

Asesor Metodológico:
ASTRID VIVIANA ROBAYO TELLEZ

UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACION
BOGOTÁ
2021

AGRADECIMIENTOS

Primero agradecer a Dios que cada día nos brinda Fortaleza y sabiduría, para lograr concluir un proceso más en nuestra vida profesional

El agradecimiento de este proyecto de grado va dedicado a cada una de nuestras familias que nos apoyaron incondicionalmente, sin ellos nada sería posible.

A nuestros neonatos que nos ayudan a buscar herramientas y estrategias para mejorar el cuidado, son nuestros pacientes y gracias a ellos nuestra vida profesional toma sentido.

Con amor, Hernan, Rossi y Karem.

TABLA DE CONTENIDO

1. RESUMEN	6
2. INTRODUCCION	8
3. PLATAFORMA INSTITUCIONAL	9
3.1 MISION	9
3.2 VISION	9
3.3 VALORES Y OBJETIVOS ESTRATEGICOS	9
3.4 ORGANIGRAMA	9
4. UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	9
5. PLAN CANGURO	10
6. ANALISIS DE PROYECTO DE GESTION	11
6.1 INVOLUCRADOS DIRECTOS	11
6.2 INVOLUCRADOS INDIRECTO	11
7. CONSIDERACIONES ETICAS	12
8. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
9. ARBOL DE PROBLEMAS	14
10. JUSTIFICACION	15
11. OBJETIVOS	16
11.1 OBJETIVOS GENERAL	16
11.2 OBEJTIVO ESPECÍFICO	16
11.3 ARBOL DE OBJETIVOS	16
12. MARCO TEORICO	17
12.1 TEORIA DE LOS CUIDADOS /KRISTEN M. SWANSO	17
13. METODOLOGIA	19
14. POBLACION	19
15. PLAN DE ACCION	20
15.1 MATRIZ DE MARCO LOGICO	20
15.2 DETALLES DEL PLAN DE ACCION	22
15.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	24

16. RESULTADOS	25
17. CONCLUSIONES	32
18. RECOMENDACIONES	33
19. BIBLIOGRAFIA	34
20. ANEXOS	35

1. RESUMEN

Enfermería como profesión está ligada al cuidado del paciente enfermo y críticamente enfermo basados en conocimientos científicos adaptados al cuidado, con los pacientes neonatales que por sus patologías o por patologías presentadas por sus madres en gestación son sometidos a nacer prematuramente, esto nos conlleva al equipo de la unidad neonatal a tener herramientas para el cuidado de un paciente que apenas empieza su vida y que por su inmadurez se ha sometido a cambios diferentes a los que debería estar en su entorno intrauterino, como son incubadoras, monitorizaciones de constantes vitales hasta procedimientos invasivos para preservar su vida.

Cuando el proceso de estabilización y mejora de vida del neonato da para condicionar e iniciar el programa canguro, el medico dará la autorización, junto con el equipo de plan canguro y otros elementos se inicia la educación y pautas lograr el objetivo que es ganancia de peso y fortalecimiento de técnica de alimentación.

El objetivo de este proyecto es desarrollar una estrategia de educación en enfermería para orientar a padres y cuidadores del recién nacido que pertenecen al Plan Canguro, que brinde elementos que logren marcar pautas de cuidado; utilizando la herramienta del marco lógico que facilite el proceso de ejecución, mediante una herramienta de ayuda y educación a la población que está involucrada directa e indirecta con el cuidado del recién nacido que empieza el programa canguro, fortaleciendo sobre pautas de cuidado; teniendo en cuenta las necesidades y bases de aprendizaje de los cuidadores, aplicando los cinco componentes de la teoría de Kristen Swanson integrando los 5 componentes: Conocer- Estar con- Hacer Para- Mantener las creencias – Posibilitar.

Como resultado se logro reconocer que los cuidadores tenían conocimientos de base frente al Plan Canguro e identificaban los beneficios de aplicarlo con los recién nacidos; a partir de la identificación de la necesidad se logró fortalecer y afianzar los conocimientos fortaleciendo las pautas de cuidado brindadas por el cuidador. Se logro intervenir el 100 % de la población identificada que pertenecían al Plan Canguro, y se identificó satisfacción sobre la estrategia de enfermería utilizada para realizar la intervención.

Estas intervenciones educativas deben ser continuadas por el personal multidisciplinario que interviene en el cuidado y atención del recién nacido, a quienes se le deben capacitar sobre Plan Canguro para lograr fortalecer conocimientos y despejar dudas que beneficien en cuidado de los recién nacidos durante la instancia hospitalaria y el manejo ambulatorio.

Palabras claves: enfermería, cuidado, neonato, prematuro, canguro, educación, sepsis.

ABSTRACT

Nursing as a profession is linked to the care of the sick and critically ill patient based on scientific knowledge adapted to care, with neonatal patients who, due to their pathologies or pathologies presented by their pregnant mothers, are subjected to being born prematurely, this leads us to the nursing team the neonatal unit to have tools for the care of a patient who is just beginning his life and who, due to his immaturity, has undergone changes different from those that he should be in in his intrauterine environment, such as incubators, monitoring of vital signs and even invasive procedures for preserve your life.

When the process of stabilization and improvement of life of the newborn gives to condition and start the kangaroo program, the doctor will give the authorization, together with the kangaroo program team and other elements, the education and guidelines begin to achieve the objective that is weight gain and strengthening of feeding technique.

The objective of this project is to develop a nursing education strategy to guide parents and caregivers of newborns who belong to the Kangaroo Plan, which provides elements that achieve care guidelines; using the logical framework tool that facilitates the execution process, through a tool to help and educate the population that is directly and indirectly involved with the care of the newborn that begins the kangaroo program, strengthening care guidelines; taking into account the needs and learning bases of caregivers, applying the five components of Kristen Swanson's theory integrating the 5 components: Know- Be with- Do To- Maintain beliefs- Enable

As a result, it was possible to recognize that caregivers had basic knowledge of the Kangaroo Plan and identified the benefits of applying it to newborns; from the identification of the need, it was possible to strengthen and consolidate the knowledge, strengthening the care guidelines provided by the caregiver. It was possible to intervene 100% of the identified population that belonged to the Kangaroo Plan, and satisfaction was identified about the nursing strategy used to carry out the intervention.

These educational interventions must be continued by the multidisciplinary personnel involved in the care and attention of the newborn, who must be trained on the Kangaroo Plan in order to strengthen knowledge and clear up doubts that benefit the care of newborns during the hospital stay and outpatient management

Keywords: nursing, care, newborn, premature, kangaroo, education, sepsis.

2. INTRODUCCIÓN

La estrategia de enfermería se enfocará en orientar a cuidadores mediante charlas educativas apoyándonos en un rotafolio con información sobre el programa canguro de una manera clara, sencilla y concreta cumpliendo con los criterios para el programa canguro, en recién nacidos pre términos o a términos con bajo peso que se encuentren en la unidad de cuidados intensivos de la clínica uros de Neiva.

Los programas de plan canguro implementados en las unidades de cuidado intensivo neonatales, unidades básicas y en programas ambulatorios, están direccionados a ejercer un entrenamiento sistemático al cuidador principal para el entrenamiento de cuidados sobre ganancia de peso, apego materno, alimentación, técnica de lactancia y otros (Gaviria uribe, 2015). Este programa creado como el Método Madre Canguro (MMC), esta creación se constituye en un aporte de la medicina colombiana a la medicina universal; ideada en 1978 por el Dr. Edgar Rey Sanabria, docente de la Universidad Nacional de Colombia en el Instituto Materno Infantil de Bogotá y luego desarrollada durante 15 años por los Drs. Héctor Martínez Gómez y Luis Navarrete Pérez. La necesidad de evaluar científicamente y mejorar la intervención condujo a un grupo de profesionales de la salud en 1994 a crear una organización no gubernamental sin ánimo de lucro, la Fundación Canguro en Bogotá (*Programa Madre Canguro*, n.d.)

La estrategia de enfermería se enfocará en desarrollar un portafolio educativo de una manera clara, sencilla y concreta sobre la orientación al cuidado para pacientes que cumple criterios para el programa canguro, sean pacientes pre términos o a términos con bajo peso, se dispondrá a implementar a los pacientes que pertenecen a la unidad de cuidados intensivos de la clínica uros de Neiva.

La estrategia nos ayudara a favorecer y fortalecer los cuidados al cuidador principal con el ánimo de evitar al máximo malas técnicas de cuidado, sepsis tardías y estancias prolongadas, se ha podido observar que en el inicio de plan canguro por una mala adherencia al conocimiento se presentan algunos tipos de afectaciones clínicas en el neonato dado por diagnósticos médicos como son sepsis tardías, evidenciadas por signos clínicos (taquicardia, hipertensión, febrículas o fiebre, escleras palidez, hipotonía, entre otras), laboratorios de reactantes de fase aguda elevados (velocidad de sedimentación globular, pcr, procalcitonina), hemocultivos positivos con algún tipo de germen aislado, algún grado de enterocolitis, virus sincytial respiratorio (Sociedad médica de Madrid, 2017) y demás complicaciones que no podemos asociar al inicio de plan canguro, pero que implementando la estrategias de enfermería direccionada a mejorar la educación y fortalecimiento sobre plan canguro y los cuidados de enfermería al cuidador principal, los profesionales encargados del cuidado dentro de la unidad de cuidados intensivos, es encaminar a la educación continuada para el beneficio del neonato y su familia, desarrollaremos temas básicos y profundos propiciando ambientes seguros.

3. PLATAFORMA INSTITUCIONAL

Este proyecto de gestión se desarrollará en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal de la Clínica de Neiva Huila (*UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS – Clínica Uros, n.d.*).

3.1 MISIÓN

Somos una institución prestadora de servicios de salud de mediana y alta complejidad, que brinda una atención integral a nuestros usuarios con alta calidad científica de la mano de la más alta calidez humana (*UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS – Clínica Uros, n.d.*).

3.2 VISIÓN

En el año 2024 nuestra Clínica Uros será reconocida como la institución privada hospitalaria de más alta complejidad de la región Sur colombiana, destacándose por su avance e innovación tecnológica y la calidez y excelencia en la prestación de servicios de salud, convirtiéndose en una de las instituciones médicas con mayor proyección en el país, con solidez financiera y enfocada en su propósito de servicio social y eficiencia, a través del mejoramiento continuo de sus procesos (*UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS – Clínica Uros, n.d.*).

4. UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL

Contamos con la mejor unidad de cuidado crítico neonatal del departamento con una capacidad de 30 incubadoras; 18 de dotadas para cuidado intensivo neonatal y 12 para cuidado intermedio neonatal con la mejor tecnología y recurso humano calificado para brindar una atención con excelencia a nuestros neonatos, quienes son nuestro mayor motivador para prestar un servicio con el alma y responsabilidad social.

Adicionalmente contamos con:

- Pediatras capacitados en atención neonatal.
- Especialistas en neonatología, cirugía infantil, neumología pediátrica, nefrología pediátrica, neurología pediátrica y cardiología pediátrica.
- Profesionales en fisioterapia y nutrición.
- Equipos para toma de radiografías y ecografías que pueden transportarse a la unidad si se requieren.
- 03 Ventiladores de alta frecuencia y 02 Ventiladores de bajo peso (Únicos en Neiva)
- 30 incubadoras dotadas de ventiladores, monitores de signos vitales, sensores periféricos de saturación de oxígeno, bombas de infusión, lámparas de calor radiante, incubadoras de transporte apropiadas para neonatos.
- 01 Cubículo en aislamiento dotado de toda la tecnología necesaria que nos permite realizar intervenciones quirúrgicas de urgencia institucional.
- Espacios e iluminación apropiados.
- Recurso humano calificado según las exigencias establecidas en los estándares de habilitación del Sistema Obligatorio de la Calidad, dispuesto a ofrecer la mejor atención al neonato y su familia.

5. PLAN CANGURO

Desde el año 2011 el programa Madre Canguro de Clínica UROS, ofrece con calidad y calidez humana a todos los recién nacidos prematuros de la región sur colombiana, un ambiente profesional, dentro de las amplias y bien dotadas instalaciones de la Institución Hospitalaria ubicadas en el área de consulta externa, donde un equipo altamente calificado recibe al bebé, quien en compañía de sus padres inicia controles médicos especializados en pediatría y otras disciplinas de la salud tales como: enfermería, psicología, nutrición, y fisioterapia (Alvarez Tobón et al., 2019).

El primer contacto que tiene el paciente y su familia en el programa madre canguro es con el área de enfermería, que desde la UCI neonatal de la clínica, realiza la labor de acoger a todas aquellas mamás con sus recién nacidos pre-término para iniciar el contacto piel a piel entre la mamá y su bebé. Posteriormente, al ser dados de alta, llegan a casa uros y enfermería les orienta las actividades para cada cita o control.(UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS – Clínica Uros, n.d.)

Los atendemos con el corazón, creamos un ambiente feliz, para que estos padres de familia se sientan acogidos y apoyados en la etapa de tener un bebé en condiciones de prematuros, haciendo este proceso amigable, de experiencias maravillosas, con un grupo interdisciplinario sensible a las condiciones y situaciones de nuestros bebés canguros y sus mamás(UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS – Clínica Uros, n.d.)

Ofrecemos un espacio acogedor a las madres de familia que inician heroicamente esta hermosa y dignificante tarea de ser mamá canguro, quienes en la mayoría de los casos con total entereza superan todos los obstáculos para ayudar a sus bebés a seguir adelante. Por eso se han ganado nuestra total admiración, las entendemos y las valoramos porque SERVIMOS CON EL ALMA (UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS – Clínica Uros, n.d.).

Al transcurrir 12 meses, equivalentes al primer año de vida, se gradúan con honores nuestros valientes por haber culminado con éxito este primer capítulo de su existencia. Es satisfactorio y grato saber que Clínica Uros y su equipo de plan canguro, hizo parte de cada historia de vida(UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS – Clínica Uros, n.d.) .

6. ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS

La población que se verá beneficiada con el desarrollo de este proyecto de gestión comprende:

6.1 INVOLUCRADOS DIRECTOS

- Los padres de los neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal de la clínica uros de Neiva
- Los cuidadores primarios, secundarios y el personal asistencial que labora en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal de la clínica uros de Neiva

6.3 INVOLUCRADOS INDIRECTOS

- Los usuarios neonatales pretérmino, o a término de bajo peso que requieran plan canguro y se encuentren hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal de la clínica uros de Neiva.

7. CONSIDERACIONES ETICAS

Teniendo en cuenta la ley 266 de 1996, por la cual se reglamenta la Profesión de Enfermería y se dictan otras disposiciones, con las cuales se debe ofrecer una atención con principios humanos y éticos, de responsabilidad y con calidad, por lo anterior, la atención a los participantes será realizada con integralidad, individualidad, dialogicidad y calidad, el respeto a la dignidad humana y a los derechos de la persona serán fundamentales para la realización de este estudio.

8. DESCRIPCION DEL PROBLEMA Y SU PLANTEAMIENTO

La unidad de cuidado intensivo neonatal no solo es la responsable de cuidados especializados, sino que también es la encargada de brindar cuidados a los recién nacidos pre término extremo, pre término y a término, lo que trae un desafío principal, el inicio de plan canguro implica al neonato factores estresantes como es someterse a ambientes diferentes y de contactos diferentes, lo que lo expone a infecciones y enfermedades que retrasan su alta médica (Raies et al., 2012).

Entre las principales funciones de la uci neonatal es el inicio del método madre canguro, en los recién nacidos pre término o a término de bajo peso, la necesidad de iniciar este programa es para fortalecer ganancia de peso, apego materno y demás cuidados, al entrar en este nuevo contexto de hospitalización se someten los neonatos a que los cuidadores no reciban una buena educación y no obtengan un buen conocimiento sobre qué y cómo tiene que cumplir sus funciones, propiciando así infecciones o retrasos en la salud del neonato (Córdoba Rojas, 2020).

Hasta hace unos años el paradigma de los cuidados en neonatología consideraba la incubadora como el hábitat del prematuro y la leche de fórmula como su medio de alimentación. Hoy en día se reconoce el papel central que ocupa la madre como hábitat que el bebé necesita y se replantea nuestro servicio como cuidadores, debido a que un objetivo es brindar el apoyo a padres o cuidador que le permita ayudar a su hijo a cubrir sus necesidades (*Recomendaciones Sobre Lactancia Materna Del Comité de Lactancia Materna de La Asociación Española de Pediatría | Asociación Española de Pediatría, n.d.*).

Uno de los principales pilares para obtener los resultados esperados con el plan canguro es la educación frente al nuevo rol de madres o padres, debido a que la implementación inadecuada del plan puede conllevar un alto costo para el neonato; implementar adecuadas estrategias de educación favorecen a brindar de una manera dinámica conocimiento no solo a padres sino al personal de enfermería que interactúa con el neonato y cuidador.

El objetivo de acuerdo a Swanson es brindar cuidados e intervenciones de enfermería específicos a las necesidades de adquisición de conocimientos y a la comprensión de la historia de vida de los padres, por lo tanto la enfermera de acuerdo a Swanson mediante aplicación de pasos como Diagnóstico, Intervención y Evaluación, cada uno de los cuales está compuesto por los cinco procesos del cuidado de enfermería, podrá llevar a cabo una intervención significativa que no solo facilite el proceso de los padres si no que favorezca el proceso de salud del neonato (Vallejo Bellido, José Carlos, 2010).

El modelo de Kristen Swanson adaptado al cuidado de enfermería en la educación de los padres propone que es esencial la valoración integral y la interpretación de vivencia de cada uno. Estas vivencias se refieren a la comprensión de lo que son, lo que ellas consideran sobre la atención y las estrategias de afrontamiento del manejo del neonato en la UCI (Rojas Espinoza et al, 2018).

Actualmente en la UCI de la clínica uros de Neiva, cuando el neonato es candidato para el plan canguro, se le explica de manera breve el desarrollo del plan a seguir y los beneficios que significa la realización del mismo, sin embargo en la práctica no se realiza una retroalimentación de lo explicado ni se verifica que los padres cumplan con ciertos cuidados a la hora de iniciar el plan.

9. ÁRBOL DE PROBLEMAS

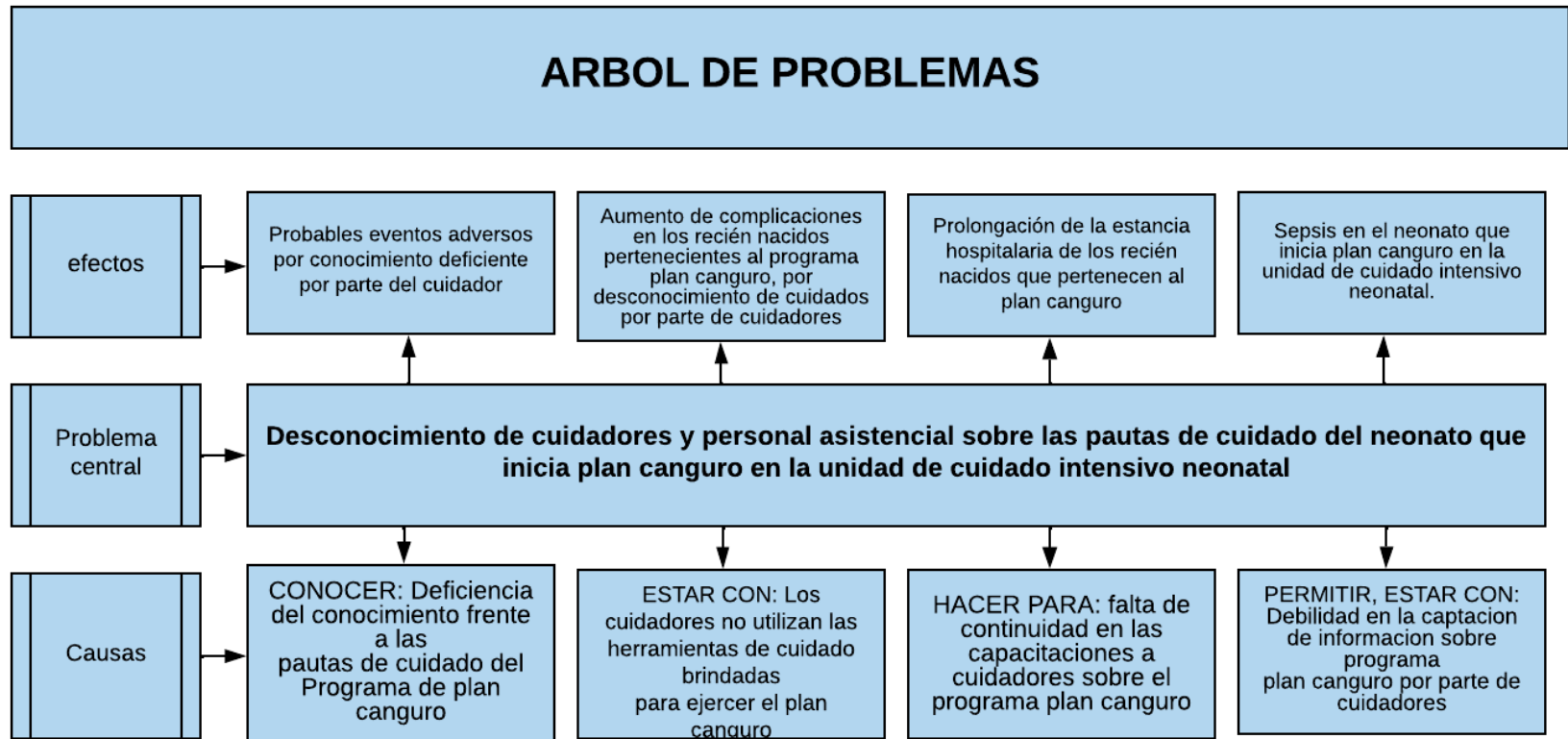


Ilustración 2: árbol de problemas

Fuente: árbol de problemas. Elaboración propia (2021). Basada en metodología de marco lógico. OPS.

