

## Información Importante

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

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

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

**BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA**  
UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
Chía - Cundinamarca

**ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE LOS CUIDADOS EN CASA PARA LOS  
RECIEN NACIDOS EGRESADOS DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO  
NEONATAL DEL HOSPITAL MARIA INMACULADA DE LA CIUDAD DE  
FLORENCIA**

**BORIS FRANKLIN CABALLERO RODRIGUEZ**

**NATALIA MARCELA MEJIA DUARTE**

**PIEDAD ROCIO RANGEL ARTEAGA**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN  
ESPECIALIZACION EN CUIDADO CRÍTICO NEONATAL  
CHIA. CUNDINAMARCA**

**2014**

**ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE LOS CUIDADOS EN CASA PARA LOS  
RECIEN NACIDOS EGRESADOS DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO  
NEONATAL DEL HOSPITAL MARIA INMACULADA DE LA CIUDAD DE  
FLORENCIA**

**BORIS FRANKLIN CABALLERO RODRIGUEZ**

**NATALIA MARCELA MEJIA DUARTE**

**PIEDAD ROCIO RANGEL ARTEAGA**

**Proyecto de gestión para optar el título de especialistas en  
Cuidado Critico Neonatal**

**Asesora**

**Docente: MARIA DEL CARMEN GUTIERREZ AGUDELO**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN  
ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADO CRÍTICO NEONATAL  
CHIA. CUNDINAMARCA**

**2014**

Infinitas gracias a Dios por permitirnos un logro más en nuestras vidas,  
A nuestras familias por todo el esfuerzo y sacrificio,  
A nuestra asesora por guiar nuestro camino.

## CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	11
1. PLATAFORMA DEL PROYECTO	12
MISIÓN:	14
VISIÓN:	14
OBJETIVOS EMPRESARIALES:	14
ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL:	15
VALORES INSTITUCIONALES	15
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	16
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
2.1 INVOLUCRADOS	17
2.2 DESCRIPCIÓN EL PROBLEMA	17
2.3 ÁRBOL DE PROBLEMAS	19
3. JUSTIFICACIÓN	20
4. SOPORTE TEÓRICO	23
5. SOPORTE CONCEPTUAL	26
5.1 DEFINICION DE CONCEPTOS	26
6. OBJETIVOS	28
6.1 OBJETIVO GENERAL	28
6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	28
6.3 ÁRBOL DE OBJETIVOS	29
7. METODOLOGÍA	30

7.1 NEGOCIACIÓN DEL PROYECTO	30
7.2 ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:	31
7.3 MATRIZ DE MARCO LÓGICO	32
8. DESARROLLO DEL PROYECTO	35
9.1 RESULTADOS Y DISCUSIÓN	37
10. CONCLUSIONES	44
11. RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46

## LISTA DE GRAFICAS

	pág.
Grafica 1. Distribución porcentual de las respuestas de los padres y/o cuidadores sobre la importancia de la vacunación	39
Grafica 2. Distribución porcentual de las respuestas de los padres y/o cuidadores sobre las señales de alarma	40
Grafica 3. Distribución porcentual de las respuestas de los padres y/o cuidadores sobre las características de la lactancia materna	41
Grafica 4. Distribución porcentual de las respuestas de los padres y/o cuidadores sobre la limpieza del ombligo	42
Grafica 5. Distribución porcentual de las respuestas de los padres y/o cuidadores sobre el baño del recién nacido	43

## LISTA DE TABLAS

	<b>pág.</b>
Tabla 1. Distribución de camas en la E.S.E. Hospital María Inmaculada (HMI)	13
Tabla 2. Matriz del Marco lógico	33
Tabla 3. Ejecución del proyecto	36



## LISTA DE ANEXOS

	<b>pág.</b>
Anexo <b>A.</b> Cronograma de actividades	49
Anexo <b>B.</b> Presupuesto	50
Anexo <b>C.</b> Guía educativa sobre los cuidados en casa para los recién nacidos egresados de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal del Hospital María Inmaculada de la Ciudad de Florencia	51
Anexo <b>D.</b> Folleto para padres con recomendaciones de egreso.	81
Anexo <b>E.</b> Formato de registro de asistencia capacitaciones del HMI	83
Anexo <b>F.</b> Evaluación aplicada a padres y/o cuidadores de los recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo neonatal	84

## RESUMEN

Se diseñó e implementó un proyecto de gestión en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal del Hospital María Inmaculada de la ciudad de Florencia Caquetá. El principal objetivo de este proyecto fue realizar una estrategia educativa dirigida a los padres y cuidadores, sobre los cuidados en casa del recién nacido, los cuales incluyen cuidados generales del recién nacido, cuidados especiales del prematuro, lactancia materna, vacunación, crecimiento y desarrollo e identificación de señales de alarma. El proyecto fue ejecutado a través de un plan de acción en el que se obtuvieron como productos finales una presentación animada, seis rotafolios y un plegable, que fueron socializados con el personal de enfermería de la unidad y un grupo de padres. Se evaluó su impacto a través de una evaluación escrita dirigida a los padres sobre los temas tratados en donde se evidenció la adecuada adherencia a las estrategias y comprensión de los temas expuestos.

**Palabras clave:** Cuidado, Recién nacido, Estrategia educativa, Cuidados en casa del recién nacido

## **ABSTRACT**

It was devised and implemented a project management in the nursery of Hospital María Inmaculada of the city Florencia Caquetá of Colombia. The main objective of this project was to develop an educational strategy aimed at parents and caregivers on home care of the newborn, which include general care of the newborn special care of prematurity, breastfeeding, immunization, growth and development and identification of warning signs. The project was implemented through a plan of action in which final products were obtained as an animated presentation six flipcharts and a folding, which were socialized with the nursing staff of the unit and a group of parents. Its impact was assessed through a written evaluation for parents on the issues discussed where appropriate adherence strategies and understanding of the topics discussed was evident

Keywords: Care, Newborn, Educational strategy, House care newborn

## INTRODUCCIÓN

Enseñar a los padres de familia a reconocer las señales de estrés y placer del recién nacido frágil de salud es un excelente recurso para brindar una atención de mayor calidad en las unidades de cuidado intensivo neonatal, así mismo esto permite que los padres se apropien del autocuidado de sus hijos, identificando de forma correcta sus necesidades tanto físicas con emocionales, indispensables para un adecuado crecimiento y desarrollo cuando estos sean dados de alta.

La principal función de los enfermeros neonatales es el cuidado del recién nacido en todo su ciclo evolutivo, por tanto son quienes interactúan en las actividades educativas pues cuentan con los conocimientos y la experticia para que la información y la educación que brindan les permitan proporcionar cambios de conducta en pro de mejorar la calidad de cuidado en el recién nacido, de esta manera prestan cuidados directos al neonato y dan soporte a la familia, utilizando un abordaje centrado en el niño y sus familiares, a partir de una visión holística, identificando a la familia del neonato como la primera responsable por los cuidados de salud de sus miembros.

Este proyecto, busca mejorar la calidad de atención de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal del Hospital María Inmaculada de la ciudad de Florencia a través del diseño e implementación de una estrategia educativa sobre los cuidados en casa para los recién nacidos egresados de la unidad, mediante la unificación de criterios entre el personal de enfermería, fortaleciendo las intervenciones hacia una atención de calidad e integralidad, consiguiendo de esta forma educar y brindar protección y seguridad al recién nacido durante su estancia en este servicio.

Para el desarrollo de este proyecto se aplicó el Modelo Teórico de Enfermería de Dorothea Orem sobre el Autocuidado y se abarcaron temas como son: lactancia materna, cuidados generales del recién nacido, vacunación, cuidados especiales del prematuro, crecimiento y desarrollo e identificación de señales de alarma, mediante el diseño de dos presentaciones animadas, 6 rotafolios y un plegable basados en una guía educativa con el desarrollo de esta temática, sometida a la aprobación de enfermeros expertos especialistas en cuidado neonatal, pediatras y neonatólogos.

## 1. PLATAFORMA DEL PROYECTO

Colombia es un Estado social de derecho<sup>1</sup>, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, democrática, participativa, con autonomía de sus entidades territoriales; de segundo nivel están los denominados departamentos y distritos, y de tercer nivel los llamados municipios y territorios indígenas. (2). Está ubicada en la zona noroccidental de América del Sur, es la cuarta nación en extensión territorial de América del Sur, con alrededor de 46 millones de habitantes (3).

Se encuentra dividido en 32 departamentos que tienen autonomía para la administración de los asuntos seccionales y la planificación y promoción del desarrollo económico.

El departamento del Caquetá es una entidad territorial y social establecida por la Constitución de 1991. Ubicada en la zona suroriente del país, con una extensión de 88.965 Km<sup>2</sup>, cuenta con 16 municipios y una población de 340 mil habitantes según censo de 2005 (4). Ejerce funciones administrativas, de coordinación, de complementariedad de la acción municipal, de intermediación entre la Nación y los municipios y de prestación de los servicios que determinen la Constitución y las leyes. (2)

La capital política y económica del departamento Caqueteño es la ciudad de Florencia, que tiene una población de 137.896 personas, concentra el 34,2% de la población del departamento (4), cuenta con dos instituciones prestadoras de servicios salud de la red pública, de nivel I la E.S.E. Hospital Comunal las Malvinas y de nivel II y III de complejidad la E.S.E. Hospital María Inmaculada (HMI), quienes prestan la atención en salud a más del 70% de la población del departamento y su área de influencia (5).

La E.S.E. Hospital María Inmaculada (HMI) se encuentra ubicada en el área céntrica de la ciudad de Florencia - Caquetá, en una región de gran influencia social, es el centro de referencia de atención hospitalaria de la red pública, del departamento Caqueteño y parte del Putumayo, es una institución habilitada, que presta servicios de salud de II y III nivel, con una capacidad instalada de 230 camas (tabla 1) para hospitalización de diferentes especialidades.

---

1. Constitución política de Colombia, Act. of 1991, artículo 1, (jul 05, 1991)

Foto 1. Fachada E.S.E. Hospital María Inmaculada (HMI), 2014



Fuente: [www.hmi.gov.co](http://www.hmi.gov.co)

Tabla 1. Distribución de camas en la E.S.E. Hospital María Inmaculada (HMI)

ÁREAS	No. CAMAS
<b>Urgencias</b>	
Cuidados especiales	4
Observación adultos	25
Consultorios (camillas distribuidas en consultorios)	4
Observación pediátrica	12
<b>Cirugía</b>	
Quirófanos	3
Recuperación	6
<b>Gineco-obstetricia</b>	
Trabajo De Parto	11
Postparto	6
<b>Internaciones</b>	
Hospitalización I	32
Hospitalización II	28
Hospitalización III	30
Salud Mental	20
Pediatría	38
<b>UCI Neonatal</b>	
Cuidado intensivo	6
Cuidado intermedio	8
Cuidado básico	10
Consulta externa (consultorios)	14
<b>TOTAL</b>	<b>230</b>

Fuente: Estadística Subgerencia Científica E.S.E. Hospital María Inmaculada (HMI), Enero 2014

El hospital funciona con una planta de personal global de 610 funcionarios, de los cuales 143 son funcionarios administrativos y 467 asistenciales, cuenta con 30 enfermeros (as) profesionales, 218 auxiliares de enfermería, el 77% tienen vinculación laboral de carrera administrativa o nombramiento provisional y un 33% con modalidad de contrato por prestación de servicios.

### **MISIÓN:**

La Empresa Social del Estado María Inmaculada brinda sus servicios de baja, mediana y alta complejidad, garantizando la atención integral en salud, en el departamento del Caquetá y su zona de influencia, con calidad, seguridad, respeto, rentabilidad económica y social para lograr la satisfacción del usuario y su familia.

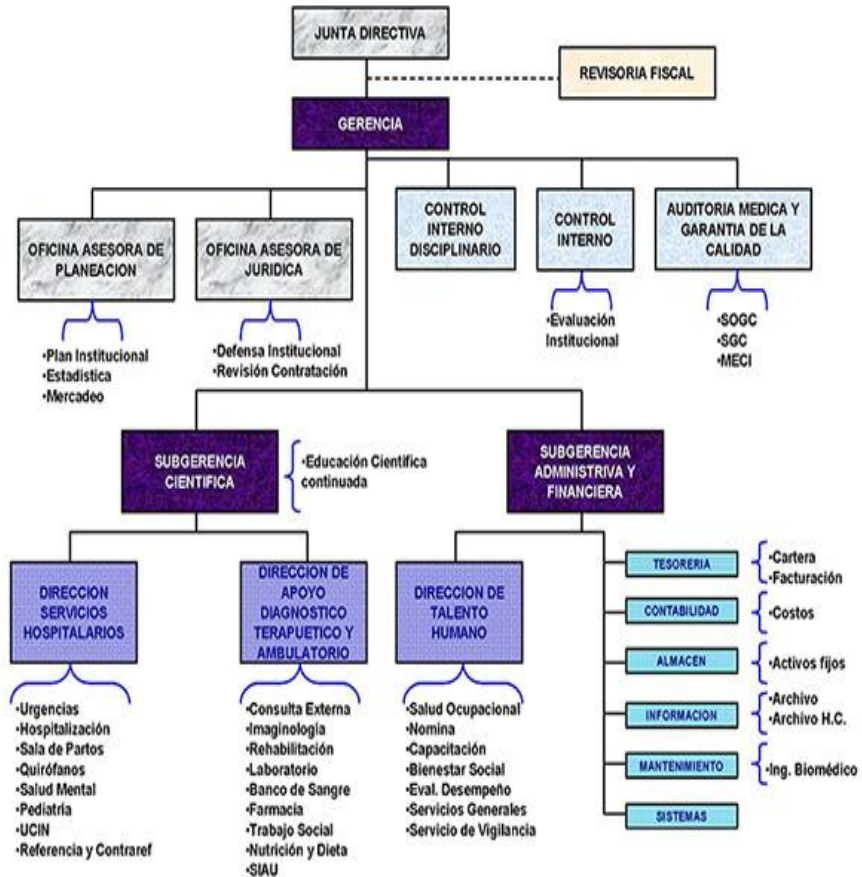
### **VISIÓN:**

En el año 2016 la Empresa Social del Estado María Inmaculada será reconocida en la región, como la institución certificada y orientada en acreditación, preferida por los usuarios, en virtud de sus procesos seguros, atención integral y humanizada optimizando sus servicios, con mayor complejidad y articulados integralmente con la red pública y privada.

### **OBJETIVOS EMPRESARIALES:**

- Contribuir al desarrollo social de la región, mejorando la calidad de vida de su población, y reduciendo la morbilidad, mortalidad, incapacidad, el dolor y la angustia, evitable en la población usuaria y en la medida en que esto esté a su alcance.
- Contribuir a la formación y capacitación continua del factor humano del sector salud.

## ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL:



Fuente: Gerencia E.S.E. Hospital María Inmaculada (HMI), Enero 2014

## VALORES INSTITUCIONALES

- **Respeto:** Valorar los intereses y necesidades de otro individuo, el entorno social y el medio ambiente.
- **Compromiso:** Reflejar en su trabajo el compromiso con la Institución y la comunidad para satisfacer las expectativas y necesidades de los usuarios y sus familias.
- **Solidaridad:** Se refleja en el Hospital en el servicio y búsqueda del bien común, actuar a favor de otras personas desinteresadamente, con alegría, teniendo en cuenta la utilidad y la necesidad del aporte para los usuarios.



- **Honestidad:** Es el respeto a la verdad en relación con el mundo, los hechos y las personas; comportarse y expresarse con coherencia y sinceridad.
- **Amabilidad:** la amabilidad se relaciona con el respeto, la solidaridad, la tolerancia y la sociabilidad.
- **Equidad:** Dar a cada uno lo que le corresponda según sus necesidades, méritos, capacidades o atributos.

## **UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL**

La E.S.E. Hospital María Inmaculada (HMI) cuenta con una Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN), desde hace aproximadamente 10 años, la cual ha brindado sus cuidados a un gran porcentaje de recién nacidos en condiciones de vulnerabilidad clínica, que en otras circunstancias muy probablemente no hubieran sobrevivido.

Esta unidad presta servicios de alta complejidad, con una capacidad alrededor de 22 a 25 cupos distribuidos en: Cuidado Intensivo, Intermedio y Básico, con un índice de ocupación del 80 al 120% y con promedio de estancia hospitalaria de 5 días en neonatos básicos, 15 días en intermedios y de 1 a 2 meses en intensivos.

La unidad de cuidado intensivo cuenta con el siguiente talento humano: un neonatólogo, cuatro médicos generales, cuatro terapeutas respiratorias, cinco profesionales de Enfermería, 16 auxiliares de Enfermería, los cuales tienen una experiencia promedio de 1 a 5 años, certificación y entrenamiento específico indispensables para la atención, el equipo cuenta con un alto sentido de pertenencia y compromiso con la unidad, ya que siempre se muestra dispuesto a participar en los procesos de inducción y reinducción que se programan con el propósito de mejorar de calidad del servicio, adicional al trato cálido y humanizado.

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **2.1 INVOLUCRADOS**

Los involucrados directos del problema son los recién nacidos que egresan de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal y sus cuidadores (madre, padre y/o familia, entre otros) debido a que son pacientes totalmente dependientes, que requieren de múltiples cuidados y/o atención especial, ya sea por su patología de base y sus posibles secuelas, por la prematurez, el bajo peso, o simplemente por ser un neonato a término sano, lo cual implica que sus cuidadores deben poseer los conocimientos correctos y adecuados para el autocuidado en casa.

