

**“PROCOLO DE ENFERMERÍA PARA EL FORTALECIMIENTO DEL MÉTODO
PLAN CANGURO APLICADO EN LA UNIDAD DE RECIÉN NACIDOS EN UN
HOSPITAL DE CUARTO NIVEL”**

**LINA PAOLA AVILA SINISTERRA
DANIOLA HERNANDEZ OCHOA
JENNIFER LILIAN RAMIREZ ORTIZ**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERIA EN CUIDADO CRÍTICO CON ÉNFASIS EN
NEONATOS
CHÍA, CUNDINAMARCA
2020**

**“PROTOCOLO DE ENFERMERÍA PARA EL FORTALECIMIENTO DEL MÉTODO
PLAN CANGURO APLICADO EN LA UNIDAD DE RECIÉN NACIDOS EN UN
HOSPITAL DE CUARTO NIVEL”**

**LINA PAOLA AVILA SINISTERRA
DANIELA HERNANDEZ OCHOA
JENNIFER LILIAN RAMIREZ ORTIZ**

**ASESORA
MYRIAM ABAUNZA**

**PROYECTO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ENFERMERAS ESPECIALISTAS EN
CUIDADO CRÍTICO CON ÉNFASIS EN NEONATOS**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERIA EN CUIDADO CRÍTICO CON ÉNFASIS EN
NEONATOS
CHÍA, CUNDINAMARCA
2020**

TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	4
RESUMEN	5
1.INTRODUCCIÓN	7
2.PLATAFORMA INSTITUCIONAL.....	9
2.1 Organigrama institucional	9
2.2 Gráfico Políticas Institucionales	10
2.3 Misión Institucional.....	11
2.4 Visión Institucional	11
2.5 Propuesta de Valor	11
2.6 Valores Corporativos	11
2.7Unidad Neonatal y Talento Humano	12
3. INVOLUCRADOS.....	13
3.1 Involucrados Directos	13
3.2 Involucrados Indirectos	13
4.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
4.1 Árbol De Problemas	16
5.JUSTIFICACIÓN	17
6.SOPORTE TEÓRICO	20
6.1Teoría del Aprendizaje Significativo	20
6.2 Kristen Swanson - Teoría del Cuidado	21
6.3 La estructura del cuidado.....	21
7. METAPARADIGMA.....	24
8. SOPORTE CONCEPTUAL	25
8.1 Concepto de Método Plan Canguro.....	25
8.2 Protocolo.....	25
9. OBJETIVOS	27
9.1 Objetivo General	27
9.2 Objetivos Específicos.....	27
10. ÁRBOL DE OBJETIVOS	28
11. METODOLOGÍA.....	29
11.1 Matriz del Marco Lógico	29
11.2 Plan de Acción	31

12. RESULTADOS	33
13. RECOMENDACIONES	39
14. CONCLUSIONES.....	40
15. ANEXOS	41
15.1 Sondeo de Opinión	41
15.2 Protocolo Institucional.....	44
15.3 Carta de Aprobación	59
15.4 Rotafolio.....	60
15.5 Lista de asistencia	66
16. CRONOGRAMA.....	67
17. PRESUPUESTO	68
17. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

A nuestras familias, por ser las principales promotoras de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

A nuestras (os) docentes de la Universidad de La Sabana, por haber compartido sus conocimientos durante la especialización, de manera especial a nuestra asesora Myriam Abaunza quien ha guiado nuestro proyecto con su paciencia, sabiduría y cariño.

Al Hospital de San José especialmente al personal de unidad de recién nacidos, por abrirnos las puertas y darnos la oportunidad de crecimiento académico.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el proyecto se realizara con éxito.

RESUMEN

El Método Plan Canguro es la técnica o intervención aplicada al conjunto de procedimientos e intervenciones destinadas al seguimiento y cuidado intrahospitalario y ambulatorio del recién nacido prematuro; su implementación permite el fortalecimiento del vínculo madre- padre e hijo, la adherencia a la lactancia materna exclusiva y la disminución de aparición de infecciones que desencadenan complicaciones y estancias prolongadas en las unidades de recién nacidos.

De acuerdo a lo anterior el objetivo del proyecto de gestión se dirigió al diseño de un *Protocolo de enfermería para el fortalecimiento del método plan canguro aplicado en la unidad de recién nacidos en un hospital de cuarto nivel*, teniendo en cuenta la importancia del rol del personal de enfermería en el entrenamiento intrahospitalario y el impacto que genera el proceso de adaptación del prematuro.