10. JUSTIFICACIÓN

En Colombia, el 12% de los nacimientos son prematuros, lo que significa alrededor de 100.000 niños al año en promedio. Aun cuando la mortalidad general neonatal disminuye, el BPN y la prematuridad continúan siendo una de las principales causas de muerte. La mayoría de estos recién nacidos presentan inicialmente complicaciones serias que requieren tratamiento médico. (Gaviria uribe, 2015) Posterior a esto, aquellos recién nacidos que sobreviven la adaptación inicial a la vida extrauterina requieren cuidado especial mientras sus organismos maduran progresivamente, a medida que se acercan a la fecha estimada de parto. Esto corresponde a un periodo crítico ya que aquellos recién nacidos que sobreviven el proceso de adaptación neonatal corren el riesgo de morir por complicaciones secundarias. Entre éstas; hipotermia, infecciones adquiridas en hospitales, alimentación no óptima y en general hacinamiento y condiciones no higiénicas (Cannizzaro et al., 2011)

El cuidado de estos niños más frágiles sigue siendo costoso y se requieren alternativas costo-efectivas, una de ellas es el Método Madre Canguro (MMC): Método de cuidado del recién nacido prematuro y de BPN basado en 1) la Posición Canguro o contacto piel a piel directo entre el niño y su madre 24 horas al día una vez el niño se encuentre estable, 2) la lactancia materna exclusiva si es posible y 3) la salida temprana a casa en Posición Canguro con un seguimiento ambulatorio estricto al menos durante su primer año de vida (Gaviria uribe, 2015).

Los componentes originales de la intervención (contacto piel a piel prolongado en Posición Canguro, nutrición basada en lactancia materna y salida temprana a casa en Posición Canguro) se han comprobado científicamente en estudios de observación y experimentales conducidos en Colombia y en otros países (charpak & villegas, 2010).

En la UCI de la clínica uros de Neiva, es importante tener implementado un Programa Plan Canguro con el fin de fortalecer ese vínculo del binomio madre e hijo, y adicional que contribuya al empoderamiento frente al cuidado del recién nacido prematuro o de bajo peso al nacer, logrando satisfacer las necesidades físicas y emocionales que requiere; contribuyendo a disminuir los riesgos de sepsis en prematuros o recién nacidos de bajo peso que pertenecen al programa de Plan canguro, fortaleciendo el conocimiento de cuidadores y personal de enfermería. Así disminuir la estancia hospitalaria prolongada de los recién nacidos dentro de la unidad.

11. OBJETIVOS

11.1 OBJETIVO GENERAL

Desarrollar una estrategia de educación en enfermería para orientar a padres y cuidadores del recién nacido que pertenecen al Plan Canguro de la unidad neonatal de una institución de tercer y cuarto nivel en Neiva

11.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las necesidades de los padres para el cuidado del recién nacido en el plan canguro
- Diseñar la estrategia de educación en enfermería para orientar a padres y cuidadores principales sobre cuidados en el neonato pertenecientes a plan canguro
- Evaluar la estrategia de educación implementada para favorecer el conocimiento en padres, cuidadores principales.

11.3 ÁRBOL DE OBJETIVOS

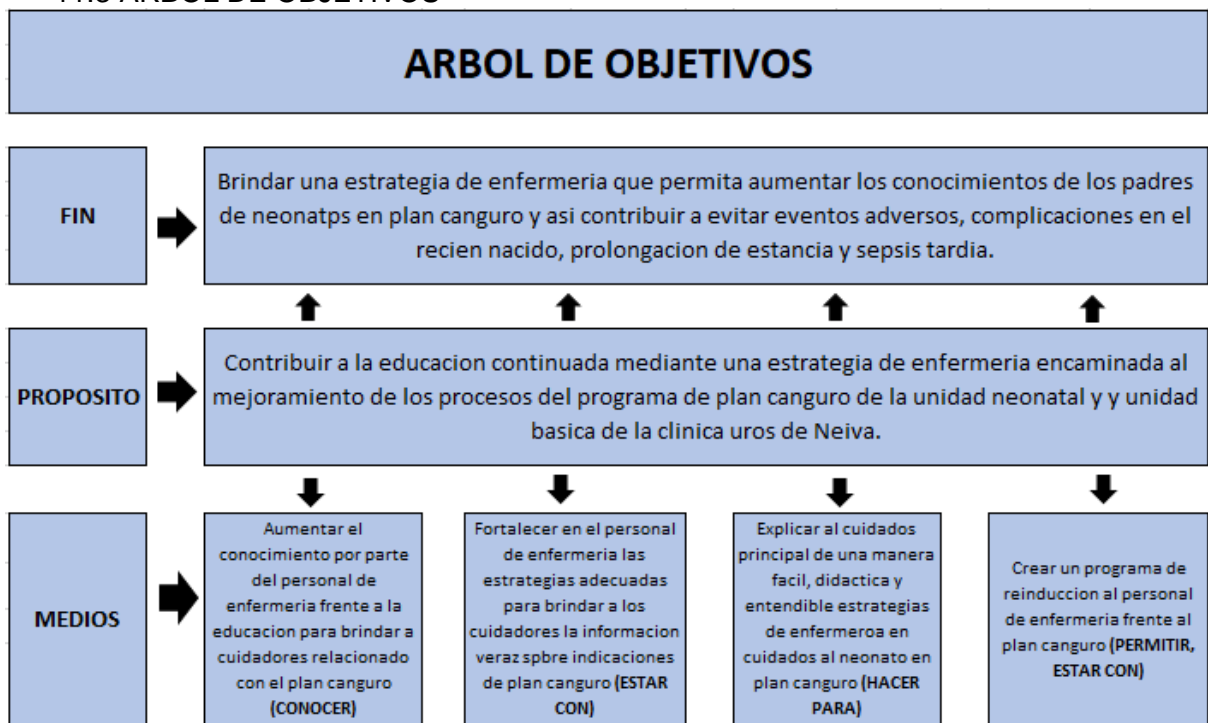


Ilustración 3: árbol de objetivos

Fuente: árbol de objetivos. Elaboración propia (2021) basada en la metodología del marco lógico. OPS.

12. MARCO TEORICO

12.1 TEORÍA DE LOS CUIDADOS (KRISTEN M. SWANSON - 1953-PRESENTE) CONCEPTOS PRINCIPALES Y DEFINICIONES

CUIDADOS: Los cuidados son una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal (Alligood & Tomey, 2015).

CONOCIMIENTO: El conocimiento es esforzarse por comprender el significado de un suceso en la vida del otro, evitando conjeturas, centrándose en la persona a la que se cuida, buscando claves, valorando meticulosamente y buscando un proceso de compromiso entre el que cuida y el que es cuidado (Alligood & Tomey, 2015)

ESTAR CON: Estar con significa estar emocionalmente presente con el otro. Incluye estar allí en persona, transmitir disponibilidad y compartir sentimientos sin abrumar a la persona cuidada (Alligood & Tomey, 2015).

HACER POR: Hacer por significa hacer por otros lo que se haría para uno mismo, si fuera posible, incluyendo adelantarse a las necesidades, confortar, actuar con habilidad y competencia y proteger al que es cuidado, respetando su dignidad (Alligood & Tomey, 2015).

POSIBILITAR: Posibilitar es facilitar el paso del otro por las transiciones de la vida y los acontecimientos desconocidos, centrándose en el acontecimiento, informando, explicando, apoyando, dando validez a sentimientos, generando alternativas, pensando las cosas detenidamente y dando retroalimentación (Alligood & Tomey, 2015)

8.6 MANTENER LAS CREENCIAS

Mantener las creencias es mantener la fe en la capacidad del otro de superar un acontecimiento o transición y de enfrentarse al futuro con significado, creyendo en la capacidad del otro y teniéndolo en alta estima, manteniendo una actitud llena de esperanza, ofreciendo un optimismo realista, ayudando a encontrar el significado y estando al lado de la persona cuidada en cualquier situación (Alligood & Tomey, 2015)

PRINCIPALES SUPUESTOS

ENFERMERÍA: Swanson (1991, 1993) define la enfermería como la disciplina conocedora de los cuidados para el bienestar de otros. Afirma que la disciplina de la enfermería está fundada por el conocimiento empírico de la enfermería y de otras disciplinas relacionadas, así como por «el conocimiento ético, personal y estético derivado de las humanidades, la experiencia clínica y los valores y expectativas personales y sociales» (Swanson, 1993, p. 352).

PERSONA: Swanson (1993) define a las personas como «seres únicos que están en

proceso de creación y cuya integridad se completa cuando se manifiestan en pensamientos, sentimientos y conductas. Así pues, las personas modelan y son modeladas por el entorno en el que viven. Swanson (1993) considera a las personas como seres dinámicos, en crecimiento, espirituales, que se auto reflejan y que anhelan estar conectadas con otros. Además, Swanson postula que el otro, a cuya persona sirve la disciplina de la enfermería, se refiere a familias, grupos y sociedades.

SALUD: Según Swanson (1993), la experiencia de la salud y el bienestar son: «... vivir la experiencia subjetiva y llena de significado de la plenitud. La plenitud implica una sensación de integridad y de desarrollo en el que todas las facetas del ser pueden expresarse libremente. Así, Swanson considera el restablecimiento del bienestar como un complejo proceso de cuidados y curación que incluye «desprenderse del dolor interno, establecer nuevos significados, restaurar la integridad y emerger con un sentimiento de renovada plenitud» (Swanson, 1993, p. 353).