El personal de enfermería de la unidad son involucrados también directos del problema, debido a que son quienes están a cargo del cuidado de los neonatos en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal y deben garantizar que estos cuidados se continúen en casa, brindando la educación suficiente a los cuidadores, con el fin de lograr una atención de mejor calidad, disminuir las complicaciones y reingresos.

### **2.2 DESCRIPCIÓN EL PROBLEMA**

En la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, se brindan cuidados a todos los neonatos que por su condición clínica y/o de vulnerabilidad social requieren hospitalizarse para garantizar un tratamiento oportuno, pero hay que resaltar la labor que se realiza con los recién nacidos pretérminos extremos con menos de 1.000 gr, que tienen una incidencia de 3 a 4 prematuros por mes, los cuales ameritan un cuidado intensivo riguroso, de una gran dedicación y especialmente un esfuerzo incansable de todo el equipo humano multidisciplinar de la unidad para soportar la vida de este ser indefenso.

En la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal los recién nacidos se ven enfrentados a un sin número de intervenciones, procedimientos y cuidados especiales encaminados a preservar su vida, que exigen un amplio marco de conocimientos científicos, adicional a la calidez humana para brindar un servicio oportuno, seguro y con calidad; por esto es de vital importancia garantizar la continuidad de dichos cuidados al egreso, en sus hogares, en donde los padres y cuidadores, son quienes deben proporcionar dichos cuidados, circunstancia que en la mayoría de los casos no ocurre por el desconocimiento y/o aplicación de prácticas inadecuadas para el cuidado de los neonatos en casa; lo cual ha aumentado el número de reingresos con un promedio del 4 al 6 % en los últimos 6 meses y las

hospitalizaciones de lactantes menores en muy malas condiciones generales por la falta de identificación de signos de alarma y por ende una consulta tardía a los servicios de salud.

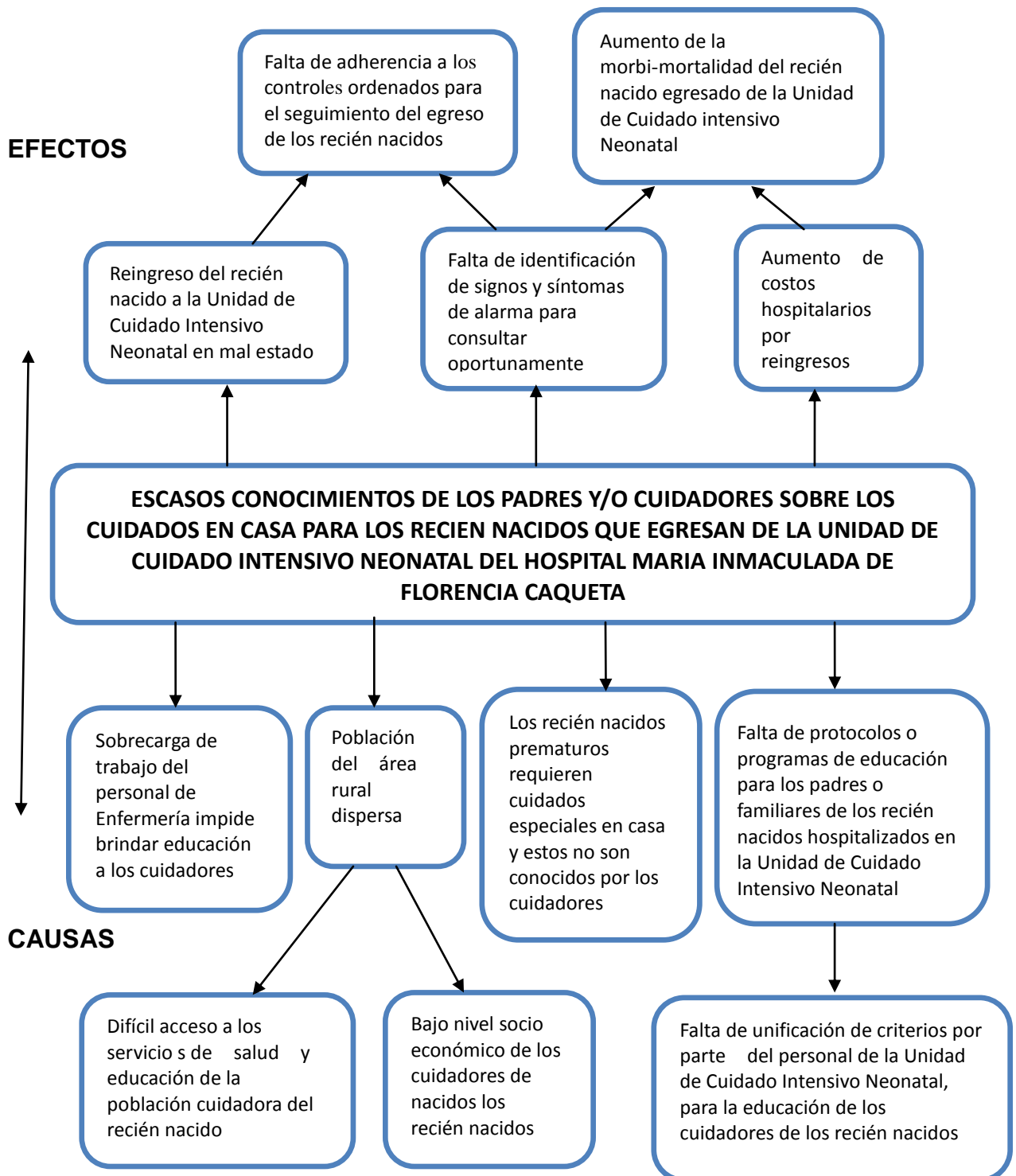
El ritmo de trabajo de la unidad exige que el personal cuente con habilidades, destrezas y conocimientos claros, completos y actualizados sobre los cuidados necesarios para la atención de los neonatos hospitalizados, teniendo claro que el recién nacido es un paciente totalmente dependiente y que adicionalmente se debe brindar toda la educación e información posible a sus padres o familiares, para que ellos asuman el cuidado del neonato en casa, circunstancia que en algunas ocasiones no se cumple en su totalidad, puesto que falta unificación de criterios por parte del personal de enfermería para dar las recomendaciones de cuidado, simultáneamente la estandarización de ayudas educativas y tiempo para ello, lo cual no permite la continuidad de buenas prácticas de autocuidado en casa.

La unidad de cuidado intensivo neonatal es la única institución de la red pública del departamento Caqueteño y sus alrededores, por ello presta sus servicios a una población extensa, con grandes limitaciones de diversos tipos: como son múltiples municipios del área rural montañosa, difícil desplazamiento por falta de vías terrestres y fluviales, limitaciones en el acceso a los servicios de salud, bajo nivel educativo de la comunidad, adicional a esto se suman las condiciones socioeconómicas y de pobreza de la región, lo cual tiene un impacto negativo en la salud de los recién nacidos y en el cuidado que sus padres proporcionan en casa.

La mayoría de los padres y madres de los neonatos hospitalizados tiene un nivel socioeconómico y educativo bajo debido a que: a) El 60% son madres adolescentes muy jóvenes de 13 a 18 años que abandonaron sus estudios, b) La mayoría proviene del área rural del departamento con un nivel muy bajo de escolaridad, con un 6.4% de analfabetismo (6) lo que exige que el personal de Enfermería de la unidad deba brindar educación a los cuidadores permanentemente y acorde a sus capacidades.

Todo lo anterior influye en la necesidad de brindar una atención hospitalaria integral, orientada a la educación y generación de herramientas de autocuidado, que le permitan a la comunidad identificar diferentes situaciones de salud- enfermedad que pongan en riesgo la vida y ameriten una atención inmediata del neonato.

## 2.3 ÁRBOL DE PROBLEMAS



### 3. JUSTIFICACIÓN

La educación es un proceso permanente, formativo, integral de capacitación, información y socialización, de enseñanza aprendizaje a nivel individual y grupal, que prepara para asumir conocimientos y orientar hacia una visión crítica y transformadora, incluyendo el cambio de comportamiento. La educación puede darse a través de estrategias educativas, que son instrumentos donde se organizan las actividades de enseñanza y aprendizaje, permitiendo proporcionar una educación de calidad, oportuna y pertinente que propicie aprendizajes relevantes y significativos en función del bienestar y desarrollo, modificando ciertos comportamientos de riesgo en la salud de las personas (7).

La comunicación, el conocimiento y la comprensión del contexto familiar, que actúan en una situación física, social y cultural, deben ser priorizados. No basta la competencia técnico-científica para atender esta comprensión integral del ser humano. El personal de enfermería necesita perfeccionar sus conocimientos y habilidades en el relacionamiento interpersonal, ya que el arte de cuidar está en encontrar una forma de permitir que la persona enferma exprese sus necesidades. De ese modo, los cuidadores deben ser capaces de escuchar a las personas en situación de enfermedad y responder a sus necesidades de salud y bienestar del modo más amplio posible.

Los neonatos enfermos y prematuros constituyen una población vulnerable; con los avances terapéuticos basados en la tecnología actualmente han logrado sobrevivir desde edades gestacionales muy tempranas, lo cual conlleva alta morbilidad y hospitalizaciones largas. (8) El seguimiento de los recién nacidos de riesgo debe incluirse dentro de los servicios clínicos preventivos cuyas estrategias prioritarias son: consejería (pautas de crianza, lactancia materna, prevención de accidentes) sin dejar de escuchar o indagar las inquietudes de los padres, adicional a los tamizajes (auditivos, visuales, del neurodesarrollo) y tratamientos preventivos con medicamentos o similares (vacunas, minerales, vitaminas, leche materna). Es una actividad interdisciplinaria por excelencia, que enfoca el crecimiento y desarrollo de los niños de riesgo en una forma integral biológica, psicológica y socialmente teniendo en cuenta la importancia de las interacciones entre el equipo de salud y la familia, evitando fallas en la atención de los niños.

Los problemas más frecuentes en los neonatos de riesgo elevado son: alteraciones del vínculo con la familia y en el crecimiento, retraso madurativo, problemas neurológicos, infecciones (especialmente respiratorias), condiciones inmunológicas alteradas, anemia y raquitismo, problemas de estética, alteraciones de la audición y la visión, displasia broncopulmonar y muerte súbita. Su pronóstico final será más o menos favorable en función, no sólo de los factores prenatales, sino también de los cuidados postnatales a corto mediano y largo plazo.

La Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal del Hospital María Inmaculada de la Ciudad de Florencia, por presentar pacientes con características especiales, requiere un estricto cumplimiento de determinadas normas de bioseguridad y protección al recién nacido, que hacen referencia a las medidas y barreras preventivas que debe ser practicadas por parte de todo el personal que labora en este servicio, normas básicas que ayudan a conservar la salud y la vida. Todo recién nacido tiene derecho a beneficiarse de las medidas de seguridad y protección, servicios médicos y de rehabilitación, cuyos cuidados preventivos coadyuvan en la disminución de la mortalidad infantil.

Por otro lado, la demanda incrementada de recién nacidos en la institución, obligan a delegar actividades al personal auxiliar de Enfermería; por ello este personal debe ser conocedor de procedimientos, cuidados y actividades que favorezcan el buen estado de salud del neonato; requiriéndose de capacitación en estas temáticas.

En el ciclo familiar, no existe una etapa que provoque cambio más profundo que el nacimiento de un recién nacido y más si posee algún tipo de riesgo, la familia se ve abocada a una experiencia desgastante y desafiadora. En este momento, los padres de los bebés pasan por una experiencia difícil y única, siendo necesario que el equipo de salud participe dinámicamente en el cuidado, apoyándolos y compartiendo sus dudas, miedos e inseguridades y consecuentemente, generando afectividad y seguridad.

En la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, el enfoque de la asistencia se ha enfocado a los aspectos biológicos, sin embargo ese tema viene siendo discutido entre los profesionales de la salud con la finalidad de transformar esa realidad, ampliando y centrando la asistencia no solo en las enfermedades del recién nacido, sino también en las dimensiones sociales, emocionales y psicológicas de la familia.

La principal función de los enfermeros neonatales es el cuidado del recién nacido en todo su ciclo evolutivo, por tanto son quienes interactúan en las actividades educativas pues cuentan con los conocimientos y la experticia para que la información y la educación que brindan les permitan proporcionar cambios de conducta en pro de mejorar la calidad de cuidado en el recién nacido, de esta manera prestan cuidados directos al neonato y dan soporte a la familia, utilizando un abordaje centrado en el niño y sus familiares, a partir de una visión holística, identificando a la familia del neonato como la primera responsable por los cuidados de salud de sus miembros.

Surge entonces la necesidad de una alta calidad de atención, no sólo neonatal sino también ambulatoria del niño y de su familia, asegurando la continuidad de las acciones para lograr una mejor calidad de vida de los sobrevivientes. No solo para contribuir en la recuperación del neonato, sino además a la integración y

vinculación de la familia en el cuidado directo de los pacientes, es fundamental brindarles las herramientas educativas correctas y adecuadas para suplir las necesidades especiales de cuidado y manejo en casa de un prematuro o un recién nacido enfermo.

Con base en lo anterior y de acuerdo con la misión y visión institucional del Hospital María Inmaculada, encaminados a la atención integral, humanizada y con calidad, se propone la implementación de una estrategia de educación para los cuidadores de los recién nacidos egresados de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, sobre los cuidados en casa, donde se visualice la unificación de criterios del personal de Enfermería y se fortalezcan las intervenciones hacia una atención de más calidad e integralidad.

En el Hospital María Inmaculada de la ciudad de Florencia no existen parámetros unificados para educar a los padres en el momento del egreso del recién nacido, por ello es importante y necesario implementar una estrategia educativa con los criterios sobre los cuidados en casa que requieren los neonatos, para poder educar a los padres o familiares de los recién nacidos que van a ser egresados de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal.

#### 4. SOPORTE TEÓRICO

Como base de sustento del proyecto se tomará el modelo de Enfermería de Dorothea Orem sobre el autocuidado que permite organizar el conocimiento, las habilidades y la motivación de las enfermeras, necesarios para brindar cuidados a los pacientes. Orem proporciona un marco que soporta la práctica, la educación y la gestión de la enfermería.(9) Es cuestión de cada uno de los profesionales usar este modelo para el propósito con que se construyó: mejorar los cuidados de enfermería. Orem considera su teoría sobre el déficit de autocuidado como una teoría general constituida por tres principios relacionadas:

- La teoría del autocuidado
- La teoría del déficit de autocuidado
- La teoría de los sistemas de enfermería

La teoría del autocuidado muestra aquello que las personas necesitan saber; qué se requiere y qué deben estar haciendo o haber hecho por ellos mismos, para regular su propio funcionamiento y desarrollo, provee las bases para la recolección de datos.

La teoría del déficit de autocuidado postula el propósito o enfoque del proceso de diagnóstico. (10) La demanda, las capacidades y limitaciones de cuidado del individuo pueden ser calculadas a fin de proporcionar el cuidado de acuerdo a la demanda establecida y determinada, por lo tanto, la relación entre la demanda y la capacidad puede ser identificada claramente.

La teoría de los sistemas de enfermería proporciona el contexto dentro del cual la enfermera se relaciona con el individuo, lo diagnostica, prescribe, diseña y ejecuta el cuidado basado en el diagnóstico de los déficits de autocuidado. El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir.

Orem contempla el concepto auto como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él.

La teoría de autocuidado asegura que todos los individuos necesitan satisfacer requerimientos para mantener la vida, salud y bienestar. Se dice que una persona realice el autocuidado cuando:

- ❖ Apoya los procesos vitales y del funcionamiento normal
- ❖ Mantiene un crecimiento, maduración y desarrollo normal



- ❖ Previene y controla los procesos de enfermedad
- ❖ Cuando promueve su bienestar.

Según esta teoría, los infantes poseen limitadas capacidades para atender los requerimientos de su autocuidado. Cuando la capacidad del neonato y de sus padres está limitada, es necesaria la intervención del profesional de enfermería<sup>2</sup>.

- En el caso del neonato (agente) con capacidades limitadas para su autocuidado pasa a ser (receptor) y el enfermero pasa a ser agente de cuidado.
- Aquí las decisiones son negociadas entre los padres, el neonato y el enfermero.
- El Plan de Atención de Enfermería está organizado para adoptar las necesidades del agente a un sistema en el cual el enfermero asume la responsabilidad de decidir y actuar por su cuidado.

Estos sistemas son:

- De compensación total ,cuando el agente es incapaz de decidir y de actuar.
- De compensación parcial, cuando las decisiones y acciones son tomadas con colaboración del agente.
- De apoyo educativo, cuando el agente necesita de asistencia para tomar una decisión, modificar un comportamiento o adquirir una habilidad.

El autocuidado en la literatura pediátrica es insuficiente en caso de infantes, los Recién nacidos son totalmente dependientes de los otros, pero incluso los hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en donde son intubados, medicado a pesar de que tienen restringida su capacidad de respuesta verbal y comportamental son capaces de motivar las acciones que los agentes de cuidado deben ejecutar; en la unidad el neonato recibe el tratamiento priorizando su bienestar fisiológico olvidando a la familia.