ENTORNO: Swanson (1993) define el entorno de manera situacional. Sostiene que el entorno para la enfermería es «cualquier contexto que influye o que es influido por el cliente» (p. 353). Swanson afirma que hay muchos tipos de influencias sobre el entorno, como los aspectos culturales, sociales, biofísicos, políticos y económicos, por nombrar sólo unos pocos. Según Swanson (1993), los términos entorno y persona-cliente en enfermería pueden verse de forma intercambiable.

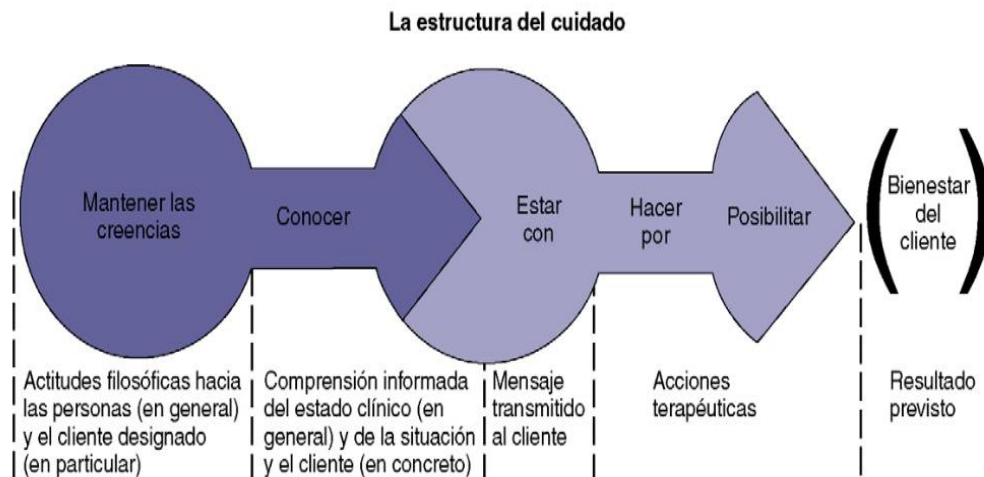


Figura 35-1 La estructura del cuidado está en relación con la actitud filosófica de la enfermera, el conocimiento dado, la transmisión del mensaje, la acción terapéutica y los resultados esperados. (De Swanson, K. M. [1993]. Nursing as informed caring for the well-being of others. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 25[4], 352-357.)

13. METODOLOGIA

Proyecto de gestión del cuidado de enfermería orientado por la metodología del marco lógico desarrollando actividades enfocadas al propósito de una estrategia de enfermería

14. POBLACION

Este proyecto de gestión está dirigido a la población de cuidadores primarios y secundarios, trabajadores de salud y pacientes neonatales que se encuentren hospitalizados y que tengan criterio de pertenecer al programa canguro en la unidad de cuidados intensivos de la clínica uros de Neiva.

15. PLAN DE ACCION

15.1 MATRIZ DE MARCO LOGICO

COMPONENTES O ELEMENTOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p>Finalidad</p> <p>Desarrollar una estrategia de enfermería para favorecer el bienestar de padres y cuidadores del recién nacido del Plan Canguro de la unidad neonatal de una institución de tercer nivel en Neiva</p>	Entrega de la estrategia educativa al coordinador de la unidad de cuidado intensivo en el hospital universitario	Formato de entrega de estrategia educativa a la institución	Retrasos teóricos en la elaboración y/o en la impresión de portafolio.
<p>Propósito</p> <p>Contribuir a la educación continuada mediante una estrategia de enfermería encaminada al mejoramiento de los procesos del programa de plan canguro de la unidad neonatal y la estrategia de un hospital de tercer y cuarto nivel.</p>	Diseño de la estrategia planteada/ no diseño de la estrategia planteada valor 0 por 100 valor entregado en porcentaje	Formato de entrega de la estrategia educativa a la institución	Retrasos técnicos en la elaboración del rotafolio problemas en la impresión del rotafolio
<p>Componentes</p> <p>Identificar las necesidades de los padres para el cuidado del recién nacido en el plan canguro</p> <p>Diseñar la estrategia de cuidado en enfermería para orientar a padres y cuidadores principales sobre cuidados en el neonato perteneciente al plan canguro</p> <p>Evaluar la estrategia de educación implementada para favorecer el conocimiento en padres, cuidadores personales y personal de enfermería.</p>	numero de familiares que se les realizo educación / numero de familiarres programados para educar * 100	Presentación de herramienta educativa a cuidadores.	Déficit de pacientes o familiares en unidad de cuidado intensivo

ACTIVIDADES	INDICADORES	SUPUESTOS
Realizar un cuestionario que permita determinar al grado de conocimiento que tienen los padres ante el programa plan canguro de la unidad de cuidado intensivo neonatal	numero de familiares encuestados/ numero de familiares programados por encuestar * 100 numero de familiares encuestados con grado bajo de conocimiento / numero total de familiares encuestados X 100 resultado en porcentaje.	familiares con disposicion limitada para la evaluación poco acceso por parte de los familiares a conocimientos previos
Desarrollar un portafolio educativo que contenga la estrategia de enfermería para el cuidado en el neonato en inicio de plan canguro, enfocado al personal de enfermería.	realización de la herramienta planteada por valor 1 / no entrega de herramienta planteada por valor 0 por 100 valor en porcentaje.	fallas en la impresión del portafolio
Entrega de la herramienta educativa (portafolio) al personal de la unidad de cuidado intensivo neonatal para su posterior socialización con familiares.	diseño de la estrategia planteada/ no diseño de la estrategia planteada valor 0 por 100 valor entregado en porcentaje	limitación en tiempo del personal de enfermería para la distribución educativa
Implementar herramienta educativa a través de una prueba piloto realizando socialización del rotafolio a padres de pacientes de la UCI neonatal de la institución	numero de familiares que se les realizo educación / numero de familiares programados para educar * 100	baja ocupación de neonatos en plan canguro
	numero de padres satisfechos con la estrategia/ numero de padres encuestados * 100 valor entregado en porcentaje.	baja ocupación de neonatos en plan canguro
Realizar una evaluación de las herramientas implementadas al cuidador principal y al personal de enfermería	numero de familiares encuestados/ numero de familiares programados por encuestar * 100 numero de familiares encuestados con grado bajo de conocimiento / numero total de familiares encuestados X 100 resultado en porcentaje.	familiares con disposicion limitada para la evaluación poco acceso por parte de los cuidadores

15.2 DETALLES DEL PLAN ACCION

DETALLE DEL PLAN ACCION	CRITERIO	DESCRIPCIÓN
Nombre de la intervención	Denominación	"CANGUREANDO CON AMOR"
Problema que requiere intervención	Problema de mayor interés a ser intervenido en una población de riesgo específico	Desconocimiento de los padres sobre las pautas de cuidado del neonato que inicia plan canguro en la unidad de cuidado intensivo neonatal ocasionando problemas de salud donde se pueden originar varias enfermedades que podrían llevar a una complicación al neonato y hasta sufrir la muerte, las infecciones asociadas a la salud son las principales razones de infecciones por lo tanto se requiere de estrategias para disminuir la sepsis tardía y reducir la estancia hospitalaria.
A quién se dirige la intervención	Unidad de análisis	Dirigido a cuidados primarios y secundarios y personal salud que interviene en el cuidado de los bebés que están incluidos en el programa canguro
Ruta de intervención	Aspectos modificables a partir de la intervención	<ol style="list-style-type: none"> 1- Conocimiento de las consecuencias que pueda ocasionar el no lavado de manos y aseo personal del cuidador primario a la hora del contacto piel a piel con el neonato al inicio del plan canguro 2- Retroalimentación sobre las buenas prácticas en la utilización de elementos de protección personal a la hora de la manipulación del neonato en sus cuidados de confort para disminuir sepsis tardías 3- Revisión y análisis respecto a influencias externas en relación con el cuidado de los neonatos a término y los neonatos pre términos que necesiten cuidados más rigurosos
Cómo se desarrollará la intervención	Los contenidos y dominios que se abordan con la intervención	<ul style="list-style-type: none"> - Actualización de los lineamientos técnicos para la implementación de programas madre canguro en Colombia, con énfasis en la nutrición del neonato prematuro o de bajo peso al nacer (realizado en el marco del convenio de asociación no. 667 de 2015 entre el ministerio de salud y protección social, la asociación colombiana de neonatología y la fundación canguro) - Lineamientos técnicos para la implementación de programas madre canguro en Colombia (convenio de cooperación técnica y financiera no. 638 de 2009 entre el ministerio de la protección social, acción social, UNICEF y el programa mundial de alimentos (PMA) de las naciones unidas)

	Dosis y duración (número de sesiones, frecuencia, tiempo total)	<p>La intervención tuvo una duración total de 4 sesiones distribuidas así:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 sesión grupal dentro de la unidad neonatal en el hospital donde se identificó las deficiencias del conocimiento sobre las pautas de cuidado de cuidadores y profesional de enfermería , con duración de 30 minutos - 2 sesiones grupales en la unidad neonatal (1 cada semana) una con el grupo de cuidadores y una con profesionales de salud; con duración de una hora cada una
	Estrategia de entrega	<p>Grupal</p>
	Entorno o lugar de ejecución	<p>Unidad de cuidados intensivos neonatales de la clínica uros de Neiva</p>
	Recursos	<p>Proceso: La intervención educativa de enfermería “cangureando con amor” que incluyó: sesiones educativas (portafolio, ayudas audiovisuales y encuestas)</p>
Resultados	Resultados proximales, primarios, secundarios y distal	<p>Resultados proximales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nivel de conocimiento de los padres en relación con la práctica de programa canguro • adherencia de padres y personal de enfermería a las buenas prácticas de seguridad en el neonato <p>Resultado primario:</p> <p>Evitar infecciones en el neonato y estancias prolongadas</p> <p>Resultado distal:</p> <p>Retroalimentación y actualización en el proceso de conocimientos para orientar al cuidado integral en la unidad de cuidado intensivo</p>