El modelo de autocuidado de Orem permite desarrollar el cuidado centrado en la familia de tres formas:

- Ayuda a la familia a desarrollarse como una unidad.
- Promueve el desarrollo de las capacidades del agente y del agente de cuidado.
- Favorece la observación y análisis de interrelaciones de las demandas

---

2. Cabrera Y. Teoría general del autocuidado aplicada al neonato, Perú, septiembre de 2013, disponible en URL:

<http://es.slideshare.net/peruitalia/teoria-del-autocuidado-aplicada-al-recien-nacido>

Consultada En Enero de 2014

terapéuticas entre miembros de la familia y los asiste en el planeamiento y satisfacción utilizando sus propios recursos.

Haciendo uso de este modelo, los parientes deben recibir información de características físicas y comportamentales del neonato. También deben ser instruidos para aprender a reconocer señales de alarma, interpretar los comportamientos y participar en la elaboración de planes de cuidado. Ejemplo : Si el neonato presenta comportamiento tranquilo, entonces no es necesario realizar actividad alguna para así promover su necesidad de sueño, si el neonato presenta alteración del color de la piel, entonces es probable que necesite aspiración de secreciones, así si durante esta técnica presenta apnea, bradicardia ,puede indicar intolerancia al procedimiento. De esta manera, los recién nacidos son capaces de solicitar ayuda desde el primer minuto de vida y su sobrevivencia depende de la habilidad para comunicar sus necesidades y de la destreza de los agentes para interpretarlos. Estas señales son las primeras manifestaciones de su capacidad de autocuidado. Generalmente los agentes aprenden a identificar rápidamente estas señales.

## 5. SOPORTE CONCEPTUAL

### 5.1 DEFINICION DE CONCEPTOS

**Recién nacido:** Es todo niño menor de treinta días de edad, bien sea por parto o por cesárea(12). La definición de este período es importante porque representa una etapa muy corta de la vida; sin embargo, en ella suceden cambios muy rápidos que pueden derivar en consecuencias importantes para el resto de la vida del recién nacido. El término se ajusta a nacidos pretérmino, a término o postérmino.

Durante los primeros 30 días de vida, se pueden descubrir la mayoría de los defectos congénitos y genéticos. El recién nacido puede presentar aspectos muy diferentes atendiendo a numerosos factores propios, de su madre o del periodo gestacional. Por otra parte, existen numerosos fenómenos transicionales, derivados de la adaptación del neonato al nuevo entorno en el que se desenvuelve. Este hecho conlleva una serie de cambios, la mayoría predecibles, que establecen la norma del desarrollo y crecimiento infantil y que tienden a señalar la aparición de signos patológicos.

**Cuidado:** Collier (13) señala que los cuidados existen desde el inicio mismo de la vida, para su preservación y que el hombre, al igual que los demás seres vivos, siempre ha requerido de los cuidados, por que como lo expresa la teorista “cuidar es un acto de vida cuyo objeto es, primero y por encima de todo, permitir que la vida continúe y se desarrolle, y de ese modo luchar contra la muerte, del individuo, del grupo y de la especie.<sup>3</sup>

**CUIDADO DEL RECIEN NACIDO** El cuidado del recién nacido normal tiene como objetivo acompañar y coordinar que el proceso de adaptación del recién nacido se realice en forma normal y ayudar a los padres a comprender las características propias de este período y de fenómenos fisiológicos que no ocurren en ninguna otra edad. A los padres, y, en especial a la madre les compete el cuidado de su hijo recién nacido. Hay un período de adaptación clave en los primeros días entre la madre y el recién nacido que abarca funciones biológicas, psicológicas y espirituales. El impacto existencial que tiene el nacimiento de un hijo en los padres es uno de los eventos de mayor intensidad en su vida. (14)

---

<sup>3</sup> Riaño RN, Vargas Nossa LF. Estrategia Educativa para el cuidado en casa de los recién nacidos que egresan de los servicios de ginecoobstetricia y unidad de recién nacidos del hospital regional Sogamoso II nivel de atención. Bogotá, Colombia, julio de 2013 disponible en URL: [https://www.google.com.co/?gfe\\_rd=cr&ei=8ybyu7aoendkgasqv4gyda&gws\\_rd=ssl#q=estrategia+educativa+para+el+cuidado](https://www.google.com.co/?gfe_rd=cr&ei=8ybyu7aoendkgasqv4gyda&gws_rd=ssl#q=estrategia+educativa+para+el+cuidado). Consultada En Enero de 2014

**Cuidado en casa del recién nacido:** Son todos aquellos cuidados que se ofrecen en el hogar (alimentación, baño, termorregulación, cuidados con el cordón umbilical, solterapia, signos de alarma) que se le brindan a un recién nacido sin complicaciones y que inciden directamente en su crecimiento, desarrollo, fortalecimiento de vínculos afectivos y detección temprana de signos de alarma. Los cuidados del recién nacido en la casa están directamente relacionados con las condiciones de la familia y su disposición para aceptar el nuevo rol que desempeñaran, además de las condiciones del recién nacido, prematuridad, hospitalización, necesidades de reanimación durante el parto.

**Estrategia educativa:** Son todos los implementos que se usan para mejorar la comunicación, procuran aproximar la enseñanza a la realidad. Las ventajas de la utilización de estrategias educativas son: Permite explicar amplia y detalladamente un tema específico, promueve la recordación de la temática, motiva al auditorio en que se use, para hacer más participativa a la socialización del tema, evita malas interpretaciones, ahorra tiempo al hacer más ágil la socialización. Todos aquellos implementos se denominan ayudas y utilizan el sentido de la vista, del oído y tacto con fines pedagógicos.

## **6. OBJETIVOS**

### **6.1 OBJETIVO GENERAL**

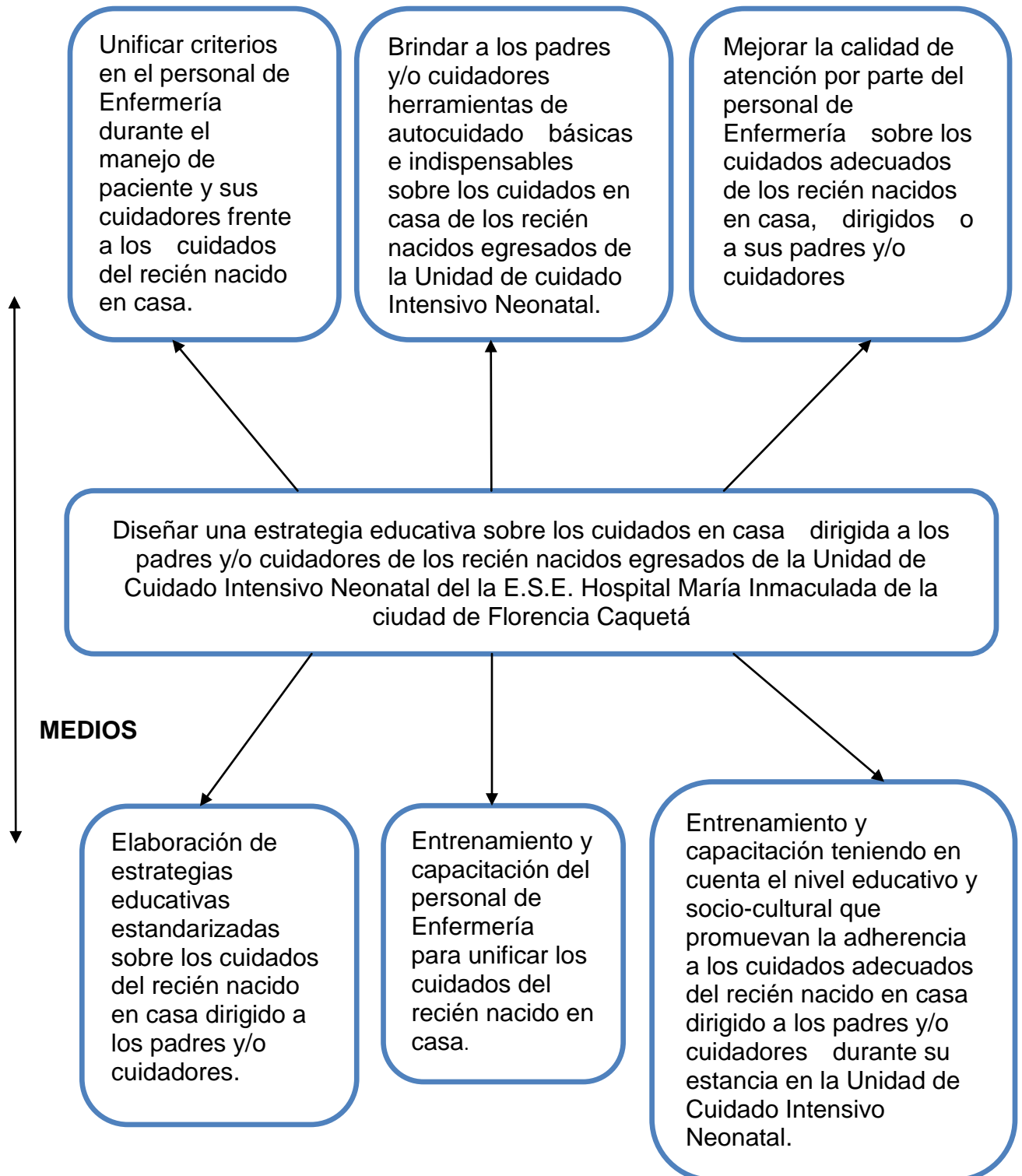
Diseñar e implementar una estrategia educativa sobre los cuidados en casa dirigida a los padres y/o cuidadores de los recién nacidos egresados de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal del la E.S.E. Hospital María Inmaculada de la ciudad de Florencia- Caquetá.

### **6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Diseñar una guía educativa con criterios unificados sobre los conocimientos acerca de los cuidados para el recién nacido en casa dirigida al personal de Enfermería de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal y a los padres y/o cuidadores.
- Implementar estrategias de socialización y capacitación sobre los cuidados en casa para los recién nacidos, que permitan un abordaje integral de los cuidadores de los neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, de acuerdo a su nivel educativo y socio-cultural.

## 6.3 ÁRBOL DE OBJETIVOS

### FINES



## **7. METODOLOGÍA**

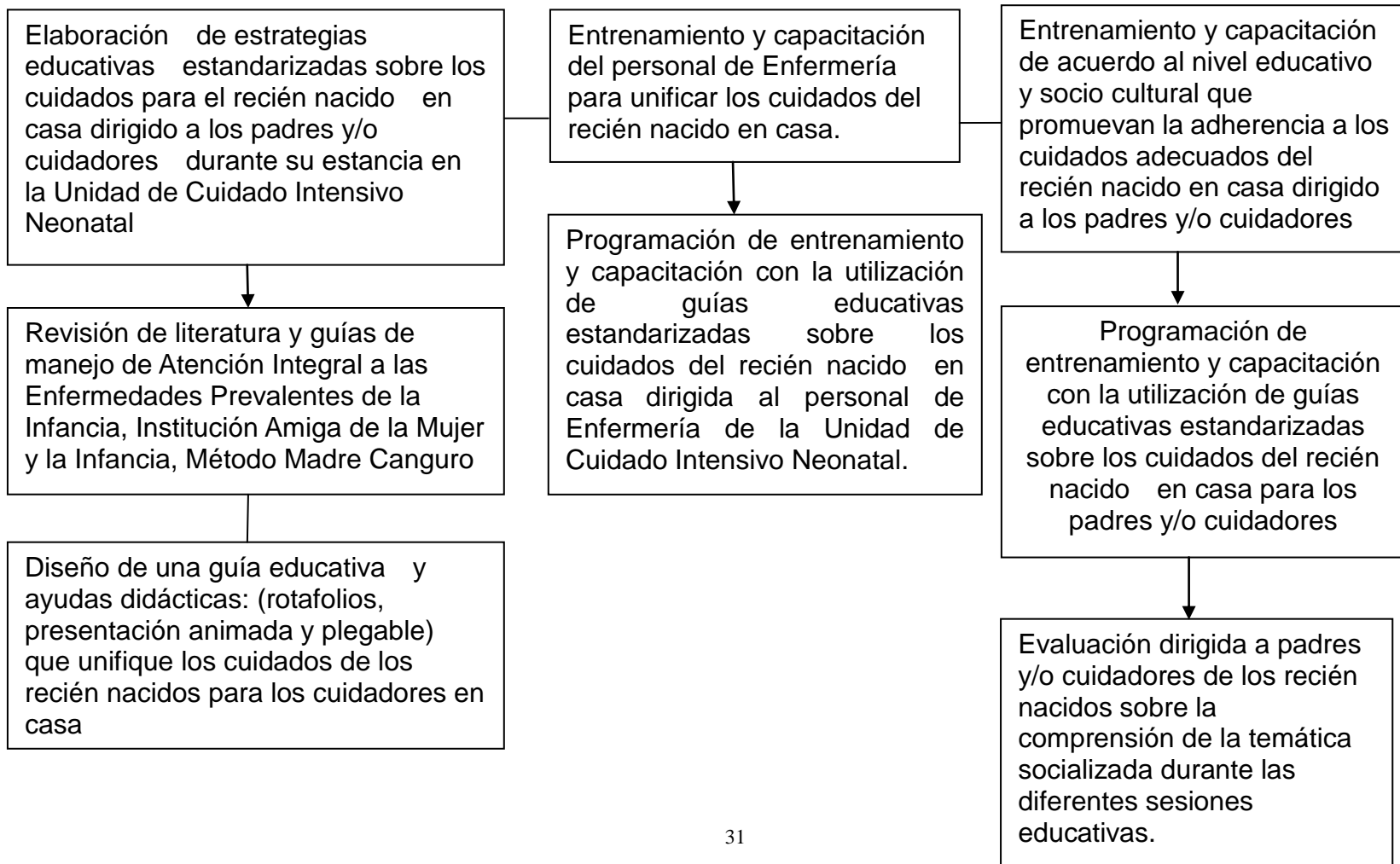
La metodología utilizada para el desarrollo del proyecto es la Matriz del Marco Lógico, entre sus estrategias se emplearon:

### **7.1 NEGOCIACIÓN DEL PROYECTO**

Para la ejecución de este proyecto se realizó una reunión con el Doctor Jhon Ernesto Galviz Gerente del Hospital María Inmaculada de la ciudad de Florencia, el Doctor Carlos José Robayo León coordinador de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal y la enfermera Piedad Rocio Rangel Arteaga representante del grupo de trabajo del proyecto, en donde se les hizo una presentación formal del proyecto, y se acordó la ejecución, desarrollo y evaluación de éste. Adicionalmente se acordó que la administración del Hospital asumiría el costo de la impresión y multiplicación de las ayudas didácticas realizadas, y dotaría a la unidad con un televisor y DVD para la proyección de la presentación animada en la sala de espera de los padres y/o cuidadores.

## 7.2 ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Para el desarrollo del trabajo se plantean las siguientes alternativas de solución:





### 7.3 MATRIZ DE MARCO LÓGICO

Tabla 2. Matriz del marco lógico

<b>LOGICA DE INTERVENCION</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>MEDIOS O FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>	<b>SUPUESTOS</b>
<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Diseñar una estrategia educativa sobre los cuidados en casa dirigida a los padres y/o cuidadores de los recién nacidos egresados de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal del la E.S.E. Hospital María Inmaculada de la ciudad de Florencia Caquetá</p>	<p>Número de ayudas didácticas realizadas: (rotafolios, plegable, presentación animada)            . Vs.            Número de ayudas didácticas programadas: (rotafolios, plegable, presentación animada)</p>	<p>Ayudas didácticas realizadas (rotafolios, plegable, presentación animada)</p>	<p>No existen recursos financieros para elaborar todas las ayudas propuestas.</p>
<p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>Diseñar una guía educativa con criterios unificados sobre los conocimientos acerca de los cuidados para el recién nacido en casa dirigida al personal de Enfermería de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal.</p>	<p>Número de personas de enfermería que utilizan las ayudas educativas sobre los cuidados para el recién nacido en casa            Vs            Número de personas de Enfermería capacitadas en el manejo de las ayudas educativas sobre los cuidados para el recién nacido en casa</p>	<p>Listas de asistencia a las sesiones educativas del personal de Enfermería             Listas de asistencia a las sesiones educativas de los padres y/o cuidadores</p>	<p>El personal de enfermería no asiste a las capacitaciones programadas, ni utiliza las ayudas educativas diseñadas.</p>

<p>Implementar estrategias de socialización y capacitación sobre los cuidados en casa para los recién nacidos, que permitan un abordaje integral de los cuidadores de los neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, de acuerdo a su nivel educativo y socio-cultural.</p>	<p>Número de capacitaciones realizadas a los padres y/o cuidadores sobre los cuidados para el recién nacido en casa Vs. Número de capacitaciones programadas a los padres y/o cuidadores sobre los cuidados para el recién nacido en casa.</p>	<p>Listas de asistencia a las sesiones educativas para los padres y/o cuidadores a</p>	<p>Los padres y/o cuidadores no muestren interés en la aplicación de las estrategias educativas.</p>
<p><b>RESULTADOS</b> Revisión de literatura y de guías de manejo de Atención Integral sobre las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, Institución Amiga de la Mujer y la Infancia, Método Madre Canguro</p>	<p>Número de guías consultadas y revisados Vs. Número de guías programados</p>	<p>Guías encontradas y revisadas</p>	<p>No se revisa literatura que asegure el desarrollo de la guía educativa.</p>
<p>Diseño de una guía educativa y ayudas didácticas: (rotafolios, presentación animada y plegable) que unifique los cuidados de los recién nacidos para los cuidadores en casa</p>	<p>Número de guías educativas diseñadas Vs. Número de guías educativas programados</p>	<p>Guía educativa desarrollada.</p>	<p>No se elabora Guía educativa.</p>
<p>Programación de entrenamiento y capacitación con la utilización de guías educativas estandarizadas sobre</p>	<p>Número de sesiones de capacitación realizadas para el personal de Enfermería Vs.</p>	<p>Listado de asistencia a sesiones de capacitación realizadas para el personal de</p>	<p>No se cumple el cronograma de programación de</p>

<p>los cuidados del recién nacido en casa dirigida al personal de Enfermería de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal.</p>	<p>Número de sesiones de capacitación programadas para el personal de Enfermería</p> <p>Total de personas de enfermería capacitadas sobre la guía educativa Vs. Total de personas de enfermería de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal</p>	<p>Enfermería</p> <p>Cronograma de programación de sesiones de capacitación para el personal de Enfermería</p>	<p>capacitaciones establecido.</p>
<p>Programación de entrenamiento y capacitación con la utilización de guías educativas estandarizadas sobre los cuidados del recién nacido en casa para los padres y/o cuidadores</p>	<p>Número de sesiones de capacitación realizadas para padres y/o cuidadores Vs. Número de sesiones de capacitación programadas para padres y/o cuidadores</p>	<p>Listado de asistencia a sesiones de capacitación realizadas para padres y/o cuidadores</p> <p>Cronograma de programación de sesiones de capacitación para padres y/o cuidadores</p>	<p>No se cumple el cronograma de programación de capacitaciones establecido.</p>

## 8. DESARROLLO DEL PROYECTO

Tabla 3. Ejecución del proyecto

<p style="text-align: center;"><b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Revisión de literatura y de guías de manejo de Atención Integral sobre Enfermedades Prevalentes de la Infancia, Institución Amiga de la Mujer y la Infancia, Método Madre Canguro</li> <li>➤ Diseño de una guía educativa y ayudas didácticas: (rotafolios, presentación animada y plegable) que unifique los cuidados de los recién nacidos para los cuidadores en casa</li> <li>➤ Programación de entrenamiento y capacitación con la utilización de guías educativas estandarizadas sobre los cuidados del recién nacido en casa dirigida al personal de Enfermería de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal.</li> <li>➤ Programación de entrenamiento y capacitación con la utilización de guías educativas estandarizadas sobre los cuidados del recién nacido en casa para los padres y/o cuidadores</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>INDICADOR DE CUMPLIMIENTO</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>DESARROLLO</b></p>
<p style="text-align: center;">Número de guías consultadas y revisados Vs. Número de guías programados</p>	<p style="text-align: center;">Se realizaron y revisaron 6 instrumentos de 3 programados para la elaboración de la guía educativa, teniendo en cuenta que las propuestas inicialmente no cubrían en su totalidad los temas necesarios para los cuidados de los recién nacidos.</p>

<p>Número de guías educativas diseñadas Vs. Número de guías educativas programados</p>	<p>Se diseñó la guía educativa programada. Se sometieron a la aprobación de 4 enfermeras expertos especialistas en cuidado neonatal, 2 pediatras y 2 neonatólogos</p>
<p>Número de ayudas didácticas realizadas: (rotafolios, plegable, presentación en animada) . Vs. Número de ayudas didácticas programadas: (rotafolios, plegable, presentación animada)</p>	<p>Se diseñaron todas las ayudas didácticas programadas. Se sometieron a la aprobación de 3 enfermeras expertos especialistas en cuidado neonatal, 2 pediatras y 2 neonatólogos</p>
<p>Número de sesiones de capacitación realizadas para el personal de Enfermería Vs. Número de sesiones de capacitación programadas para el personal de Enfermería</p>	<p>Se realizaron en total 6 de sesiones de capacitación programadas para el personal de Enfermería incluyendo auxiliares</p>
<p>Total de personas de enfermería capacitadas sobre la guía educativa Vs. Total de personas de enfermería de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal</p>	<p>El 95 % del personal de enfermería asistió a las sesiones de capacitación programadas.</p>
<p>Número de personas de enfermería que utilizan las ayudas educativas sobre los cuidados para el recién nacido en casa Vs Número de personas de Enfermería capacitadas en el manejo de las ayuda educativas sobre los cuidados para el recién nacido en casa</p>	<p>El 100% del personal capacitado utilizó las ayudas educativas diseñadas para educación de los padres.</p>
<p>Número de sesiones de capacitación realizadas para padres y/o cuidadores Vs. Número de sesiones de capacitación programadas para padres y/o cuidadores</p>	<p>Se alcanzó una meta del 95.2% del total de sesiones de capacitación programadas para padres y/o cuidadores.  A las 20 sesiones de capacitación asistieron 238 personas</p>

## 9.1 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se diseñó una estrategia educativa sobre los cuidados del recién nacido en casa mediante la revisión exhaustiva de literatura y guías de práctica clínica como: Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), Institución Amiga de la Mujer y la Infancia (IAMI), Método Madre Canguro (MMC), Programa Ampliado de Inmunización (PAI), Manuales y Tratados de Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales, todo ello enfocado en la Teoría de Autocuidado de Dorotea Orem, con el fin de unificar los cuidados del neonato, garantizando una plataforma sólida y actualizada para el proceso educativo tanto del personal de enfermería de la Unidad como de los padres y/o cuidadores.

La guía abarcó los siguientes temas: cuidados generales del recién nacido, cuidados especiales del prematuro, lactancia materna, vacunación, crecimiento y desarrollo e identificación de señales de alarma, adicionalmente contempla generalidades educativas e información básica sobre habilidades de comunicación.

Se diseñó una presentación animada, seis rotafolios y un plegable, los cuales fueron sometidos a revisión y aprobación por parte de enfermeras expertas y especialistas en cuidado intensivo neonatal, por dos pediatras y dos neonatólogos, quienes realizaron aportes muy significativos y avalaron las estrategias satisfactoriamente.

Como base del proceso educativo se realizó un programa de entrenamiento y capacitación, con la utilización de la guía educativa y las ayudas didácticas estandarizadas sobre los cuidados del recién nacido en casa, dirigido al personal de Enfermería de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. Se planearon seis sesiones educativas con un cumplimiento del 100% de ejecución y con una asistencia del 95% del personal de enfermería del servicio.

Durante el proceso de capacitación del personal de enfermería de la unidad se obtuvieron aportes y sugerencias valiosas sobre la terminología y creencias culturales de los padres y/o cuidadores, importantes para hacer más fácil la comprensión de los temas a tratar, lo cual contribuyó al mejoramiento de las ayudas educativas.

Se Implementaron estrategias de socialización y capacitación sobre los cuidados en casa para los recién nacidos, promoviendo un abordaje integral de los cuidadores de los neonatos hospitalizados en la Unidad de cuidado intensivo neonatal, teniendo en cuenta su nivel educativo y socio-cultural, para ello se programaron 21 sesiones educativas, de las cuales se realizaron 20 con un

cumplimiento del 95.2 % de ejecución y con una asistencia de 238 padres y/o cuidadores.

Se realizaron charlas diarias de 20 minutos dictadas por los auxiliares de enfermería de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal del Hospital María Inmaculada ESE de Florencia, dirigidas a los padres y cuidadores de los recién nacidos que se encontraban hospitalizados. Es importante mencionar que las instancias en la unidad son prolongadas, por ello los 238 asistentes a las capacitaciones no necesariamente son personas diferentes, son madres que llevan muchos días con sus hijos hospitalizados y asistieron varias veces a las charlas.

Las ayudas didácticas son utilizadas por el 100% del personal de enfermería para realizar las charlas educativas con los padres y/o cuidadores, se utilizan los rotafolios dependiendo del tema a tratar y se entrega el plegable con las recomendaciones de salida el día del egreso.

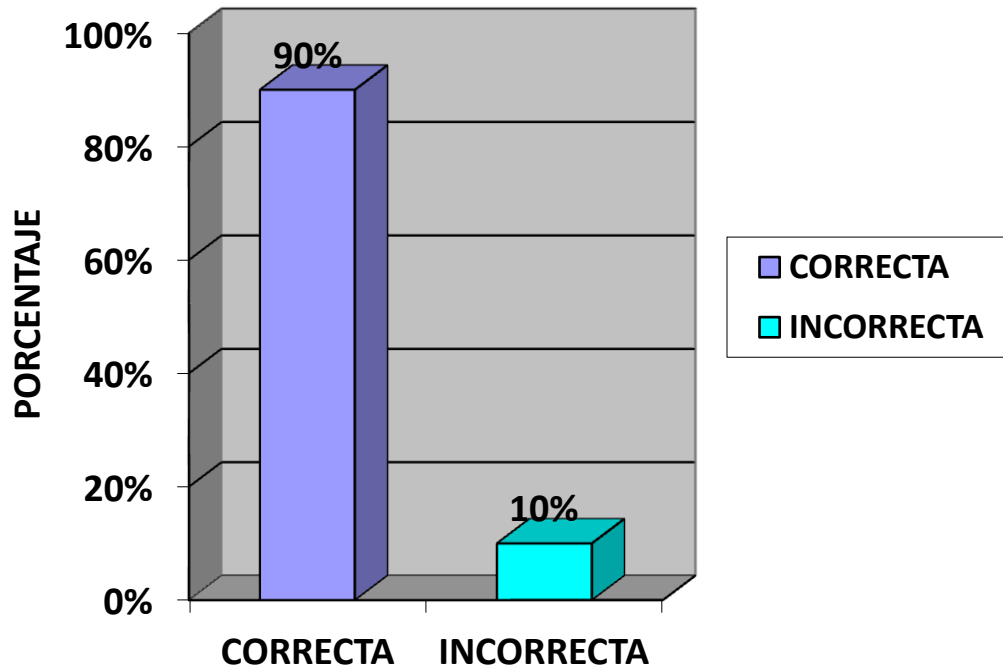
Se proyecta durante todo el día la presentación animada en la sala de espera de la unidad. Esta ayuda ha sido recibida con gran entusiasmo y aceptación por parte de todo personal de la unidad, de los padres y varios funcionarios de la institución, quienes han elogiado de forma muy positiva diciendo: “es muy llamativa, bonita, acorde a los usuarios, muy entendible, con colores vivos y reconociendo un muy buen trabajo”.

Se socializaron con el Gerente del Hospital las ayudas didácticas elaboradas, quien avaló el material educativo y autorizó la replicación de los rotafolios y folletos en materiales resistentes para su durabilidad, adicionalmente la promoción y divulgación de estos, para los servicios de sala de partos, hospitalización de Gineco-obstetricia, Pediatría y los puestos de salud de Montañita, Morelia y Pueblo Nuevo.

Se realizó una evaluación sobre la comprensión de los temas tratados en las sesiones educativas, la prueba se aplicó a 20 madres de neonatos que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: 1) Llevar más de 5 días de hospitalización (debido a que son seis temas diferentes de capacitación, los cuales se socializan uno cada día). 2) Asistencia a todas las capacitaciones, 3) Saber leer y escribir. Los resultados de la evaluación aplicada a los padres y/o cuidadores arrojaron los siguientes resultados:

- ❖ Pregunta 1: ¿Cuál es la importancia de cumplir con el esquema de vacunación completo para los bebés?

**Grafica 1.** Distribución porcentual de las respuestas de los padres y/o cuidadores sobre la importancia de la vacunación

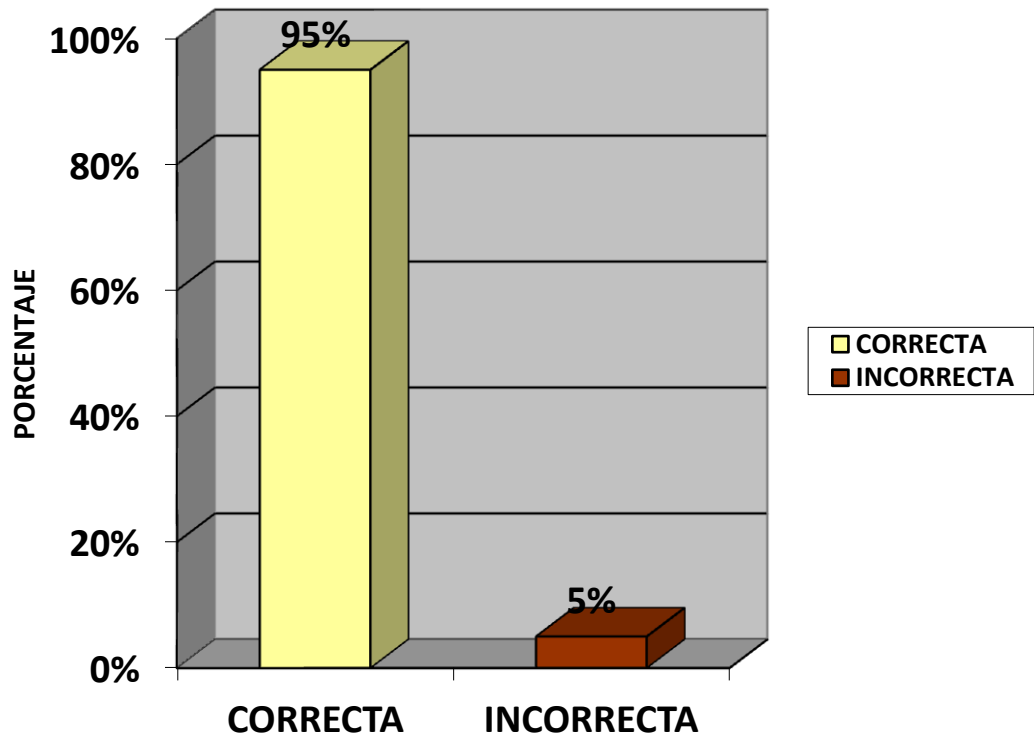


El 90% de las madres respondieron correctamente sobre la importancia de la vacunación, hay que seguir insistiendo en este tema, debido a que es indispensable que todos los padres y/o cuidadores tomen conciencia de que el esquema completo de vacunación sirve para prevenir la aparición de enfermedades graves en la infancia y que cumplan con llevar a sus hijos al programa de vacunación.



- ❖ Pregunta 2: ¿identifique las señales de alarma que ponen en riesgo la vida de un bebe?

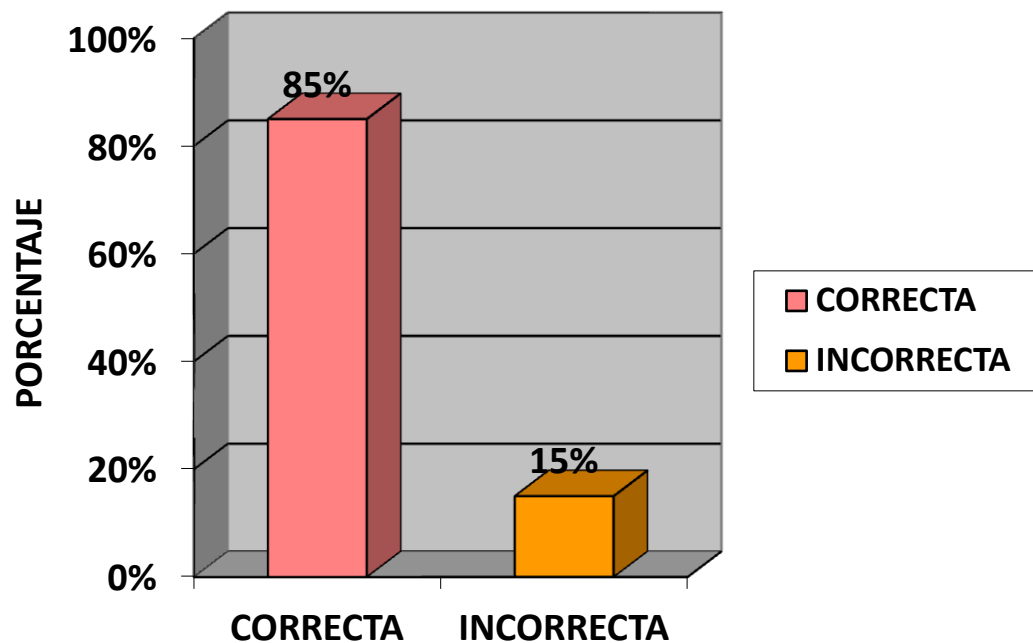
**Grafica 2.** Distribución porcentual de las respuestas de los padres y/o cuidadores sobre las señales de alarma



El 95% de las madres identifican correctamente los signos de alarma que ponen en riesgo la vida de los recién nacidos, es un logro muy importante, debido a que el Departamento del Caquetá tiene una población rural muy dispersa, lo que obliga a brindar todas las herramientas necesarias a la comunidad para que identifique situaciones de salud que ponen en riesgo la vida de un niño y sobre todo que consulten de forma oportuna.