15.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

FECHA	TIEMPO	ACTIVIDAD	RESPONSABLES	LUGAR	RECURSOS
Lunes de 2 Mayo de 2022	8 horas (divididas en jordana de la mañana y tarde)	Aplicación de cuestionario a cuidadores para determinar el grado de conocimiento sobre plan canguro	Hernan dario rodriguez esteban Rossi jeidi zapata dusan Karem tatiana larotta sanabria	Uci neonatal clínica uros de Neiva	Tablet Internet Encuestador Lista de Asistencia Lapiceros Hojas
Martes 3 de Mayo de 2022	6 horas	Tabulación de Resultados de Cuestionario Previo	Hernan dario rodriguez esteban Rossi jeidi zapata dusan Karem tatiana larotta sanabria	Clínica Uros de Neiva	Computador Microsoft Excel Tabulador
4,5, 6, 7, 8 de Mayo de 2022	4 horas diarias (divididas en jordana de la mañana y tarde)	Entrega e implementación de Estrategia Educativa de Enfermería (Portafolio) a padres de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo neonatal de la clínica uros de Neiva y capacitación todo el personal de enfermería pertenecientes a la unidad de cuidado intensivo neonatal y unidad básica	Hernan dario rodriguez esteban Rossi jeidi zapata dusan Karem tatiana larotta sanabria	Uci neonatal clínica uros de Neiva	Computador Memoria USB Celulares Portafolio
9 Mayo de 2022	4 horas diarias (divididas en jordana de la mañana y tarde)	Realización de cuestionario para determinar el grado de satisfacción con el desarrollo de la estrategia educativa de enfermería para implementación de cuidados de enfermería en neonato que hacen parte del programa canguro en la unidad de cuidado intensivo de una institución de tercer nivel de complejidad en la ciudad de Neiva – Huila	Hernan dario rodriguez esteban Rossi jeidi zapata dusan Karem tatiana larotta sanabria	Uci neonatal clínica uros de Neiva	Tablet Internet Encuestador Lista de Asistencia Lapiceros
10 de Mayo de 2022	8 horas diarias	Análisis de Resultados, realización de conclusiones, anexos y ajustes de documento final	Hernan dario rodriguez esteban Rossi jeidi zapata dusan Karem tatiana larotta sanabria	Clínica Uros de Neiva	Computador Microsoft Excel Tabulador

16. RESULTADOS

Objetivo uno

Identificar las necesidades de los padres para el cuidado del recién nacido en el plan canguro.

Desarrollo de la actividad: Por medio de un cuestionario de seis preguntas abiertas, se evaluó el conocimiento de los cuidadores sobre el programa canguro, el encuestador le realiza las preguntas y escribe las respuestas que da el cuidador proporciona.

<i>¿Qué entiende usted por plan canguro?</i>
una ayuda que le dan a los niños para estar más pendientes
dar calor al niño para que el niño crezca
forma de reforzar la maternidad
tenerlos piel a piel para fortalecerlo
donde nos dan pautas para cuidar al bebe de lo que le falta para nacer
tenerlos cargaditos para darles calor y no les dé duro la salida de la barriguita
brindar afecto calor y el tiempo que les falta
mantener al niño cargado todo el tiempo
me enseñan, posición, si bañarlo, las citas cada 15 días, como manejarlo y vestirlo
colocarlo al calor del cuerpo sin ropa al bebe
no se
es la ayuda para subir peso del bebe, a través del calor de su familia
una cosa para tener muchos cuidados
hacerlo en faja, tenerlo 24 horas fuera creciendo
cargarlos en el pecho para poder transmitirles el calor

<i>¿Qué beneficios brinda para la madre y el niño el método canguro?</i>
para él bebe brinda salud
para la mamá no sé, para él bebe crecen y ganan peso
para la mamá aprender, para el niño: desarrollar sus instintos
mostrarle más el amor y el afecto
mama: responsabilidad con ellos, bebe: cuidado que se debe tener
mejorar la salud
calor cariño alimentación y afecto
al niño le ayuda al peso y al crecimiento
brinda calor para subir de peso
mejora al peso y ayuda al calor
no se
madre no sé, bebe: reconocer el calor de la madre y ayuda a subir de peso
mama: estar en contacto con mi bebe, bebe: subir de peso, crecer con el calor de uno
Para que crezca él bebe.
Más rápido puede adquirir fuerza por el calor que uno les trasmite.

<i>¿Qué se debe tener en cuenta para realizar el contacto piel a piel con su hijo?</i>
no se
no se
que este sano y conseguir la faja
tenerlo en contacto con el pecho al bebe sin ropita
estar bien aseada, tenerlo ahí y hablarle
no se
aseo, bien aseado, prepararse bien el cuerpo
usar una faja
manejo de aseo de uno bien aseado
él bebe debe estar solo con el pañal
no se
no debe tener loción, pecho limpio
no sabe
bien aseada
mucha limpieza porque ellas tienen las defensas bajitas

<i>¿Qué pautas de aseo debe tener en cuenta antes de realizar el contacto piel a piel y de manipular el recién nacido?</i>
no se
desinfección y lavado de manos
lavarse las manos
no se
lavado de manos, todo bien aseado, si manipulo algo lavarme las manos
no se
aseo personal, desayunar, hacer aseo al bebe
lavado de manos
lavarse las manos, no tocar manos después de tocar al bebe
estar sin loción y sin sudor, estar limpios
no se
lavado de manos
lavarse las manos, desinfección, bañarse bien y usar faja limpia
bañarse bien, lavarse las manos, colocarse tapabocas
desinfectarse bien las manos

<i>¿Qué beneficios trae la lactancia materna?</i>
no se
ayuda a subir de peso, que se pongan más bonitos y es más barato
desarrollo del bebe
evita muchas enfermedades, bonita experiencia para la madre y él bebe
primordial para que suba de peso
salud, trae muchos nutrientes, se vuelven más fuertes
lo más importante, lo que le da peso, le ayuda a crecer
la alimentación
subir más de peso
ayuda al desarrollo del bebe
no sabe
no sabe
no se enferman tanto, se engordan, tengan buen peso
para que crezca mejor, para que no se vaya a enfermar
les ayuda a mejorar, para que estén más fuertes

¿Cómo se debe hacer el almacenamiento de la leche materna extraída?
se extrae en la casa, pero no le da al bebe
no se
en la nevera
la leche congelada dura 15 días y posterior se puede descongelar en agua caliente
limpia el vaso con la técnica de aseo
uno se la puede sacar y almacenar en la nevera y dura 3 días
nevera, se tibia al baño maría
no sabe
guarden en algo frio y que no se dañe
no he escuchado casi nada
no sabe
no sabe
envían a la sala de lactancia y me ordeño y me guarda la leche
no sabe
que uno debe hacerse limpieza antes de hacerse la extracción y ordeñarse y dejarla en un tarrito

Necesidades encontradas a partir del cuestionario:

- Los cuidadores tienen conocimientos básicos sobre el plan canguro, uno de los aspectos más importantes que conocen es el contacto piel a piel, pero no tienen el conocimiento sobre otros aspectos a manejar de igual importancia que fortalecen y complementan el cuidado del recién nacido.
- Algunas cuidadores nombran como beneficio el calor y la ganancia de peso, se debe fortalecer la educación y complementar el conocimiento previo al inicio del programa frente a los beneficios del plan canguro en la madre y el recién nacido
- Resaltar la importancia del lavado de manos, con la aplicación del jabón, tiempo de duración y su secado adecuado, aseo personal, sin el uso de lociones y cremas.
- Se evidencia poco conocimiento y claridad en como iniciar el programa plan canguro, no cuentan con un protocolo de pautas de inicio que permita al cuidador establecer y aplicar para el inicio del plan canguro.
- Se logra identificar que los cuidadores tienen conocimiento frente a los beneficios de lactancia materna, pero se debe recordar los beneficios en la madre y el neonato, sobre la importancia y lograr complementar la información actualizada.
- No se tiene claro como debe ser y cuál debe ser el almacenamiento de la leche materna, algunas de las cuidadores conocen que se puede refrigerar

pero no las aspectos a tener en cuenta frente a los tiempos y formas de almacenamiento.

Objetivo dos

Diseñar la estrategia de educación en enfermería para orientar a padres y cuidados principales sobre cuidados en el neonato pertenecientes a plan canguro.

Desarrollo de la actividad: los estudiantes por medio de guías clínicas, lineamientos y libros que contiene información actualizada sobre el programa plan canguro, se desarrolló un rotafolio interactivo con información e imágenes, plastificado y argollado para su uso fácil de manejo y limpieza.



De acuerdo al indicador propuesto: número de familiares que se les realizó educación / número de familiares programados para educar * 100, se logró un cumplimiento del 100%.

Se dejaron tres rotafolio impresos, plastificados y argollados para el uso diario en la unidad de cuidados intensivos neonatal y unidad básica, que pertenezcan al programa de plan canguro, con este instrumento educativo se logró dar un aporte para futuras capacitaciones a los cuidadores donde podrán evidenciar de manera clara y sencilla toda la información referente al programa canguro, su uso fácil, didáctico y educativo para brindar cuidados de alto nivel y seguimiento progresivo del programa.

Objetivo tres

Evaluar la estrategia de educación implementada para favorecer el conocimiento en padres, cuidadores principales y personal de enfermería

Desarrollo de la actividad: por medio de un cuestionario al cuidador se quiere evaluar la adherencia a la estrategia de enfermería orientada a cuidadores sobre el programa plan canguro por medio de preguntas donde se evalúa el nivel de satisfacción (muy satisfecho, satisfecho, neutral, Insatisfecho, muy insatisfecho)

EDAD:

Tabla 1. Edad Poblacional Cuestionario

EDAD	
Promedio	29.4

Tabla 2. Genero

Genero	Variables	No.	Porcentaje
	Femenino	14	93.3
	Masculino	1	6.7

Tabla 3. Satisfacción

PREGUNTAS	MUY SATISFECHO	SATISFECHO	NEUTRAL	INSATISFECHO	MUY INSATISFECHO	TOTAL
Los contenidos se han expuesto de manera clara, completa y actualizada	13	2	0	0	0	15
El instructor domina el tema y se expresa en lenguaje ameno y claro	13	1	1	0	0	15
Las imágenes y el contenido del rotafolio son acordes a la situación que usted vive en la UCI Neonatal	13	2	0	0	0	15
Los temas se han tratado con la profundidad que esperaba	12	3	0	0	0	15
Las condiciones ambientales (aula, mobiliario, recursos utilizados) han sido adecuado para facilitar el proceso formativo	12	2	1	0	0	15

Se logra evidenciar que el 86% de las personas que se les aplicó el cuestionario de satisfacción, encontraron MUY SATISFACTORIO los contenidos, las imágenes y el dominio del tema brindado en las capacitaciones, por consiguiente los temas de profundidad y las condiciones ambientales también estuvieron dentro de la ítem

MUY SATISFATORIO dando como resultado un 80%, proporcionado las herramientas adecuadas, adecuando la estrategia a lo que se quería implementar que eran los cuidados de contacto piel a piel, sin interrumpir los procesos de aprendizaje.

17. CONCLUSIONES

Objetivo número 1:

- ✓ Se evidencia que el conocimiento brindado a los cuidadores fortalece la seguridad en el conocimiento del cuidado no solo en el área hospitalaria sino que mejora las expectativas del cuidador frente al egreso hospitalario y cuidado en casa (HACER PARA)
- ✓ El conocimiento que se brinda a los cuidadores debe tener una base científica, que logre brindar una educación adecuada con información concreta y sencilla, teniendo en cuenta las pautas y el conocimiento de los cuidadores (CONOCER)

Objetivo número 2:

- ✓ Se logró observar que después de la estrategia educativa brindada, se aclararon dudas y se unificó conocimientos frente al programa Canguro, y se logró fortalecer la importancia del contacto piel a piel y el acompañamiento en lactancia materna (ESTAR CON)

Objetivo número 3:

- ✓ Se evidenció que el uso de estrategias de enfermería didácticas y continuadas favorecen la educación a los cuidadores, aun en el egreso se debe continuar educando de manera ambulatoria en el plan Canguro institucional. (POBILITAR)
- ✓ Vincular al cuidador y su familia en el seguimiento hospitalario durante su estancia en la unidad neonatal, así se puede brindar una educación oportuna y amplia, que mejore las pautas de cuidado, favoreciendo el bienestar familiar. (MANTENER CREENCIAS)

18. RECOMENDACIONES

Objetivo número 1:

- ✓ Es importante continuar con la educación constante a los cuidadores en la unidad neonatal, especificando los cuidados al neonato perteneciente al programa canguro, fortaleciendo los temas de interés para una educación clara y sencilla y así propiciar técnicas adecuadas de cuidado en casa.

Objetivo número 2:

- ✓ Con este proyecto se recomienda realizar las capacitaciones al personal multidisciplinario que pertenece a la unidad neonatal (Enfermeros, técnicas de enfermería, neonatólogos, pediatras, terapeutas respiratorias, terapeutas ocupacionales, terapeutas de lenguaje y terapeutas físicas) que labora en la unidad, para que sean ellos que den la continuidad de la educación a los cuidadores frente al Plan Canguro.

Objetivo número 3:

- ✓ Se observa que se debe seguir dando la educación mediante estrategias de enfermería que sean de manera didáctica, con imágenes, que permiten un fácil entendimiento y que se puedan desarrollar en la unidad neonatal, para no hacer desplazar a las mamás a otros espacios donde aumentarían las preocupaciones, incertidumbres y miedos.

19. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (2015). *Modelos y Teorías en Enfermería 7ª Edición - DOKUMEN.PUB*. <https://dokumen.pub/modelos-y-teorias-en-enfermeria-7-edicion.html>
- Alvarez Tobón, V. A., Barrientos Gómez, J. G., Ocampo Yepes, M. C., Palacio Velasquez, M. A., & Arenas Sierra, M. P. (2019). Caracterización del Programa Familia Canguro. *Investigación En Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 21(2). <https://doi.org/10.11144/JAVERIANA.IE21-2.CPFC>
- Cannizzaro, C. M., Paladino, M. A., Claudia, D., & Cannizzaro, M. (2011). *Fisiología y fisiopatología de la adaptación neonatal Dres. Fisiología y fisiopatología de la adaptación neonatal*.
- charpak, N., & villegas, J. (2010). *Actualización de los Lineamientos Técnicos para la implementación de Programas Madre Canguro en Colombia, con énfasis en la nutrición del neonato prematuro o de bajo peso al nacer*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/implementacion-programa-canguro.pdf>
- Córdoba Rojas, D. N. (2020). *Vista de Recuperación del neonato de bajo peso: relevancia de las UCIN de puertas abiertas | Revista Colombiana de Enfermería*. <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/3092/2990>
- Gaviria uribe, A. (2015). *Actualización de los Lineamientos Técnicos para la implementación de Programas Madre Canguro en Colombia, con énfasis en la nutrición del neonato prematuro o de bajo peso al nacer*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/implementacion-programa-canguro.pdf>
- José Carlos Bellido Vallejo Enfermero Área Quirúrgica Complejo Hospitalario de Jaén José Francisco Lendínez Cobo, C. (2010). Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. *Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén*. www.enfermeriajaen.com
- Programa Madre Canguro*. (n.d.). Retrieved April 16, 2022, from <https://www.hospitalinfantildesanjose.org.co/otros-servicios/programa-madre-canguro>
- Raies, C. L., Doren, F. M., & Torres, C. U. (2012). Efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre. *Index de Enfermería*, 21(4), 209–213. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962012000300007>
- Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría | Asociación Española de Pediatría*. (n.d.). Retrieved April 16, 2022, from <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna>
- Rojas Espinoza, J. B., García Hernández, L., Cárdenas Becerril, L., Vázquez Ga-Lindo, L., & Kempfer, S. S. (2018). *Artigo Original ADAPTATION OF THE MODEL OF KRISTEN SWANSON FOR NURSING CARE OF ELDERLY WOMEN*. 27(4), 660017. <https://doi.org/10.1590/0104-07072018000660017>
- Sociedad medica de madrid. (2017). *Libro de casos clinicos. Congreso nacional de la sociedad española de pediatría XXXVIII*. https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/congresos/libro-casos-clinicos-xxxviii-congreso-semi-xv-congreso_somimaca.pdf
- UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS – Clínica Uros*. (n.d.). Retrieved April 30, 2022, from <https://clinicauros.com/unidad-de-cuidados-intensivos/>

20. ANEXOS

ANEXO 1: CUESTIONARIO A CUIDADORES



UNIVERSIDAD DE LA SABANA

Proyecto de gestión para optar por título

De especialista en Enfermería en Cuidado Crítico con énfasis en Neonatos

Estrategia de enfermería para orientar el cuidado en el plan canguro de una unidad de cuidado intensivo de tercer y cuarto nivel en Neiva

Cuestionario de conocimientos método madre canguro

Cuestionario a cuidadores

Objetivo: identificar el grado de conocimiento que tienen los padres ante el programa plan canguro de la unidad de cuidado intensivo neonatal de la clinica uros

Instrucciones: a continuación, encontrará unas preguntas, donde usted deberá responder de acuerdo a sus conocimientos

1. ¿Qué entiende usted por Plan Canguro?

2. Qué beneficios brinda para la madre y para el niño la aplicación del método canguro

3. Qué se debe tener en cuenta para realizar el contacto piel con piel con su hijo

4. Qué pautas de aseo debe tener en cuenta antes de realizar el contacto piel a piel y de manipular al recién nacido:

5. Qué beneficios trae la lactancia materna

6. Como se debe hacer el almacenamiento de la leche materna extraída.

¡GRACIAS POR SU APORTE Y COLABORACION!

ANEXO 2: CUESTIONARIO DE SATISFACCION



UNIVERSIDAD DE LA SABANA

Proyecto de gestión para optar por título

De especialista en Enfermería en Cuidado Crítico con énfasis en Neonatos

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR EL GRADO DE SATISFACCIÓN CON EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE ENFERMERIA PARA ORIENTAR EL CUIDADO EN EL PLAN CANGURO DE UNA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS DE TERCER Y CUARTO NIVEL EN NEIVA

El presente cuestionario realizado por el grupo de estudiantes de la especialización de cuidado crítico de la Universidad de la Sabana será aplicado a los padres de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo neonatal con el fin de determinar el grado de Satisfacción con el desarrollo de la estrategia educativa para orientar el cuidado en el plan canguro de una unidad de cuidado intensivo neonatal de un hospital de tercer y cuarto nivel en Neiva.

Por favor, califique su nivel de satisfacción para los siguientes puntos

Edad * _____

Sexo *

HOMBRE _____

MUJER _____

Los contenidos se han expuesto de manera clara, completa, correcta y actualizada *

Muy satisfecho
Satisfecho
Neutral
Insatisfecho
Muy insatisfecho

El instructor domina el tema y se expresa en lenguaje ameno y claro *

Muy satisfecho
Satisfecho
Neutral
Insatisfecho
Muy insatisfecho

Las imágenes y el contenido del rotafolio son acordes a la situación que usted vive en la UCI Neonatal*

Muy satisfecho
Satisfecho
Neutral
Insatisfecho
Muy insatisfecho

Los temas se han tratado con la profundidad que esperaba *

Muy satisfecho
Satisfecho
Neutral
Insatisfecho
Muy insatisfecho

Las condiciones ambientales (aula, mobiliario, recursos utilizados) han sido adecuadas para facilitar el proceso formativo *

Muy satisfecho
Satisfecho
Neutral
Insatisfecho
Muy insatisfecho


Observaciones, sugerencias o recomendaciones para el desarrollo de la estrategia.

ANEXO 3: ROTAFOLIO “CANGUREANDO CON AMOR”

ESTRATEGIA DE ENFERMERÍA PARA
ORIENTAR A CUIDADORES SOBRE EL
PROGRAMA CANGURO



**Facultad de Enfermería
y Rehabilitación**

 Universidad de
La Sabana

**CANGUREANDO
CON AMOR**

ESTRATEGIA DE ENFERMERÍA PARA
ORIENTAR A CUIDADORES SOBRE EL
PROGRAMA CANGURO

ELABORADO POR:

- ◆ HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN
- ◆ ROSSI JEJDI ZAPATA DUSAN
- ◆ KAREM TATIANA LAROTTA SANABRIA

Especialización: cuidado crítico con énfasis neonatos
Facultad de Enfermería y Rehabilitación

 Universidad de
La Sabana

CANGUREANDO CON AMOR

Cangureando con amor es una estrategia de enfermería que se decimó por parte de los estudiantes de la especialización de cuidado crítico con énfasis en neonatos de la universidad de la sabana, para el embrazamiento y cuidado de los padres y cuidadores de los bebés que hacen parte del programa canguro.

En este rotafolio usted encuentra información importante sobre todo lo relacionado al programa canguro, desde cómo informarlo, recibir dudas y entender de manera clara y sencilla los cuestionamientos a tener con su bebé.




 Universidad de
La Sabana


Especialización: cuidado crítico con énfasis neonatos
Facultad de Enfermería y Rehabilitación

TEORIA DEL CUIDADO


Enfermería se caracteriza como rama fundamental del cuidado. KRISTEN M. SIMANGON es enfermera especializada que diseñó la teoría del cuidado Desde sus 50 pautas de para el bienestar de la persona propiciando creencias y adecuando su entorno.



CUIDADOS: Los cuidados son una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal (Allgood & Toney, 2015)

 Universidad de
La Sabana

**Facultad de
Enfermería y
Rehabilitación**

 Universidad de
La Sabana

Que es el plan canguro ?

Es la atención a los niños prematuros o de bajo peso manteniéndolos en contacto piel a piel con su madre (Gaviria, 2015).