❖ Pregunta 3: La lactancia materna debe ser:

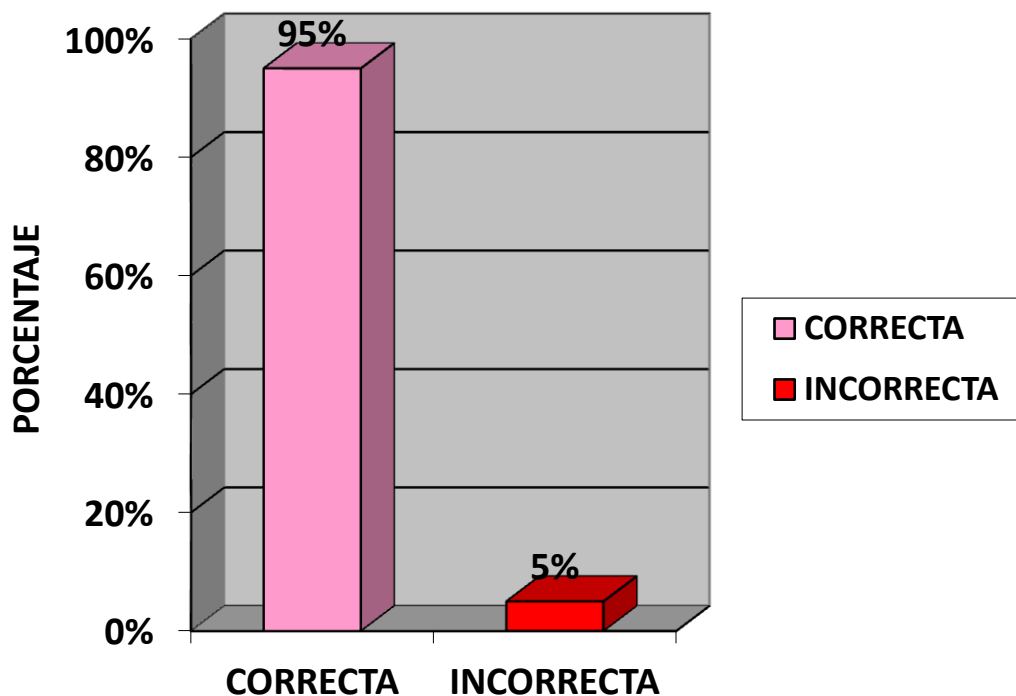
**Grafica 3.** Distribución porcentual de las respuestas de los padres y/o cuidadores sobre las características de la lactancia materna



El 15% de las madres todavía no identifican con claridad que la leche materna debe suministrar a un recién nacido de forma exclusiva y a libre demanda hasta los seis meses de edad, este punto tiene una gran influencia cultural, debido a que existen muchas personas y sobre todo del área rural que inician la alimentación complementaria antes del tiempo adecuado y difícilmente cambiaran sus creencias.

- ❖ Pregunta 4: La limpieza del ombligo se debe realizar teniendo en cuenta lo siguiente:

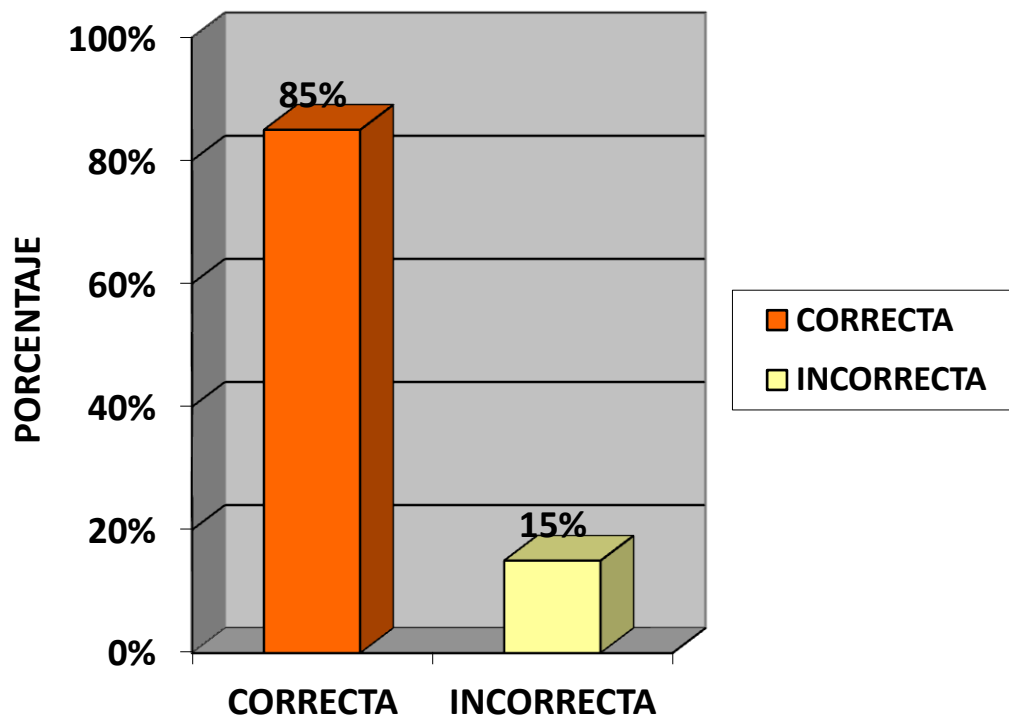
**Grafica 4.** Distribución porcentual de las respuestas de los padres y/o cuidadores sobre la limpieza del ombligo



El 95% de las madres identificaron como se debe limpiar el ombligo del recién nacido, lo que es de suma importancia porque de esta forma se previene la aparición de una infección grave para el neonato, esto es un logro importante, debido a que la falta de identificación de signos de alarma era una de los principales efectos negativos del problema identificado en el árbol de problemas.

❖ Pregunta 5: El baño del bebe se debe realizar:

**Grafica 5.** Distribución porcentual de las respuestas de los padres y/o cuidadores sobre el baño del recién nacido



El 85% de las madres saben que el recién nacido se debe de bañar en un lugar cerrado y sin corrientes de aire, se hace necesario seguir reforzando este tema para garantizar que todas las madres conozcan las condiciones del sitio donde se debe de bañar el recién nacido en casa.

## 10. CONCLUSIONES

- Se evidencia una participación activa de todo el personal auxiliar de enfermería de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal del Hospital María Inmaculada ESE de Florencia, demostrando su compromiso con el mejoramiento de la calidad de la prestación del servicio, al mejorar sus conocimientos en relación a los cuidados en casa del recién nacido egresado de la unidad y facilitado la transmisión activa de esta información a los padres y cuidadores de los recién nacidos hospitalizados.
- Se logró reforzar y mejorar lo conocimientos en relación a los cuidados en casa del recién nacido egresado de la unidad, garantizando que el recién nacido será cuidado en casa como ha sido cuidado durante su hospitalización, fomentando el autocuidado en los padres y así impactar positivamente en un adecuado crecimiento y desarrollo de estos niños, disminuyendo factores de riesgo que pongan en peligros su salud y la vida.
- Se fortaleció el rol primario de la enfermería como agente cuidador y responsable de la promoción del autocuidado, mediante la integración activa y permanente de un proceso educativo, que involucro al personal profesional y técnico de la unidad, basado en conocimientos científicos, pero aterrizados al nivel educativo de los sujetos de cuidado, como son los padres y/o cuidadores de los neonatos hospitalizados.

## 11. RECOMENDACIONES

- Realizar a futuro un estudio de evaluación del impacto de las estrategias educativas implementadas, en la población y en la calidad de atención de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal.
- Al Hospital María Inmaculada se recomienda seguir con la implementación de las estrategias educativas en los otros de servicios relacionados con la atención de la diada madre-hijo, como son sala de partos, alojamiento conjunto de gineco-obstetricia, pediatría, a través del uso activo de las ayudas didácticas y transmisión de la presentación animada.
- Es importante que el personal en entrenamiento que ingrese al área, sea oportunamente capacitado en el manejo de esta guía para garantizar su continuidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Constitución Política de Colombia, act Of 1991, Artículo 1(Jul. 05, 1991).
2. Instituto Geográfico Agustín Codazzi - Igac, 2013.Disponible En Url: <Http://Www.Igac.Gov.Co/Wps/Portal/Igac/Raiz/Iniciohome/Areasestrategicas> Consultada En Noviembre De 2013.
3. CIA World Factbook Index Mundi. Colombia perfil población 2012. disponible en URL: [http://www.indexmundi.com/es/colombia/poblacion\\_perfil.html](http://www.indexmundi.com/es/colombia/poblacion_perfil.html). Consultada en noviembre de 2013.
4. Instituto Geográfico Agustín Codazzi - Igac, diccionario geográfico; dane, censo 2005; sgc; Disponible en URL: <http://www.caqueta.gov.co>. Consultada en noviembre de 2013.
5. Departamento Administrativo Nacional De Estadística. «Perfil Municipal De Florencia - Censo 2005». Disponible en URL: <http://www.dane.gov.co/index.php/nomenclaturas-y-clasificaciones/divipola>. Consultado en diciembre de 2013
6. Instituto Geográfico Agustín Codazzi – Igac. Encuesta de calidad de vida (dane ecv 2011 – ecv 2012) datos expandidos con proyecciones de población, con base en los resultados del censo 2005. Disponible en URL: <http://www.dane.gov.co/index.php/nomenclaturas-y-clasificaciones/divipola>. Consultada en noviembre de 2013
7. López Salazar R. Con amor y conocimiento brindaremos seguridad y protección a nuestro recién nacido. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón Servicio de Neonatología, Nuevo Chimbote – 2013. Disponible en URL: <http://es.slideshare.net/animmaker/programa-16471440>. Consultada en enero de 2013
8. Guerra, JC. Experiencias y vivencias de los padres sobre el cuidado de enfermería que se ofrece en la Unidad de Neonatos Del Hospital Universitario de la Samaritana durante los meses de julio a septiembre de 2007. Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Consultado en abril 2014
9. Guerrero, N. Aplicación de la teoría del déficit de autocuidado de Orem en la atención al recién nacido. volumen 19 n marzo, pag. 71-85. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105218>. Consultado en abril 2014
10. Izquierdo R. Aplicación de la teoría de Dorotea Orem a un paciente laringectomizado a través del pae. Disponible en URL:

<http://www.revistaciencias.com/publicaciones/eeef>. Consultado enero de 2014.

11. Norma técnica para la atención del recién nacido, 2013 Disponible en URL: [http://207.58.191.15:8180/Xmlui/Bitstream/Handle/123456789/44/Legal\\_36.Pdf?Sequence=1](http://207.58.191.15:8180/Xmlui/Bitstream/Handle/123456789/44/Legal_36.Pdf?Sequence=1). Consultado Marzo De 2013
12. Ibarra, Op. Cit. Tratado de enfermería en cuidados críticos pediátricos y neonatales 2011.
13. Riaño RN, Vargas Nossa LF. Estrategia educativa para el cuidado en casa de los recién nacidos que egresan de los servicios de ginecoobstetricia y unidad de recién nacidos del hospital regional Sogamoso II nivel de atención. Bogotá, 2013. Disponible en URL: [https://www.google.com.co/?gfe\\_rd=cr&ei=8ybyu7aoendkgasqv4gyda&gws\\_rd=ssl#q=estrategia+educativa+para+el+cuidado](https://www.google.com.co/?gfe_rd=cr&ei=8ybyu7aoendkgasqv4gyda&gws_rd=ssl#q=estrategia+educativa+para+el+cuidado). Consultada en enero de 2014
14. Ruiz De Cárdenas CH, Muñoz De Rodríguez L. (2000). Cuidado de enfermería materno perinatal en su rol asistencial, gerencial, docente e investigativo. en: cuidado y práctica de enfermería. grupo de cuidado Facultad de Enfermería. Universidad Nacional De Colombia. Bogotá, 2000.



## ANEXOS

### Anexo A. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2013			2014						
	O C T	N O V	D I C	E N E	F E B	M A R	A B R	M A Y	J U N	J U L
Elección de tema del proyecto										
Recolección y Revisión bibliográfica										
Definición del problema										
Elaboración de árbol de problemas y de objetivos										
Elaboración de plataforma del proyecto										
Elaboración de soporte teórico y conceptual										
Asesorías para elaboración de proyecto										
Elaboración de matriz de marco lógico para estrategias										
Elaboración de estrategias educativas para la unificación de cuidados del recién nacido en casa										
Capacitación y entrenamiento personal de Enfermería para la unificación de cuidados del recién nacido en casa										
Capacitación y entrenamiento a los padres y/o cuidadores de los neonatos hospitalizados en la UCIN sobre de cuidados del recién nacido en casa										
Evaluación de resultados										
Socialización avances proyecto										
Presentación y sustentación de proyecto definitivo										
Presentación del proyecto en E.S.E Hospital María Inmaculada										

### CONVENCIONES

	Actividad Ejecutada		Actividad no ejecutada		Actividad programada
--	---------------------	--	------------------------	--	----------------------

## Anexo B. Presupuesto

<b>COSTOS</b>			
<b>TIPO</b>		<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
<b>Recursos humanos</b>	Hora investigadores (1000)	12.000	12.000.000
	Hora asesor (16)	200.000	3.200.000
	Hora experto revisor (4)	100.000	400.000
<b>Recursos físicos</b>	Computador	1.000.000	1.000.000
	Impresora	450.000	450.000
<b>Recursos tecnológicos</b>	Internet (200 horas)	1.000	200.000
	Llamadas (30 minutos)	200	6.000
	Televisor de la UCIN (propiedad de Hospital sin costo)	0	0
	Video beam (propiedad de Hospital sin costo)	0	0
	DVD	100.000	100.000
<b>Recursos materiales</b>	Papelería (fotocopias) (100)	100	10.000
	Papelería (impresiones) (200)	200	40.000
	Impresión Rotafolios (6)	40.000	200.000
	Plegables (200)	1.000	200.000
	Presentación animada	100.000	100.000
<b>Imprevistos</b>	Imprevistos	200.000	200.000
<b>TOTAL</b>			<b>18.106.000</b>

**Anexo C. Guía educativa**

**GUIA EDUCATIVA SOBRE LOS CUIDADOS EN CASA PARA LOS RECIEN  
NACIDOS EGRESADOS DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL  
DEL HOSPITAL MARIA INMACULADA DE LA CIUDAD DE FLORENCIA**

**BORIS FRANKLIN CABALLERO RODRIGUEZ  
NATALIA MARCELA MEJIA DUARTE  
PIEDAD ROCIO RANGEL ARTEAGA**

**Asesora**

**Docente: MARIA DEL CARMEN GUTIERREZ AGUDELO**

**UNIVERSIDAD DELA SABANA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN  
ESPECIALIZACION EN CUIDADO INTENSIVO NEONATAL  
CHIA. CUNDINAMARCA  
2014**

## CONTENIDO

### INTRODUCCIÓN

1. OBJETIVO GENERAL
2. GENERALIDADES EDUCATIVAS
3. CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO EN CASA

#### 3.1 CUIDADOS GENERALES DE LOS RECIÉN NACIDOS SANOS

- 3.1.1 Higiene y confort
- 3.1.2 Nutrición
- 3.1.3 Afecto
- 3.1.4 Eliminación
- 3.1.5 Recomendaciones especiales

#### 3.2 LACTANCIA MATERNA

- 3.2.1 Beneficios de la leche materna para el niño
- 3.2.2 Beneficios de la leche materna para la madre
- 3.2.3 Técnicas y posiciones para amamantar
- 3.2.4 Recomendaciones para posicionar al bebe
- 3.2.5 Signos de buena posición
- 3.2.6 Signos de buen agarre
- 3.2.7 Signos de buena succión
- 3.2.8 Extracción manual de la leche materna
- 3.2.9 Almacenamiento y conservación de la leche materna
- 3.2.10 Dificultades en la lactancia materna

#### 3.3 CUIDADOS ESPECIALES DEL PREMATURO EN CASA

#### 3.4 IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE ALARMA

#### 3.5 CRECIMIENTO Y DESARROLLO

#### 3.6 VACUNACIÓN

4. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

## INTRODUCCIÓN

Los neonatos son individuos inmaduros que no pueden satisfacer sus necesidades por sí mismos, lo que les hace estar calificados como totalmente dependientes, es aquí en donde juega un papel importante el personal de salud y el núcleo familiar para satisfacer las necesidades del recién nacido(1). Esta guía educativa se sustenta bajo el Modelo de Teórico de Enfermería de Dorothea Orem sobre el Autocuidado y abarca temas como son: lactancia materna, cuidados generales del recién nacido, vacunación, cuidados especiales del prematuro, crecimiento y desarrollo e identificación de señales de alarma.

Enseñar a los padres de familia a reconocer las señales de estrés y placer del recién nacido frágil de salud es un excelente recurso para brindar una atención de mayor calidad en las unidades de cuidado intensivo neonatal, asimismo esto permite que los padres se apropien del autocuidado de sus hijos, identificando de forma correcta sus necesidades tanto físicas con emocionales.

Existe una serie de cuidados básicos que deben realizar los padres en el hogar a su hijo recién nacido, que le permite alcanzar un estado óptimo de bienestar, el cual es muy importante para que continúen con un adecuado proceso de crecimiento y desarrollo psicoafectivo y se integren fácilmente a la sociedad(2).

Esta guía educativa está dirigida al personal de Enfermería de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal de la E.S.E. Hospital María Inmaculada de Florencia, con el propósito de brindar el fundamento técnico-científico para la implementación de estrategias educativas sobre los cuidados básicos, esenciales e indispensables de los recién nacidos en casa.

## **1. OBJETIVO GENERAL**

Diseñar una guía educativa con criterios unificados sobre los conocimientos de los cuidados para el recién nacido en casa dirigida al personal de Enfermería de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal de la E.S.E. Hospital María Inmaculada de la ciudad de Florencia Caquetá.

## 2. GENERALIDADES EDUCATIVAS

La educación es un proceso permanente, formativo, integral de capacitación, información y socialización, de enseñanza aprendizaje a nivel individual y grupal, que prepara para asumir conocimientos y orientar hacia una visión crítica y transformadora, incluyendo el cambio de comportamiento. La educación puede darse a través de estrategias educativas, que son instrumentos donde se organizan las actividades de enseñanza y aprendizaje, permitiendo proporcionar una educación de calidad, oportuna y pertinente que propicie aprendizajes relevantes y significativos en función del bienestar y desarrollo, modificando ciertos comportamientos de riesgo en la salud de las personas.

Para el desarrollo de cualquier proceso educativo es indispensable contar con habilidades de comunicación, que permitan fortalecer y estructurar la confianza necesaria para brindar información a la madre y/o cuidadores de los recién nacidos en casa, sugiriéndoles qué es lo que podría hacer en determinadas situaciones, de tal modo que sea ella misma quien tome la decisión. Apoyar de esta manera es más útil que darle un consejo directo, que la madre o sus cuidadores podrían no ser capaces de seguir (3).

Se realizara un breve repaso de las habilidades de comunicación y apoyo indispensables para un adecuado proceso educativo:

- Emplee habilidades de comunicación no verbal útil.

La comunicación no verbal se refiere a cómo usted se comunica con los otros sin hablar. La comunicación no verbal puede reflejar que usted respeta a la madre y está interesado en ella. Incluye: mantener la cabeza al mismo nivel de la cabeza de la madre; el contacto visual; los movimientos de la cabeza y el sonreír; el asegurarse de que no existan barreras, como una mesa o papeles, entre usted y la madre; asegurarse que no se lo vea apresurado; tocar a la madre o al lactante de una manera que sea culturalmente apropiada y aceptada.

- Emplear respuestas y gestos que demuestren interés.

Gestos como el asentir con la cabeza y el sonreír, también son respuestas que demuestran interés. Demostrar interés estimula que la madre se adhiera a las pautas de cuidado en casa.

- Ser empático.

Demostrar que usted comprende cómo la madre se siente, permite que la madre sepa que usted está entendiendo sus sentimientos y su punto de vista;

puede emplear frases como: la siento preocupada, usted está muy molesta o esto debe ser muy difícil para usted. También puede ser empático hacia buenos sentimientos, por ejemplo: usted debe sentirse muy feliz.

- Emplear un lenguaje sencillo.

Es importante dar la información de manera tal que sea fácil de ser comprendida, empleando palabras sencillas y de uso diario, sin terminología médica compleja que confunde e intimida.

- Evitar palabras que juzgan.

Las palabras que juzgan son correcto!, equivocada!, bueno!, bien!, qué mal, apropiado!, suficiente! Por ejemplo: el personal de salud no debería decir ¿Alimenta usted a su lactante de manera apropiada?, ¿Tiene suficiente leche? Esto puede provocar que la madre sienta dudas y que crea que está haciendo algo mal.

Es mejor preguntar ¿Cómo está alimentando a su lactante? ¿Cómo le está dando la leche de su pecho?

A veces, preguntar por qué puede sonar a juicio, por ejemplo: ¿Por qué le dio biberón anoche? Es mejor preguntar ¿Qué hizo que le diera biberón?

- Reconocer y elogiar las buenas acciones.

El personal de salud ha sido capacitado para identificar los problemas, observan lo que es incorrecto y tratar de corregirlo. Reconocer y elogiar las buenas prácticas de la madre las refuerza y fortalece su confianza. También puede elogiar lo que el lactante hace, como ser que crezca y se desarrolle bien.

- Dar ayuda práctica.

Ayudar a la madre o al cuidador de otras maneras que no sea hablando, por ejemplo, darle algo de beber, hacerla sentir cómoda. Cuando la madre ha recibido una gran cantidad de consejos o ha tenido alguna dificultad con su lactante, este tipo de ayuda práctica puede ser la mejor manera de demostrarle que usted la entiende y ella puede tener una mejor predisposición para recibir nueva información y sugerencias.

Brindar ayuda en la técnica de la lactancia materna también es una ayuda práctica, pero de un tipo diferente ya que además involucra darle información. Al principio, ella podría no estar preparada para esto, pero a medida que gana confianza con la posición de amamantamiento y aumenta la producción de leche, se incrementa notoriamente la seguridad para hacerlo



➤ Momento oportuno para educar

Apoyar y animar a los padres no es tarea fácil, teniendo en cuenta las difíciles situaciones por las que pasan algunos padres de familia cuando su bebe se encuentra hospitalizado; pero hay que asumirla con firmeza y actuar con ideas claras, principios y fortaleza.

Para educar a los padres hace falta buscar el momento oportuno, las palabras que no hieran y todo ello en el clima de una relación normal que debe haber entre enfermeras y padres cuyo ingrediente fundamental es el respeto y el deseo de ayudar al otro a ser mejor y por lo tanto más feliz. El mejor ámbito es la relación personal, lo normal debe ser que tanto la corrección como el apoyo comiencen en el cara a cara. Y, sobre todo, debemos transmitir a los padres y familiares nuestra convicción de que es capaz de mejorar y que cuenta con nuestro apoyo

### 3. CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN CASA

#### 3.1 CUIDADOS GENERALES DE LOS RECIÉN NACIDOS SANOS

Todo recién nacido requiere de unos cuidados básicos e indispensables para lograr su supervivencia y adaptación a la vida extrauterina, razón de vital importancia para que su madre y/o cuidadores sean suficientemente entrenados en ello, a continuación se mencionan:

3.1.1 Higiene y confort: Entre las principales acciones que se realizan están el baño del recién nacido, hidratación y cuidado de la piel, limpieza del muñón umbilical, vestir al recién nacido, abrigarlo para evitar hipotermia, acostarlo de forma cómoda, comprobar con cierta frecuencia que el pañal este limpio y cambiarlo cada vez que sea necesario para procurar el bienestar del recién nacido”(4).

*El baño:* El primer baño se realiza a las 24 horas de vida; en el caso de los recién nacido cuyo peso es inferior a 2.500gr el baño se posterga hasta que alcancen dicho peso, a estos niños solo se les realiza una limpieza diaria con un paño de tela suave humedecido con agua, haciendo énfasis en los pliegues axilares, inguinales, cuello, espalda, piernas, etc. En la casa el baño se realiza a niños de más de 2.500 gr una vez al día, todos los días, en la mañana o en la noche, durante el primer mes de vida éste debe ser rápido para evitar las pérdidas de calor.

Los cuidados más importantes son: alistar previamente los implementos necesarios (agua, ropa, toalla) y calentar previamente la ropa que va a usar el bebe, realizar el baño en un lugar cerrado en donde no hayan corrientes de aire, graduar la temperatura del agua.

*Vestido del recién nacido:* La ropa que usa el recién nacido debe ser ropa cómoda, que le permita al bebe moverse libremente, que no lo acalore mucho, que no tenga demasiadas costuras, etiquetas que lo puedan lastimar, el bebe debe permanecer abrigado con una cobija que le proporcione calor, esta cobija no debe ser muy pesada, ni muy grande y debe permitir la libertad de movimientos.

*Hidratación y cuidado de la piel:* La piel se debe lubricar con aceite vegetal no utilizar cremas humectantes, después del baño se deben secar muy bien los pliegues de las axilas, las ingles, el cuello, detrás de las orejas y el área genital para evitar lesiones en la piel.

El recién nacido debe ser expuesto a la luz del sol por aproximadamente 10 minutos durante la mañana (7:00 a 8:00 am) o en la tarde (5:00 a 6:00 pm), esta exposición debe hacerse dejando al bebe en solo pañal, que no hayan corrientes de aire y cambiándolo de posición para que todo el cuerpo quede en contacto con el sol; esto ayudara a disminuir la ictericia}.

*La limpieza del cordón umbilical:* Se debe realizar con alcohol antiséptico al 70% tres veces al día, se debe limpiar de forma circular con un aplicador o copito de algodón humedecidos con alcohol, exclusivos para la limpieza del ombligo, iniciando en la punta del cordón y hasta la base que está en contacto con la piel, sin devolverse, no debe quedar ninguna parte sin limpiar. El cordón umbilical siempre debe quedar fuera del pañal, ya que se irá secando poco a poco y al cabo de la primera semana de vida se caerá, si no es así se deben seguir haciendo las curaciones hasta que se seque y se caiga por sí solo.

Se debe estar muy atento frente a los signos de infección del cordón umbilical que La piel de alrededor del ombligo se ponga muy roja, dura, o caliente, que tenga salida de secreciones como pus, olor fétido o dolor a la manipulación.

*Cambio del pañal:* Se debe comprobar con cierta frecuencia que el pañal este limpio y cambiarlo cada vez que sea necesario para procurar el bienestar del recién nacido, se debe insistir en que la limpieza de los genitales se realice se adelante hacia atrás sobre todo en las niñas, para evitar infecciones urinarias. Se recomienda aplicar cremas a base de óxido de zinc que promueve la cicatrización y ayuda a evitar la pañalitis. Y en caso de lesiones debe consultar al médico, no aplicar remedios caseros.

*Posición para dormir:* Se recomienda que el bebe duerma con una almohada debajo de sus cabeza y hombros haciendo un ángulo de 30°, posición antirreflujo, con el fin de mejorar el vaciamiento del estomago y evitar bronco aspiraciones por reflujo.

El bebe debe dormir en posición boca arriba y solo se coloca boca bajo o lateral cuando este bajo la supervisión de un adulto, nunca solo.

3.1.2 Nutrición: “El recién nacido debe ser puesto al seno materno, para así iniciar la lactancia, lo antes posible tras el parto. Estos primeros contactos con el pezón estimulan la producción de leche y son muy beneficiosos para un establecimiento del vinculo afectivo madre-hijo. El personal de enfermería debe fomentar la lactancia materna ya que proporciona una nutrición óptima y promueve el crecimiento y desarrollo del niño”(4). En el siguiente numeral ampliaremos información sobre lactancia materna.

3.1.3 Afecto: Otro aspecto importante a tener en cuenta en el recién nacido es la necesidad de recibir afecto por parte de sus padres el cual es proporcionado en el momento de realizar plan canguro, cuando se lacta al niño o simplemente cuando el recién nacido tiene contacto con los brazos de sus padres. El proporcionar afecto hará que el neonato se sienta seguro y protegido y además contribuirá a su desarrollo físico y psíquico. Las necesidades afectivo- emocionales del recién

nacido deben ser satisfechas con los cuidados, el cariño y la presencia de la madre, para lograr de esta manera un adecuado desarrollo, emocional y por ende la estimulación intelectual y motriz, ya que el contacto afectuoso entre la madre y su hijo proporciona estimulación y satisfacción al niño, lo cual repercute en su desarrollo físico y síquico.

*Estimulación adecuada:* Los momentos de contacto e interacción que se dan entre la madre y su recién nacido deben ser aprovechados para realizar diferentes actividades de estimulación tales como:

Realizar masajes

Hablarle, especialmente cuando se está amamantando

Cantarle, colocarle música o la radio en un volumen apropiado.

Mostrarle objetos de color vivo y moverlos lentamente de un lado a otro

Cargar al bebe en forma recta y permitirle que observe su entorno

Cambiar frecuentemente la orientación de la cuna

Colocar un dedo entre las manos del bebe

Acariciar al bebe con diferentes texturas

Cambiar de posición (boca arriba, boca abajo, de lado) para permitir el descanso y la relajación

Vincular al padre y hermanos en la estimulación del bebe, con juegos y caricias

3.1.4 Eliminación: Se debe vigilar que el recién nacido realice su micción como mínimo 6 veces al día, y deposición casi que cada vez que come, siendo normal para la edad, también se debe cambiar con frecuencia el pañal procurando el bienestar del neonato y proteger el área perineal para evitar presencia de pañalitis, aplicando cremas a base de oxido de Zinc.

3.1.5 Recomendaciones especiales

Un riguroso lavado de manos antes de tener contacto con el bebe

No permitir que se fume delante del bebé y preservarlo de ambientes contaminados.

Limitar el contacto y visitas de amigos o familiares enfermos

Asistir cumplidamente a las citas programadas de crecimiento y desarrollo

Llevar el esquema de vacunación según la edad

## 3.2 LACTANCIA MATERNA

“Estas recomendaciones son una serie de directrices prácticas organizadas por grupos de edad, tienen como finalidad favorecer en todos los niños desde antes de su nacimiento, un ambiente adecuado para que su alimentación sea la ideal. Es clara la importancia de la nutrición como una de las claves determinantes de la salud humana. Por esto es que debemos tener unas pautas que sean útiles para lograr la óptima alimentación de los lactantes y niños, la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, brinda varios beneficios al lactante y a la madre.”<sup>4</sup>.

El principal beneficio es su efecto protector contra las infecciones gastrointestinales,<sup>(5)</sup> lo cual ha sido observado no solamente en países en desarrollo, sino también en países industrializados. Según los nuevos patrones de crecimiento de la OMS, los niños que son alimentados con lactancia materna exclusiva, tienen un crecimiento más rápido durante los primeros 6 meses de vida, en comparación con otros niños<sup>5</sup>.

La lactancia materna a libre demanda es decir las 24 horas del día, es la alimentación recomendada para el Recién Nacido<sup>6</sup>, los bebés pueden durar tiempo variable alimentándose, algunos con tan solo unos minutos quedan satisfechos y otros por el contrario pueden durar de media hora a una hora.

Es importante adquirir el hábito de sacarle los gases al bebé esto con el fin de mejorar el vaciamiento gástrico y también de atenuar el reflujo gastroesofágico fisiológico.

El reflujo fisiológico que mencionados es normal hasta el primer mes de vida y existen cuidados básicos con los que se pueden atenuar: mantener al bebé en posición antirreflujo (ángulo de 30 grados, con una cabecera o levantar la cuna) inmediatamente después de comer y por media hora; sacar los gases al bebé; evitar los movimientos bruscos inmediatamente después de comer, por ejemplo: el

---

<sup>4</sup>Estrategia Global para la Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño, 55ª Asamblea Mundial de Salud, 2012

<sup>5</sup> Estrategia Global para la Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño, 55ª Asamblea Mundial de Salud, 2012

<sup>6</sup> Estrategia de Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, Diplomado virtual, capítulo 11: Aconsejar a la madre o acompañante, Universidad de Caldas, 2012 disponible en URL: <http://telesalud.ucaldas.edu.co>. Consultada en marzo 2014

arrullo vigoroso, es mejor un suave movimiento en péndulo, el niño idealmente después de comer duerme, la posición recomendada para descansar es de medio lado lo cual disminuirá el riesgo de bronco aspiración.

Es normal que el niño se atore durante la alimentación mientras perfecciona la coordinación entre la succión y la deglución es importante mantener la calma, poner al niño en posición recta y darle tiempo de toser y recuperarse por sí solo.

### 3.2.1 Beneficios de la leche materna para el niño

La leche materna contiene todos los nutrientes que necesita un lactante durante los primeros seis meses de vida, incluyendo grasa, carbohidratos, proteína, vitaminas, minerales y agua. Se digiere fácilmente y se utiliza de manera eficiente. La leche materna también contiene factores bioactivos que fortalecen el sistema inmunológico inmaduro del lactante, brindándole protección contra la infección; además posee otros factores que favorecen la digestión y absorción de los nutrientes.(6)

La concentración de algunos nutrientes puede variar en una mujer dependiendo de las horas del día, entre el comienzo y el final de la mamada, en los diferentes estadios de la lactancia y de una mujer a otra y por supuesto entre madre de prematuros. Otros beneficios son:

Promueve el vínculo Madre e Hijo

Siempre se encuentra disponible y a una temperatura adecuada.

No tiene valor económico y evita gastos adicionales (comprar teteros, chupos y leche artificial), favorece la economía familiar.

Es segura y fácil de utilizar, cuida el ambiente al no producir residuos.

### 3.2.2 Beneficios de la leche materna para la mama:

Contribuye a la involución uterina temprana por estimulación en la producción de oxitocina, con menor sangrado.

Favorece el vínculo psico-afectivo Madre e Hijo.

Disminuye el riesgo de Cáncer de mama y osteoporosis.

Disminuye el desarrollo de depresión postparto.

Favorece los sentimientos de plenitud y realización como madre.

### 3.2.3 Técnicas y posiciones para amamantar.(7)

**Posición sentada:** El bebé estirado frente a la madre en contacto con su cuerpo, mamando de un pecho y con sus pies hacia el otro pecho, barriga con barriga y con

la cabeza del bebe en el codo de la madre sostenido por una sola mano a lo largo de la columna del niño.