Se trata de un método eficaz y fácil de aplicar que fomenta la salud y el bienestar tanto de los recién nacidos prematuros como de los nacidos a término de bajo peso (Gaviria, 2015).




 Universidad de
La Sabana

**Facultad de
Enfermería y
Rehabilitación**


 Universidad de
La Sabana

Algunas características

- ◆ Contacto piel a piel temprano, continuo y prolongado entre la madre y el bebé
- ◆ Lactancia materna exclusiva (en el caso ideal)
- ◆ Se inician en el hospital y pueden continuarse en el hogar
- ◆ Los bebés pequeños pueden recibir el alta en un plazo breve
- ◆ Las madres que se encuentran en su hogar precisan de apoyo y seguimiento adecuados
- ◆ Se trata de un método amable y eficaz que evita el estrés que predomina por norma general en una unidad de cuidado crítico neonatal ocupada por bebés prematuros (charpak & villegas, 2010).

 Universidad de
La Sabana

**Facultad de
Enfermería y
Rehabilitación**

 Universidad de
La Sabana

Que bebés hacen parte del plan canguro




-  Todo bebé que sea pre-término (menor de 37 semanas de edad gestacional) (Gaviria, 2015).
-  Todo bebé que sea a-término (mayor a 37 semanas). Pero que su peso sea inferior a 2.500 gramos (Gaviria, 2015).

 Universidad de
La Sabana


**Facultad de
Enfermería y
Rehabilitación**

 Universidad de
La Sabana


Beneficios del método canguro



- Favorece el adecuado desarrollo neurológico y psicomotor a largo plazo
- Favorece la lactancia materna, incrementando su duración
- Mejora la ganancia de peso y mejora la digestión
- Disminuye el riesgo de infecciones respiratorias
- Mayor satisfacción de los padres, al sentirse involucrados en los cuidados del recién nacido, favorece el proceso de vinculación
- Reduce el sufrimiento del recién nacido, brindando confort
- Consigue tener el mayor periodo de sueño, siendo más profundo y estable

 Universidad de
La Sabana

**Facultad de
Enfermería y
Rehabilitación**

 Universidad de
La Sabana

Que necesito para iniciar el plan canguro ?



Lo que se necesita para el inicio del plan canguro es que tu bebé este en óptimas condiciones de salud, el médico autorizara para comenzar el entrenamiento, estar dispuestos para recibir toda la información y educación necesaria para brindar un excelente cuidado.

1

ESTRATEGIA DE ENFERMERIA PARA ORIENTAR A CUIDADORES SOBRE EL PROGRAMA CANGURO



Facultad de Enfermería y Rehabilitación

Universidad de La Sabana

Además de lo anterior, necesitas ...

- ✓ Aprender la posición de plan canguro
- ✓ Aprender a lavarte las manos
- ✓ Realizarte un buen aseo general
- ✓ Aprender técnicas de alimentación
- ✓ Aprender a colocar adecuadamente la faja
- ✓ Aprender el tiempo necesario de teneño en canguro
- ✓ Aprender a buscar un entorno tranquilo



1

ESTRATEGIA DE ENFERMERIA PARA ORIENTAR A CUIDADORES SOBRE EL PROGRAMA CANGURO



Facultad de Enfermería y Rehabilitación

Universidad de La Sabana

Aprende a lavarte las manos



La higiene de manos es el acto de lavarse las manos con agua y jabón con la intención de eliminar restos, suciedad, grasas, microorganismos u otras sustancias dañinas o no deseadas. El secado de manos es parte de la higiene de manos ya que las manos húmedas se recontaminan con facilidad.

(GONZALEZ, 2017)

1

ESTRATEGIA DE ENFERMERIA PARA ORIENTAR A CUIDADORES SOBRE EL PROGRAMA CANGURO




Facultad de Enfermería y Rehabilitación

Universidad de La Sabana

Recuerda:

Para iniciar tu plan canguro debes llegar a la unidad:

1. Con ropa limpia y con buen aseo personal, si llegas con sudoración, límpiate el pecho con una toalla húmeda para quitar el exceso de humedad
2. Lavarte las manos con los pasos y el tiempo adecuado aprendido anteriormente
3. No puedes aplicarte lociones ni cremas en tu pecho
4. No puedes haber consumido alcohol, o haber fumado cigarrillo o sustancias que alteren tu estado de conciencia
5. Si le cambias el pañal a tu bebé. Debes de lavarte las manos inmediatamente antes de manipular de nuevo a tu bebé.



1

ESTRATEGIA DE ENFERMERIA PARA ORIENTAR A CUIDADORES SOBRE EL PROGRAMA CANGURO




Facultad de Enfermería y Rehabilitación

Universidad de La Sabana

Visto a mi bebé durante el plan canguro y puedo bañarlo ?

NO, tu bebé necesitara solo gorro, par de medias y el pañal, recuerda que es contacto piel a piel.

NO, Tu bebé podrá bañarse en el momento en que cumpla las 40 semanas de edad gestacional corregida y logre un peso mayor a 3,000 gr



1


ESTRATEGIA DE ENFERMERIA PARA ORIENTAR A CUIDADORES SOBRE EL PROGRAMA CANGURO



Facultad de Enfermería y Rehabilitación

Universidad de La Sabana

Faja sujeción



Apóyate a que las manos, sostengas a los bebés junto a tu pecho de un modo seguro.

Se recomienda emplear un pedazo de tela suave de en torno a un metro cuadrado, plegarlo en diagonal y asegurarlo mediante un nudo o bien introducirlo bajo la axila de la madre.

Más adelante, una bolsa de transporte de la elección de la madre, puede reemplazar dicha tela. Cualquiera de estas opciones concede a la madre libertad para mover ambas manos y le permite desplazarse con facilidad mientras transporta al bebé en contacto con su piel.

Algunas instituciones prefieren proporcionar sus propios tipos de bolsa, camisa o venda. (Charpak & Villegas, 2010)



1

ESTRATEGIA DE ENFERMERIA PARA ORIENTAR A CUIDADORES SOBRE EL PROGRAMA CANGURO



Facultad de Enfermería y Rehabilitación

Universidad de La Sabana



Mientras tengas a tu bebé en posición canguro, no es recomendado que utilices tu celular, pues este es medio de contaminación y podrías contaminar a tu bebé de bacterias o virus

1


ESTRATEGIA DE ENFERMERIA PARA ORIENTAR A CUIDADORES SOBRE EL PROGRAMA CANGURO



Facultad de Enfermería y Rehabilitación

Universidad de La Sabana

Posición canguro



Se debe colocar al bebé entre los pechos de la madre, en posición vertical, de modo que el pecho de aquél quede en contacto con el de la madre (OMS, 2004)

1

ESTRATEGIA DE ENFERMERIA PARA ORIENTAR A CUIDADORES SOBRE EL PROGRAMA CANGURO




Facultad de Enfermería y Rehabilitación

Universidad de La Sabana

- o Se sostendrá al bebé con la faja
- o La cabeza, vuelta hacia un lado
- o La parte superior de la faja se hallará justamente debajo de la oreja del bebé.
- o Hay que evitar tanto la flexión hacia adelante como la hiperextensión de la cabeza.
- o Las caderas deberán estar flexionadas y las piernas extendidas en una postura que recuerde a la de una rana
- o Los brazos también deberán estar flexionados

(OMS, 2004)



1

ESTRATEGIA DE ENFERMERIA PARA ORIENTAR A CUIDADORES SOBRE EL PROGRAMA CANGURO



Facultad de Enfermería y Rehabilitación

Universidad de La Sabana

Atención al bebé en posición canguro

Los bebés pueden recibir la mayoría de los cuidados necesarios, incluida la alimentación, mientras se encuentran en posición canguro.

Sólo es preciso interrumpir los contactos piel a piel para:

- o El cambio de pañales, la higiene y el cuidado del cordón umbilical
- o La evaluación clínica, conforme a la planificación del hospital o cuando resulte necesaria.

(OMS, 2004)



1

ESTRATEGIA DE ENFERMERIA PARA ORIENTAR A CUIDADORES SOBRE EL PROGRAMA CANGURO



Facultad de Enfermería y Rehabilitación

Universidad de La Sabana

Dormir y descansar



La madre dormirá mejor con el bebé en posición canguro si adopta una posición recostada o semireclinada, de entre 10 a 15 grados con respecto a la horizontal. Esto puede lograrse mediante una cama ajustable, si se dispone de ella, o bien con varias almohadas apiladas sobre la cama.

Se ha observado que dicha postura puede reducir el riesgo de apnea para el bebé. En caso de que a la madre le resulte incómoda la posición semireclinada, es preferible permitirle dormir como prefiera.

Una silla cómoda con respaldo ajustable podría ser útil para el reposo a lo largo del día.

(OMS, 2014)

ESTRATEGIA DE ENFERMERÍA PARA ORIENTAR A CUIDADORES SOBRE EL PROGRAMA CANGURO



Facultad de Enfermería y Rehabilitación

Universidad de La Sabana

Técnicas de alimentación


La posición canguro es ideal para la lactancia materna.

Tan pronto como el bebé dé muestras de que está listo para la lactancia materna, moviendo la lengua y la boca, y parezca interesado en succionar, se ayudará a la madre a adoptar una postura de amamantamiento que garantice una sujeción firme.

Se ayudará a la madre a que se sienta cómoda en un sillón sin brazos y con el bebé en posición de contacto piel a piel.

Durante la primera toma se entrará al bebé de la bolsa y se le arropará o se le vestirá, de manera que resulte más sencillo ilustrar la técnica apropiada.

Posteriormente, se devolverá al bebé a la posición canguro y se pedirá a la madre que trate de asegurar una posición y una sujeción al pecho adecuadas.



(OMS, 2014)

ESTRATEGIA DE ENFERMERÍA PARA ORIENTAR A CUIDADORES SOBRE EL PROGRAMA CANGURO



Facultad de Enfermería y Rehabilitación

Universidad de La Sabana

Beneficios de la lactancia materna

BEBÉ	MAMÁ
Muy rica combinación entre proteínas, vitaminas y grasas necesarias.	Libera la hormona oxitocina, la cual después del parto ayuda al útero a regresar a su tamaño original y reduce el sangrado uterino.
Más fácil de digerir que los productos alternativos.	Disminuye el riesgo de cáncer de mama y ovario.
Contiene anticuerpos que ayudan a combatir virus y bacterias.	Menor riesgo de hipertensión y depresión postparto.
Reduce el riesgo de asma y alergias.	Ahorro económico en la familia. (Charpak & Villegas, 2010).
Menor tasa de obesidad infantil.	