**Foto 1:** Posición sentada



Fuente: Manual práctica de lactancia materna. ACPAM. Barcelona, 2004

**Posición de caballito:** En esta posición el bebé está sentado con las piernas abiertas sobre una de las piernas de su madre. La cabeza del bebe queda frente al seno y la madre con una mano sostiene la cabeza y la espalda del niño y con la otra en forma de C sostiene el seno para no dejar toda el peso al bebe.

**Foto 2:** Posición de caballito



Fuente: Manual práctica de lactancia materna. ACPAM. Barcelona, 2004

**Posición acostada:** Es especialmente útil si la madre todavía siente molestias tras el parto, sobre todo si ha sido sometida a una episiotomía o cesárea. El bebe debe tener una almohada debajo de la cabeza para evitar que este totalmente horizontal y prevenir la bronco-aspiración, la madre debe verificar la adecuada succión y respiración.



**Foto 3:** Posición acostada



Fuente: Manual práctica de lactancia materna. ACPAM. Barcelona, 2004

### 3.2.4 Recomendaciones para posicionar al bebe (7)

La madre se sitúa en la postura elegida apoyando bien espalda y pies.

Se acerca el niño al pecho allí donde quede éste sin desplazarlo.

Se coloca al bebe perpendicular a la orientación del pezón.

Se enfoca nariz – pezón.

Antes de abrir la boca, sin necesidad de ladear, doblar o girar el cuello, el pezón ha de estar frente a la nariz del bebé.

Cuando abre la boca, acercar al bebé con rapidez y decisión al pecho.

Madre e hijos han de quedar cuerpo contra cuerpo (frente a frente)

El pezón ha de quedar apuntando al paladar del bebé.

Nunca el pecho ha de ir hacia el bebé, es el niño el que va hacia el pecho.

La cabeza del bebe no ha de quedar en el hueco del codo, sino en el antebrazo.

Es recomendable evitar el uso de ropa o mantas que aumenten la distancia del bebe al pecho.

Se puede utilizar una almohada para acercar el bebe al seno materno y evitando que la madre posicione incorrectamente la espalda.

### 3.2.5 Signos de buena posición (7)

La cabeza y el cuerpo del bebé están en línea recta.

La cara del bebé mira hacia el pecho.

La madre mantiene el cuerpo del bebé cerca de ella.

Si el bebé es un recién nacido, la madre lo envuelve en un abrazo. No lo sujeta

solamente de la cabeza y los hombros.

### 3.2.6 Signos de buen agarre (7)

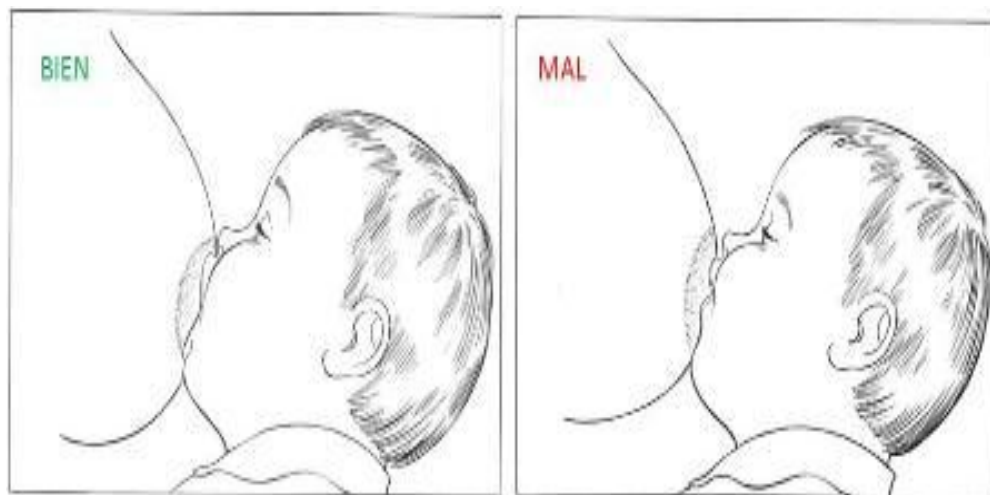
El mentón y la nariz del bebé están cerca del pecho de la madre.

Los labios del bebé están evertidos, sobretodo el inferior bien doblado hacia abajo.

La boca del bebé está bien abierta.

Se observa más areola por encima de la boca del bebé que por debajo (agarre asimétrico).

**Foto 4:** Buen agarre



Fuente: Manual práctica de lactancia materna. ACPAM. Barcelona, 2004

### 3.2.7 Signos de buena succión

Al inicio la succión es rápida y superficial. Después de alrededor de un minuto cambia a succiones lentas y profundas, con pausas intermedias. El ritmo normal de la succión de un recién nacido es de ciclos encadenados de 10 a 30 succiones en los que el bebé respira con normalidad sin necesidad de interrumpir la succión. Si tu bebé realiza de 3 a 5 succiones consecutivas, seguidas de una pausa de la misma duración del episodio de succión para poder respirar, probablemente tenga una succión inmadura y ello pueda causar dificultades para que se alimente bien.(7)

Lo normal es que si hay silencio ambiental puedas escuchar como traga durante unos minutos en cada toma mientras observas un movimiento mandibular amplio que denota que está tragando, además se observa que:

La lengua del bebé está debajo de la areola. Se observa un movimiento en el punto de articulación de la mandíbula. Las mejillas no se hunden, sino que se ven redondas y llenas.

### 3.2. 8 Extracción manual de la leche materna

La extracción manual de leche materna está indicada en los casos en que la madre por su trabajo u ocupaciones debe ausentarse del cuidado directo de su bebe, razón por la cual debe dejar la leche materna en recipientes de vidrio con tapa debidamente rotulados y manteniendo las siguientes recomendaciones (6):

Pasos para la extracción de le leche:

Prepare los recipientes de vidrio lavándolos con agua y jabón y ponerlos a hervir por 10 minutos

Lávese las manos con abundante agua y jabón, incluyendo las uñas y el antebrazo. Siéntese en un lugar tranquilo y cómodo, sin ruidos, con los elementos necesarios para la recolección de la leche

Piense en el bienestar del bebe, esto ayuda a aumentar la producción de leche.

Empiece masajeando suavemente con las yemas de los dedos en forma circular todo el seno, haciendo énfasis en las zonas de mayor congestión mamaria.

Coloque la mano en forma de C sobre la areola, con el pulgar encima y los demás dedos sosteniendo el seno.

Realice presión con la mano en C retrayendo el pezón, sin pellizcarlo y empiece a recoger la leche que sale, en el recipiente previamente esterilizado.

Al finalizar la extracción puede aplicar unas gotas de leche sobre el pezón, para hidratarlo, favorecer la elasticidad de la piel y la cicatrización.

### 3.2.9 Almacenamiento y conservación de la leche materna

Al finalizar la extracción de leche se debe tapar y marcar el recipiente con fecha y hora de extracción, puede ser con cinta o marcador, con el fin de identificar los recipientes que tengas más tiempo de colección para que sean los que primero se ofrezcan al bebe. Se recomienda no colocar los frascos en la puerta de la nevera para evitar los cambios de temperatura, cuando esta se abre, la conservación se debe realizar teniendo en cuenta los siguientes tempos y temperaturas (6):

**Tabla 1.** Conservación de leche materna

<b>TEMPERATURA</b>	<b>TIEMPO DE CONSERVACION</b>
Medio ambiente	4 horas
Nevera parte inferior	12 horas
Congelador de la nevera	15 días

Fuente: Manual práctica de lactancia materna. ACPAM. Barcelona, 2004

### 3.2.10 Dificultades en la lactancia materna

Los problemas que frecuentemente se presentan durante la lactancia materna son: la congestión mamaria, las fisuras en los pezones y la escasa producción de leche los primeros días, la recomendación mas especial para superar estos inconvenientes es no suspender la lactancia debido a que es la mejor solución: descongestionar los senos, ayuda a cicatrizar las fisuras y estimula la producción de leche.(6)

Los errores más comunes que comenten las madres durante el inicio del proceso de la Lactancia es suspenderla, iniciar la alimentación con leche de fórmula que no contiene los nutrientes esenciales, iniciar el uso del chupo lo cual interfiere con la lactancia debido a que éste es de una consistencia diferente a la del pezón, mucho más fácil de chupar lo que genera en el bebe pereza para succionar.

La pobre producción de leche en los primeros días puede generar en el recién nacido diversos problemas y en ellos el más importante es la Hipoglicemia (disminución del azúcar en la sangre), los principales signos de esta son la somnolencia, la piel fría y pálida, llanto débil, inapetencia o dificultad para comer; es importante recordar que la única manera de evitar la hipoglicemia es alimentar al bebe por lo menos cada tres horas, si es necesario despertarlo para comer.

### 3.3 CUIDADOS ESPECIALES DEL PREMATURO EN CASA

La intervención canguro es un complemento del cuidado neonatal y de las intervenciones de salud realizadas en el recién nacido prematuro y/o de bajo peso al nacer, este programa establece una serie de cuidados específicos y rigurosos para la atención de de dicha población altamente susceptible, las cuales se describirán a continuación:

*Posición canguro PC:* 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<sup>7</sup>. Las madres cumplen no solo la función de mantener la temperatura corporal del niño (reemplazando en esta función a las incubadoras) sino que además son la fuente principal de alimentación y estimulación. Se utiliza un soporte elástico de tela (de algodón o de fibra sintética elástica) que permite al proveedor de la posición relajarse y dormir mientras el niño se mantiene permanentemente y de forma segura en posición canguro. El soporte de tela ayuda a que la vía aérea del niño no se obstruya por cambios de posición (por ejemplo: flexión o hiperextensión del cuello) lo que es particularmente importante ya que debido a la hipotonía que habitualmente presenta el niño prematuro, sin este apoyo se pueden producir apneas obstructivas posicionales.<sup>(8)</sup>

El bebé puede ser alimentado en cualquier momento permaneciendo en contacto piel a piel.

Cualquier otra persona (el padre por ejemplo) puede compartir el papel de la madre cargándolo en PC

Para dormir hay que hacerlo en posición semi-sentada (30°)

La PC se mantiene hasta que el niño no la tolera más (el niño mostrará que no la soporta porque suda, araña y grita o hace otras demostraciones claras de incomodidad, cada vez que su mamá lo coloca en PC)<sup>8</sup>.

---

<sup>7</sup> Lineamientos Técnicos para la Implementación de Programas Madre Canguro en Colombia, Ministerio de la Protección Social, República de Colombia, 2011. Disponible en [URL: http://ministeriodelaproteccionsocial.gov](http://ministeriodelaproteccionsocial.gov). Consultada Marzo de 2014

<sup>8</sup> Lineamientos Técnicos para la Implementación de Programas Madre Canguro en Colombia, Ministerio de la Protección Social, República de Colombia, 2011. Disponible en [URL: http://ministeriodelaproteccionsocial.gov](http://ministeriodelaproteccionsocial.gov). Consultada Marzo de 2014

**Foto 5:** Posición canguro



Fuente: “Método madre canguro – guía práctica”, Organización Mundial de la Salud. 2004

**Nutrición Canguro:** La fuente fundamental de la nutrición del niño es la lactancia materna, y se utilizará siempre que sea posible (8). (ver numeral 3.2 de lactancia materna). La lactancia materna se debe dar cada 2 horas, por 30 minutos continuos de succión efectiva

**Seguimiento canguro:** Después de la salida los niños son controlados diariamente, con monitorización de peso, hasta que alcancen una ganancia diaria de peso de 15 g/kg/día. Posteriormente se realizan controles semanales hasta cuando completan el término (40 semanas de edad gestacional y 2500g, en caso de haber sido un niño prematuro, o 2500g en caso de ser un niño de bajo peso al nacer). Esto se constituye en el equivalente ambulatorio de los cuidados mínimos intrahospitalarios y se le podría denominar como el “cuidado mínimo neonatal ambulatorio”.(8)

Este cuidado incluye tratamientos sistemáticos profilácticos como medidas y medicaciones antirreflujo, vitaminas, profilaxis de la apnea primaria del prematuro entre otros. Durante este seguimiento se realizan exámenes de tamizado oftalmológico y neurológico incluyendo una ecografía cerebral. El PMC representa

entonces una oportunidad de seguimiento de alto riesgo para estos niños al menos durante su primer año de vida<sup>9</sup>.

---

<sup>9</sup> Lineamientos Técnicos para la Implementación de Programas Madre Canguro en Colombia, Ministerio de la Protección Social, República de Colombia, 2011. Disponible en [URL: http://ministeriodelaproteccionsocial.gov](http://ministeriodelaproteccionsocial.gov). Consultada Marzo de 2014

### 3.4 IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE ALARMA

Los signos de alarma son manifestaciones que se pueden presentar a un recién nacido y que pueden poner en riesgo la vida, por lo cual requieren de una atención médica prioritaria.

Un niño sano debe ser activo: llora y chupa con fuerza, mira a su alrededor, está alerta, presta atención a los mimos y palabras de quienes interactúan con él y se comunica, la mayor parte del tiempo duerme tranquilo. Pero todos los Recién Nacidos lloran por hambre, frío, calor incomodidad (pañal mojado) o dolor. Pero cada llanto es diferente y hay que aprender a diferenciarlo.

Las guías de manejo de la Estrategia de Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, ha definido los siguientes signos y síntomas de alarma para los neonatos, adicionalmente establece los principios de atención prehospitalaria, los cuales son de vital importancia que la madre y/o cuidadores deben conocer y aprender a identificar oportunamente.(9)

*Dificultad para respirar:* La dificultad respiratoria comprende toda forma anormal de respirar. Las madres describen esta instancia de diferentes maneras; tal vez digan que la respiración es “rápida”, “ruidosa”, entrecortada o que tiene cansancio. Si observa que el bebe respira más rápido de lo normal, si se le hunden las costillas, se mueve la nariz para respirar, si su color cambia a azulado en los labios. Debe consultar de inmediato al servicio de urgencias.

*Convulsiones:* son temblores o movimientos rápidos, ataque o espasmo, que haya presentado el niño, con o sin pérdida del conocimiento, los brazos y piernas se ponen rígidos por contracción de los músculos, no responde a estímulos. Los recién nacidos muchas veces no presentan las convulsiones típicas como los niños mayores, pueden ser simplemente temblores de brazo o pierna, muy finos y pueden pasar desapercibidos. Debe consultar de inmediato al servicio de urgencias.

*No puede tomar el pecho o todo lo vomita:* Llanto débil, Rechazo o dificultad para comer, Mal estado general (palidez apatía, somnolencia), el bebe duerme mucho o no se mueve. Uno de los principales signos de inicio de una posible infección bacteriana grave en los niños menores de dos meses de edad. Se debe verificar si vomita todo lo que ingiere, ya que es un signo grave con alta probabilidad de deshidratación y debe consultar de inmediato al servicio de urgencias

*Fiebre:* Es fundamental tener termómetro en casa y saberlo utilizar, fiebre es cuando la temperatura corporal está por encima de los 38 °C. El signo de fiebre o hipotermia, cuando está presente en el menor de dos meses de edad, significa un problema grave, comúnmente de infección generalizada y se acompaña de otros



signos como succión débil, somnolencia, irritabilidad y el bebe se puede tornar sudoroso y con la mejillas rojas.

**RECOMENDACION:** no abrigar excesivamente al recién nacido pues esto puede ocasionar aumentos transitorios de la temperatura. Si los síntomas persisten a pesar de desabrigar al niño debe consultar al servicio de urgencias.

*Distensión abdominal o heces con sangre:* si el niño presenta el abdomen muy distendido, con dolor a palpación, o heces con sangre debe consultar de inmediato al servicio de urgencias.

*Diarrea:* Es el aumento en el número, más de 8 en 24 horas y cambios en la consistencia pasando de blanda a líquida significa un problema y se acompaña de otros signos como succión débil, somnolencia, irritabilidad, la diarrea grave conlleva a una alta probabilidad de deshidratación y debe consultar de inmediato al servicio de urgencias, se recomienda aumentar la frecuencia de alimentación al seno y/o cantidad de leche artificial.

*Llanto excesivo y agudo:* este puede ser debido a cólicos abdominales, no mejora ante la satisfacción de necesidades básicas como el hambre, pañal sucio etc. **RECOMENDACIÓN:** realizar masajes en el abdomen con aceite, en el sentido de las manecillas del reloj. Si los síntomas persisten por más de una hora debe consultar al servicio de urgencias.

*Color anormal de la piel:* Muy pálida o morada todo el cuerpo se considera enfermedad grave y el niño necesitará tratamiento urgente. La piel de color amarillo no debe verse antes de las 48 horas de vida y entre más temprano aparezca más peligroso, si él bebe es sometido al sol y permanece aún amarillo y aumenta esa tonalidad a MUY AMARILLO debe consultar al servicio de urgencias.

### 3.5 CRECIMIENTO Y DESARROLLO

El crecimiento y desarrollo es el proceso de transformación que evoluciona en forma dinámica y rápida en los niños durante su ciclo vital. La vigilancia y acompañamiento, así como la detección temprana y atención oportuna de sus alteraciones, representan un gran beneficio tanto individual como para la sociedad.

El crecimiento de un Niño es un proceso que sucede en el interior de su organismo, y consiste en el aumento del número y tamaño de sus células. Este crecimiento puede ser medido por el peso, la longitud o talla de su cuerpo y por el tamaño del contorno de su cabeza. Una alimentación adecuada es fundamental durante toda la etapa del crecimiento.

El desarrollo es un proceso dinámico que indica cambio, diferenciación, desenvolvimiento y transformación gradual hacia mayores y más complejos niveles de organización en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, ético, sexual, ecológico, cultural y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales, desarrollarse es adquirir nuevas habilidades y aprender, mediante la experiencia, nuevos comportamientos y funciones.

*“Si la alimentación es esencial para el crecimiento de los tejidos, de los huesos y del cuerpo en general, el afecto es esencial para el desarrollo emocional del niño, y el juego es definitivo para estimular su inteligencia y sus sentidos.”<sup>10</sup>*

La adquisición de nuevas habilidades está íntimamente ligada al proceso de crecimiento y desarrollo, pero es importante identificar las distintas áreas o dimensiones para facilitar su valoración (9):

#### 3.5.1 Área motora:

A su vez se divide en la motricidad gruesa. Es el desarrollo de mejor control y aumento de movimientos y fuerza de los músculos de la cabeza hacia los pies. Esto significa que aparece primero el control de músculos del cuello, luego tronco y finalmente piernas. Lo mismo en cuanto a que tendrá movimientos de brazos y piernas, luego de la mano y finalmente dedos. Esto se aprecia en el hecho que lo primero que aparece es el sostén de la cabeza, luego gira sobre su cuerpo, controla el tronco, se sienta, gatea y finalmente a fines del primer año da sus primeros pasos.

---

<sup>10</sup>Fundación secretos para contar. Disponible en URL:  
<http://www.secretosparacontar.org/Lectores/Contenidosytemas/Qu%C3%A9escrecimientoydesarrollo.aspx?CuurentCatId=27> Consultada Marzo de 2014

La motricidad fina o control de las manos también tiene una secuencia bien definida. Al nacer mantiene sus manitos empuñadas. Luego comienza a abrirlas liberando el pulgar. Enseguida comienza a tener prensión voluntaria inicialmente con todos los dedos y luego desarrollando la pinza con el pulgar. En este desarrollo es muy importante una adecuada visión (coordinación ojo-mano) y estimulación que lo aliente a coger objetos.

### 3.5.2 Área social

Es la capacidad que desarrolla el ser humano para integrarse a una sociedad. Es muy importante porque todos los bebés dependen absolutamente de los adultos que lo rodean, especialmente de sus padres y aprenderán a confiar y querer de acuerdo a como ellos responden a sus necesidades.

Ya desde el mismo nacimiento va a manifestar preferencia por su madre y si dejamos al recién nacido luego del parto en contacto íntimo con la madre se tranquiliza.

Hacia el segundo mes de vida desarrolla una sonrisa social. Cada vez que alguien se acerca lo mira con interés y sonríe. Por supuesto que esto se acentúa si se trata de sus padres, lo que se hace más notorio desde el tercer mes.

Alrededor del octavo mes en cambio ya desconoce a los extraños y llora ante una situación nueva o molesta.

Al año se interesa por juegos y comienza a desarrollar una mayor interacción social. La lactancia materna se ha visto como un elemento facilitador de un adecuado desarrollo social y emocional al favorecer el vínculo madre-hijo<sup>11</sup>.

### 3.5.3 Audición y lenguaje

Es la capacidad que el bebé desarrolla para escuchar y hablar de acuerdo a la edad. Al nacer el niño tiene capacidad visual y tiene preferencia por el rostro humano, logrando mejor visión a 30 cm. Pueden imitar gestos como abrir la boca. Un niño de un mes debe seguir con la mirada si se encuentra en estado de alerta tranquila. A los 6 meses ya tienen una visión muy desarrollada.

Tienen buena audición al nacer y reaccionará ante sonidos y especialmente la voz de su madre. El lenguaje comienza por pequeñas vocalizaciones al mes ( a-a ). A los tres meses se agregan consonantes ( agú ). Alrededor de los seis meses

---

<sup>11</sup> Iniciativa Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia en el Marco de los Derechos, Ministerio de la Protección Social, República de Colombia, UNICEF, 2002

aparecen bisílabos ( ta-ta ). Al año dice dos o tres palabras.

Una vez más conviene señalar que existe amplia variación en la adquisición del lenguaje y la estimulación adecuada podrá adelantarlos. Se recomienda cantar y hablarles mucho a los niños pequeños.

### 3.6 VACUNACIÓN

El esquema de vacunación es muy importante porque todos los niños y niñas necesitan vacunas para protegerse de enfermedades infantiles peligrosas, éstas preparan el organismo para combatir estos virus o bacterias que pueden tener complicaciones graves y llegar a provocar la muerte(10).

El esquema básico PAI (Programa Ampliado de Inmunización) contiene vacunas para la prevención de 11 las enfermedades que son: Tuberculosis, Hepatitis B, Poliomiélitis, Difteria, Tétanos, Tosferina, Meningitis por hemophilus influenzae, Sarampión, Rubéola, Parotiditis (Paperas), Fiebre Amarilla<sup>12</sup>.

En cuanto a la seguridad de las vacunas es muy raro que las vacunas produzcan una reacción seria, pero puede suceder. No obstante los riesgos de contraer una enfermedad grave por no suministrar la vacuna son muchos mayores que el riesgo de que la vacuna produzca una reacción seria

Las vacunas ocasionan distintos efectos secundarios, dependiendo de la vacuna: fiebre leve, sarpullido o dolor en la zona de la aplicación. Una ligera incomodidad es normal y no debe ser motivo de alarma.

Una estrategia importante es la vacunación simultánea con varias vacunas, lo cual no genera ningún problema, al contrario, es muy beneficioso porque potencializa el efecto de las vacunas y se requieren menos visitas al servicio de vacunación para completar el número de dosis necesarias.

El esquema básico PAI (Programa Ampliado de Inmunización) contiene las siguientes vacunas en rangos de edad establecidos:

---

<sup>12</sup>Programa Ampliado de Inmunización, Secretaria Distrital de Bogotá, 2014. Disponible en URL: <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/vacunacion.aspx>. Consultada en marzo 2014

Grafica 1. Esquema de vacunación

Esquema de vacunación		
<b>Recién nacido</b>	Lactancia materna exclusiva Tuberculosis B.C.G Hepatitis B	Única Única
<b>2 meses</b>	Lactancia materna exclusiva Polio (Oral - IM) PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenzae Tipo b y Difteria-Tosferina-Tetáno (DPT) Rotavirus Neumococo	Primera Primera Primera Primera
<b>4 meses</b>	Lactancia materna exclusiva Polio (Oral - IM) PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenzae Tipo b y Difteria-Tosferina-Tetáno (DPT) Rotavirus Neumococo	Segunda Segunda Segunda Segunda
<b>6 meses</b>	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva Polio (Oral - IM) PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenzae Tipo b y Difteria-Tosferina-Tetáno (DPT) Influenza	Tercera Tercera Primera
<b>7 meses</b>	Influenza	Segunda
<b>12 meses</b>	Sarampión Rubéola Paperas (SRP) Fiebre Amarilla Neumococo Influenza Hepatitis A	Primera Primera Refuerzo Anual Única
<b>18 meses</b>	Difteria - Tosferina Tétano (DPT) Polio (Oral - IM)	1° Refuerzo 1° Refuerzo
<b>5 años</b>	Polio (Oral - IM) Difteria - Tosferina Tétano (DPT) Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	2° Refuerzo 2° Refuerzo Refuerzo
<b>Niñas 9 años o más</b>	VPH	1° dosis 2° dosis a los seis meses 3° a los 60 meses (5 años)

Tomado: <http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/EsquemasdeVaunacion>

Las vacunas del esquema mencionadas anteriormente son completamente gratis y se pueden acceder a ellas en cualquier punto de vacunación público o privado.

Es importante portar el carnet de vacunación, en vista de que le ayuda a usted y al personal de salud a administrar las vacunas a tiempo. El registro debe empezar en el momento de nacimiento, cuando el niño debe recibir su primer ciclo de vacunas, y debe ser actualizado cada vez que el niño reciba la siguiente.

Si la madre incumple a las fechas de vacunación, no es necesario iniciar nuevamente el esquema, solo debe acudir al centro de salud más cercano para que al menor le sean aplicadas las dosis faltantes

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Guerrero N. Aplicación de la teoría del déficit de autocuidado de Orem en la atención al recién nacido. Investigación y educación en enfermería vol. 19 Marzo, pag. 71-85. 2000. Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1052182940051/SSN0120-5307> Consultado Enero de 2014
2. Guerra JC. Experiencias y vivencias de los padres sobre el cuidado de enfermería que se ofrece en la unidad de neonatos del Hospital Universitario de la samaritana durante los meses de julio a septiembre de 2007. Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Abril 2008. Consultado Marzo de 2014
3. Estrategia de Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, Diplomado virtual, capítulo 11: Aconsejar a la madre o acompañante, Universidad de Caldas, 2012 disponible en URL: <http://telesalud.ucaldas.edu.co>. Consultado en marzo 2014
4. IBARRA, Op. cit. Tratado de Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales 2005.
5. Estrategia Global para la Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño, 55ª Asamblea Mundial de Salud, 2012
6. Iniciativa Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia en el Marco de los Derechos, Ministerio de la Protección Social, República de Colombia, UNICEF, 2002
7. Posturas y posiciones para amamantar, Disponible en URL: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>. Consultado en marzo 2014
8. Lineamientos Técnicos para la Implementación de Programas Madre Canguro en Colombia, Ministerio de la Protección Social, República de Colombia, 2011. Disponible en URL: <http://ministeriodelaproteccionsocial.gov>. Consultado Marzo de 2014
9. Estrategia de Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, Diplomado virtual, capítulo 2: Evaluar y clasificar al lactante menor de dos meses, Universidad de Caldas, 2012 disponible en URL: <http://telesalud.ucaldas.edu.co>. Consultado en marzo 2014
10. Programa Ampliado de Inmunización, Secretaria Distrital de Bogotá, 2014.



Disponible en URL:  
<http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/vacunacion.aspx>. Consultada en  
marzo 2014

## Anexo D. Folleto para padres con recomendaciones de egreso. Cara 1



Tonada de: [www.ababeb.com](http://www.ababeb.com)

- ❖ Asee la zona genital y la piel de toda el área del pañal con pañitos húmedos
- ❖ No le aplique cremas no medicadas en la piel.
- ❖ Antes de egresar su recién nacido debe recibir la vacunas, reclame su carnet. En alojamiento conjunto y en la unidad de recién nacidos el personal de vacunación le visitara.
- ❖ Reclame el resultado de tamizaje para hipotiroidismo congénito a los 8 días después del nacimiento
- ❖ Asista a su primera consulta con el pediatra cuando tenga 10 días de vida o a los 3 días del egreso hospitalario.
- ❖ Asista en su EPS al programa de crecimiento desarrollo y vacunación.

### CONSULTE DE INMEDIATO SI SU BEBE...

- ❖ Si la piel se pone muy amarilla a pesar de ponerlo a la luz del día.
- ❖ Presente fiebre. Temperatura mayor de 38 grados.
- ❖ Presenta deposición con sangre.
- ❖ Si presenta convulsiones
- ❖ Lo ve con dificultad para respirar (respiración rápida, aleteo nasal, hundimiento de las costillas).
- ❖ El ombligo presenta mal olor, sangrado o pus.
- ❖ Pasa más de 5 horas y no tolera la leche materna.
- ❖ Pasa más de tres días sin hacer deposición.

***Papitos recuerden que el amor es fundamental para el cuidado de sus hijos***



Tonada de: [www.aktimulaciontemprana.com](http://www.aktimulaciontemprana.com)

### GUÍA PARA PADRES SOBRE LOS CUIDADOS DEL BEBE EN CASA



Tonada de: [www.ambarsanda.com](http://www.ambarsanda.com)

**E.S.E. HOSPITAL  
MARIA INMACULADA**

PIEDAD ROCÍO RANGEL  
BORIS CABALLERO  
NATALIA MEJIA DUARTE



## Anexo D. Folleto para padres con recomendaciones de egreso. Cara 2

### RECOMENDACIONES GENERALES

- ❖ Lacte a su bebe a libre demanda.
- ❖ El recién nacido no requiere de ningún otro alimento además de la leche materna. No suministre agua aromática en ningún caso. Recuerde que la producción de leche es óptima al tercer día.



Tomado de [www.cobriobcebas.com](http://www.cobriobcebas.com)

- ❖ Si durante la lactancia Materna presenta senos congestionados (mastitis), la mejor solución es continuar con la succión al seno, realizar masajes de forma circular con la yema de los dedos y ponerse pañitos con agua tibia sobre los senos
- ❖ Usted debe tomar abundantes líquidos al día, evite bebidas gaseosas.
- ❖ Exponer el cuerpo del bebe a la luz del día, a través de la ventana, en

pañal. 10 minutos por delante y 10 minutos por detrás. Aunque no haya sol. Preferiblemente entre las 7-9 a.m. y 5-6 p.m.

- ❖ Debe lavar y secar bien el ombligo después del baño con un copito seco o con una gasa limpia y seca. Dejar el ombligo fuera del pañal
- ❖ Para realizar aseo del ombligo, estírelo suavemente y limpie la unión entre la piel y el ombligo con un copito de alcohol al 70 % 3 veces al día.



Tomado de [www.rhnet.com](http://www.rhnet.com)

- ❖ El recién nacido no debe dormir boca abajo.
- ❖ El cuerpo del bebe no debe permanecer en posición horizontal; eleve la cabecera de la cama formando un ángulo de 30 grados.
- ❖ Debe evitar el contacto de su bebe con personas que tengan gripa. Si

algun miembro de la familia, está enfermo debe usar tapa bocas y lavarse las manos.


- ❖ Si usted tiene gripa, debe lavarse las manos y el seno antes de la lactancia.
- ❖ Es normal que el bebe haga de 6 a 10 deposiciones al día de color amarillo y consistencia blanda.
- ❖ El recién nacido puede presentar congestión nasal y estornudos, usted puede realizarle aseo nasal con suero fisiológico, sentándolo y aplicando 2 centímetros de solución por cada fosa nasal con una jeringa de 10 centímetros ejerciendo presión.
- ❖ Si vive en un sitio muy frío, póngale gorro para evitar la pérdida de calor.



Tomado de [www.laplaneta.com](http://www.laplaneta.com)

- ❖ Permitale el libre movimiento de mano, caderas y pies.

**Anexo E. Formato de registro de asistencia capacitaciones del Hospital María Inmaculada**

	<b>PROCESO SISTEMA INTEGADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y CONTROL</b>				SIGC-F-03	
	Registro de asistencia				Versión: 01	
FECHA DE LA ACTIVIDAD:		NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:				
RESPONSABLE:			LUGAR:			
No.	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO/OCUPACION	PROCESO/ENTIDAD/INSTITUCIÓN Ó BARRIO	NUMERO DE CONTACTO	FIRMA
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
Documento de: Sistema Integrado de Gestión de Calidad y Control (SIGC).			Aprobado: 18/09/2012		<b>DOCUMENTO CONTROLADO</b>	

**Anexo F. Evaluación aplicada a padres y/o cuidadores de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal**

NOMBRE \_\_\_\_\_  
FECHA \_\_\_\_\_ NÚMERO DE DIAS DE HOSPITALIZACION DE SU HIJO (A): \_\_\_\_

**OBJETIVO:**

Evaluar las sesiones educativas implementadas en la Unidad De Cuidado Intensivo Neonatal del Hospital María Inmaculada sobre los cuidados de los recién nacidos en casa, dirigidas a sus padres y/o cuidadores.

Marque con una X la respuesta correcta

**¿Cuál es la importancia de cumplir con el esquema de vacunación completo para los bebés?**

- a) Ayuda a aumentar el peso y talla de los niños, mejorando el crecimiento.
- b) Sirve de tratamiento para las enfermedades.
- c) Previene la aparición de enfermedades graves en la infancia.
- d) Mejora el desarrollo de los niños.

**¿Identifique las señales de alarma que ponen en riesgo la vida de un bebé?**

- a) El bebé presenta deposiciones blandas casi después de cada alimentación.
- b) El bebé presenta convulsión, dificultad para respirar, popo con sangre, vomita todo o tiene fiebre.
- c) El bebé se torna irritable y llora fuerte cuando tiene hambre, frío o calor.
- d) El bebé duerme la mayor parte del día y en la noche se despierta varias veces.

**La lactancia materna debe ser:**

- a) Complementada con agua y jugos de frutas.
- b) Exclusiva hasta los 2 años de edad.
- c) Ser suspendida cuando el bebé tiene fiebre y diarrea
- d) Exclusiva y a libre demanda hasta los 6 meses de edad.

**La limpieza del ombligo se debe realizar teniendo en cuenta lo siguiente:**

- a) Se debe limpiar una vez al día.
- b) Solo se utiliza agua y jabón
- c) Se limpia cada vez que sea necesario con copitos y alcohol al 70%.
- d) El ombligo se debe dejar cubierto con el pañal.

**El baño del bebé se debe realizar:**

- a) Durante media hora y con agua tibia
- b) En un lugar cerrado y sin corrientes de aire
- c) En la habitación con las ventanas abierta
- d) Después de bañarlo se alista la ropa