Lactancia materna es un nexo de unión único entre madre e hijo.



(OMS, 2014)

ESTRATEGIA DE ENFERMERÍA PARA ORIENTAR A CUIDADORES SOBRE EL PROGRAMA CANGURO



Facultad de Enfermería y Rehabilitación

Universidad de La Sabana

Agarre

Una vez que el bebé esté correctamente ubicado, asegúrese de que se agarre al pecho correctamente:

- 1) Asegúrese de que el bebé tenga la boca bien abierta y de que haya bajado la lengua antes de agarrarse al pecho.
- 2) Sujete el seno con la mano, colocando el pulgar en la parte superior y los otros cuatro dedos en la parte inferior, separando bien el pulgar de los demás dedos para que la boca del bebé pueda abarcar el pezón y parte de la areola (el círculo de piel que rodea al pezón) para agarrarse bien.
- 3) Dedica suaves estiramientos al pezón desde la mitad del labio inferior del bebé hacia el mentón para inducirlo a abrir la boca.



(OMS, 2014)

ESTRATEGIA DE ENFERMERÍA PARA ORIENTAR A CUIDADORES SOBRE EL PROGRAMA CANGURO




Facultad de Enfermería y Rehabilitación

Universidad de La Sabana

Agarre

1. Cuando el bebé haya abierto bien la boca y bajado la lengua, acérquelo rápidamente al pecho (no acerque el pecho al bebé). El bebé debe meterse en la boca tanta areola como sea posible y se debe ver una mayor parte de la areola sobre el labio superior que debajo del inferior.
2. Asegúrese de que la nariz del bebé esté casi tocando su pecho (no apretada contra él), que tenga los labios orientados hacia fuera (o evertidos) y que usted pueda ver y oír tragar al bebé. (Podrá saber si el bebé está tragando observando que se le mueve la mandíbula inferior e incluso la oreja y la sien).



(OMS, 2014)

ESTRATEGIA DE ENFERMERÍA PARA ORIENTAR A CUIDADORES SOBRE EL PROGRAMA CANGURO



Facultad de Enfermería y Rehabilitación

Universidad de La Sabana

La posición de cuna

Para comenzar, sujete al bebé entre los brazos, con la cabeza apoyada en el pliegue del brazo y la nariz del bebé frente al pezón.

Use la mano para sujetar las nalgas del bebé. Gire al bebé de costado, para que el abdomen del bebé esté en contacto con el suyo. Después, alce al bebé hasta su pecho. Puede sostenerse el pecho con la otra mano.

La posición de cuna cruzada

Use la mano de ese brazo para sujetar su pecho. Con el otro brazo rodee la espalda del bebé. Sostenga la cabeza, el cuello y el hombro del bebé con la mano en la base de la cabeza del bebé, con el pulgar y el índice a la altura de las orejas del bebé. Al igual que en la posición de cuna, el abdomen del bebé debe estar contra el suyo. Es posible que necesite colocar una almohada sobre su regazo para elevar al bebé hasta el pezón.



(OMS, 2014)

ESTRATEGIA DE ENFERMERÍA PARA ORIENTAR A CUIDADORES SOBRE EL PROGRAMA CANGURO



Facultad de Enfermería y Rehabilitación

Universidad de La Sabana

La posición acostada de lado

Esta posición es cómoda para las madres que han tenido una cesárea porque el bebé no presiona sobre el abdomen de la madre.

Comienza por recostarse de costado con el bebé a su lado mirando hacia usted. Debe colocar al bebé de tal manera que la nariz le quede frente al pezón. Use el antebrazo para sujetar la espalda del bebé o coloque una manta enrollada detrás del bebé para ayudar a acomodar al niño cerca suyo y use el brazo para sostenerle la cabeza. Puede sujetar el pecho con la otra mano.



(OMS, 2014)

ESTRATEGIA DE ENFERMERÍA PARA ORIENTAR A CUIDADORES SOBRE EL PROGRAMA CANGURO




Facultad de Enfermería y Rehabilitación

Universidad de La Sabana

Tiempo adecuado de canguro

El contacto piel a piel debería comenzar de forma gradual, de manera que el tránsito de la atención convencional al programa canguro continuo sea imperceptible. No obstante, deberían evitarse sesiones de duración inferior a 40 minutos, dado que los cambios frecuentes estresan en demasía a los bebés.

La duración diaria del contacto piel a piel debería ir aumentando paulatinamente hasta llegar a ser lo más continuo posible, día y noche, e interrumpirse únicamente para cambiar los pañales.



(OMS, 2014)

ESTRATEGIA DE ENFERMERÍA PARA ORIENTAR A CUIDADORES SOBRE EL PROGRAMA CANGURO



Facultad de Enfermería y Rehabilitación

Universidad de La Sabana

Temperatura

Cuando la madre haya de separarse de su bebé, durante tales interrupciones, los miembros de la familia (padre o pareja, abuela, etc.), o bien algún amigo de confianza, podrán contribuir al cuidado del bebé manteniéndolo en posición canguro y en contacto piel a piel.

(Dantia, 2015).



(OMS, 2014)

ESTRATEGIA DE ENFERMERÍA PARA ORIENTAR A CUIDADORES SOBRE EL PROGRAMA CANGURO



Facultad de Enfermería y Rehabilitación

Universidad de La Sabana

❖ A un bebé bien alimentado al que se mantenga en contacto piel a piel de manera continua le resultará fácil conservar una temperatura corporal normal (entre 36,5° C y 37° C).

❖ Al iniciar el plan canguro, se deberá medir la temperatura axilar cada 6 horas hasta que ésta se haya estabilizado durante tres días consecutivos. Posteriormente, bastará con medirla dos veces al día.

❖ Si la temperatura corporal es inferior a 36,0° C, se procederá a recalentar al bebé de inmediato, para ello, habrá que cubrirlo con una manta y asegurarse de que la madre permanezca en un lugar templado. Una hora después se volverá a medir la temperatura y se seguirá calentando al bebé hasta que alcance unos valores normales.



(OMS, 2014)

ESTRATEGIA DE ENFERMERÍA PARA ORIENTAR A CUIDADORES SOBRE EL PROGRAMA CANGURO



Facultad de Enfermería y Rehabilitación

Universidad de La Sabana

Observar la respiración y el bienestar

«El ritmo respiratorio normal de un recién nacido prematuro y con bajo peso al nacer oscila entre 30 y 60 inspiraciones por minuto y la respiración se alterna con intervalos de falta de la misma (apnea).»

«No obstante, si los intervalos se vuelven demasiado prolongados (20 segundos o más), los labios y el rostro del bebé se tornan azules (cianosis), su pulso disminuye hasta un ritmo anormalmente bajo (bradicardia) y la respiración no se reanuda espontáneamente, habrá que obrar con celeridad: existe el riesgo de que se produzca un daño cerebral. Cuanto más pequeño o prematuro sea el bebé, más prolongada y frecuente tienden a ser los ataques de apnea.»

«La madre debe ser consciente del riesgo que entraña la apnea y debe ser capaz de identificarla, intervenir inmediatamente y buscar ayuda en caso de que llegue a preocuparse» (2004, 2004)



ESTRATEGIA DE ENFERMERIA PARA ORIENTAR A CUIDADORES SOBRE EL PROGRAMA CARIÓTIPO



Facultad de Enfermería y Rehabilitación

Universidad de La Sabana

Signos de peligro

1. Respiración dificultosa, retracción del pecho, sonidos roncós
2. Respiración muy acelerada o muy lenta
3. Ataques de apnea frecuentes y prolongados
4. El bebé está frío: la temperatura corporal es baja pese a haber procedido al recalentamiento
5. Alimentación dificultosa: el bebé deja de despertarse para las tomas, deja de alimentarse o vomita
6. Convulsiones
7. Diarrea
8. Piel amarillenta

(López & Villegas, 2005)



ESTRATEGIA DE ENFERMERIA PARA ORIENTAR A CUIDADORES SOBRE EL PROGRAMA CARIÓTIPO



Facultad de Enfermería y Rehabilitación

Universidad de La Sabana

Facultad de Enfermería y Rehabilitación

BIBLIOGRAFIA

Charqui, N., & Villegas, J. (2016). Actualización de los Lineamientos Técnicos para la implementación de Programas Madre Canguro en Colombia, con énfasis en la nutrición del recién prematuro o de bajo peso al nacer. *Manejo clínico y de enfermería del recién nacido prematuro y de bajo peso al nacer*

Quintero, A. (2015). Actualización de los Lineamientos Técnicos para la implementación de Programas Madre Canguro en Colombia, con énfasis en la nutrición del recién prematuro o de bajo peso al nacer. *Manejo clínico y de enfermería del recién nacido prematuro y de bajo peso al nacer*

GONZALEZ, K. (2017). OPS/OMS. Colombia. ¿Menos muertes por la salud? *Manejo clínico y de enfermería del recién nacido prematuro y de bajo peso al nacer*

OMS. (2004). CUIDADOS MADRE CANGURO. CAMBUIRO.



Facultad de Enfermería y Rehabilitación



Universidad de La Sabana

Neiva, 2 de mayo de 2022.



**CLINICA UROS S.A.S
CERTIFICA:**

Que el día 29 de abril de 2022, en reunión de Comité Institucional de Ética Hospitalaria, Bioética e investigación, mediante Acta No. 80 Se presentó, reviso y aprobó el siguiente estudio "Estrategia de enfermería para orientar el cuidado en el plan canguro de una unidad de cuidado intensivo en Clínica de alta complejidad de Neiva" Este proyecto será concertado por el jefe HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN Estudiante Especialización Cuidado critico Neonatal Universidad de la Sabana, con fines de publicación científica. Por lo tanto, se genera la certificación de viabilidad y ejecución del proyecto": El presente proyecto es concertado por:

Jefe enfermería HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN

Se firma el 02 de mayo de 2022.

NEYDI VIVIANA JAIMES. LEGUIZAMON.
Gerente general y Representante Legal
Clínica Uros S.A.S.

URIEL OSWALDO GUTIERREZ V.
Director médico nacional
Clínica Uros S.A.S.

CARLOS JORGE DELGADILLO.C
Director médico
Clínica Uros S.A.S

ALBERTO ANAYA ISAZA
Coordinador Inv. Científica
Clínica Uros S.A.S

ANYELA JIMENEZ BALLESTEROS.
Secretaria del comité ética - Clínica Uros S.A.

www.clinicauros.com

PBX (8) 872 54 00- (8) 863 33 88 /310 619 7949

servicioalcliente@clinicauros.com

Carrera 6 No. 16- 35 Quirinal Neiva- Hora 9