Se identificó que la información brindada por el personal de enfermería al momento de educar a los padres de prematuros no se encontraba unificada, por tanto inicialmente se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos de 40 artículos de los cuales se manejaron 25 para el soporte teórico del proyecto y la aplicación paralela un sondeo de opinión al personal de enfermería con la intención de identificar los principales problemas en la unidad de recién nacidos con referencia al entrenamiento en el método plan canguro.

Posteriormente se diseñó el protocolo de enfermería teniendo en cuenta los lineamientos institucionales; desde el marco teórico se soportó el proyecto en la teoría de enfermería de cuidado de *Kristen Swanson* integrando los 5 componentes en la elaboración y actividades descritas en el protocolo: Mantener las creencias- Conocer- Estar con- Hacer por y Posibilitar.

Además se involucraron algunos de los aspectos de la *Teoría del aprendizaje significativo* dada la función educativa del personal de enfermería al momento de unificar y aplicar la educación en el entrenamiento de los padres de recién nacidos prematuros incluidos en el Método plan canguro.

El protocolo diseñado se sometió a revisión de expertos y posterior al ajuste de observaciones y aval se socializo con el personal de enfermería a través de charlas dirigidas a grupos teniendo en cuenta las medidas de distanciamiento social y bioseguridad (no grupos superiores a tres personas), se abordaron las secuencias de turno en tiempo laboral sin interrumpir actividades asistenciales, esta socialización se apoyó en un rotafolio diseñado y avalado como herramienta educativa para el entrenamiento al *Método plan canguro*.

Finalmente se logró que el *Protocolo de enfermería para el fortalecimiento del método plan canguro aplicado en la unidad de recién nacidos en un hospital de cuarto nivel*, se incluyera como documento institucional, además de la entrega de 4 rotafolios para la implementación del mismo en la unidad de recién nacidos.

Palabras Claves:

Método Plan Canguro

Recién nacido prematuro

Protocolo Enfermería

1. INTRODUCCIÓN

Los recién nacidos en el mundo van en aumento las cifras cada vez son más significativas, lo cual genera preocupación frente a cada uno de los factores que pueden generar los nacimientos prematuros, pero además el incremento de riesgos en la aparición de comorbilidades de alto impacto o inclusive la mortalidad que pueda presentar. De acuerdo a la OMS, se estima que cada año nacen aproximadamente 15 millones de niños prematuros, cifra que en Colombia según las estadísticas se encuentra en aumento.

Lo anterior sugiere por tanto que los recién nacidos con peso entre 2.000 y 2.499 gramos tienen cuatro veces mayor riesgo de muerte neonatal en comparación con aquellos que pesan entre 2.500 y 2.999 y es 10 a 14 veces superior frente a aquellos que nacen con un peso entre 3.000 y 3.499 gramos.¹

La estrategia de plan canguero, es una metodología enfocada en el prematuro y/o de bajo peso al nacer, la cual permite que el bebé pueda ganar peso, fortalecer el vínculo madre e hijo o cuidador/bebé, todo esto basado en el contacto piel a piel, permitiendo además que los padres asuman su rol de forma más eficaz y responsable, por medio de una orientación específica durante todo el proceso de recuperación, logrando el objetivo de forma eficaz y económica.

Desde su creación en el Hospital Materno Infantil por el Doctor Edgar Rey Sanabria y el Doctor Héctor Martínez, el método plan Canguro ha permitido la disminución de la mortalidad relacionada con prematurez y bajo peso al nacer, siendo un gran aporte a nivel social ya que apunta hacia una de las metas mundiales de nutrición 2025, que corresponde a *reducir un 30% los casos de bajo peso al nacer*.

El método plan canguero ha logrado llegar a múltiples países en todo el mundo permitiendo la formación de personal de salud y padres de bebés prematuros y/o con bajo peso, logrando que a bajos costos y en lugares en donde no hay suficientes recursos, se aporte a través de este método para lograr disminuir la mortalidad de recién nacidos y haciendo un aporte social importante.

Dentro de este proceso el papel que cumple enfermería es fundamental, como lo describe Sepúlveda, *la enfermera debe procurar que este proceso se realice y además brindar la educación y el acompañamiento a los padres para que la intervención sea*

¹ Desnutrición infantil en América Latina y el Caribe. Desafíos, Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio. Naciones Unidas, CEPAL y UNICEF. 2006; (2). ISSN 1816-7527. disponible en: <http://www.oda-alc.org/documentos/1367000434.pdf>

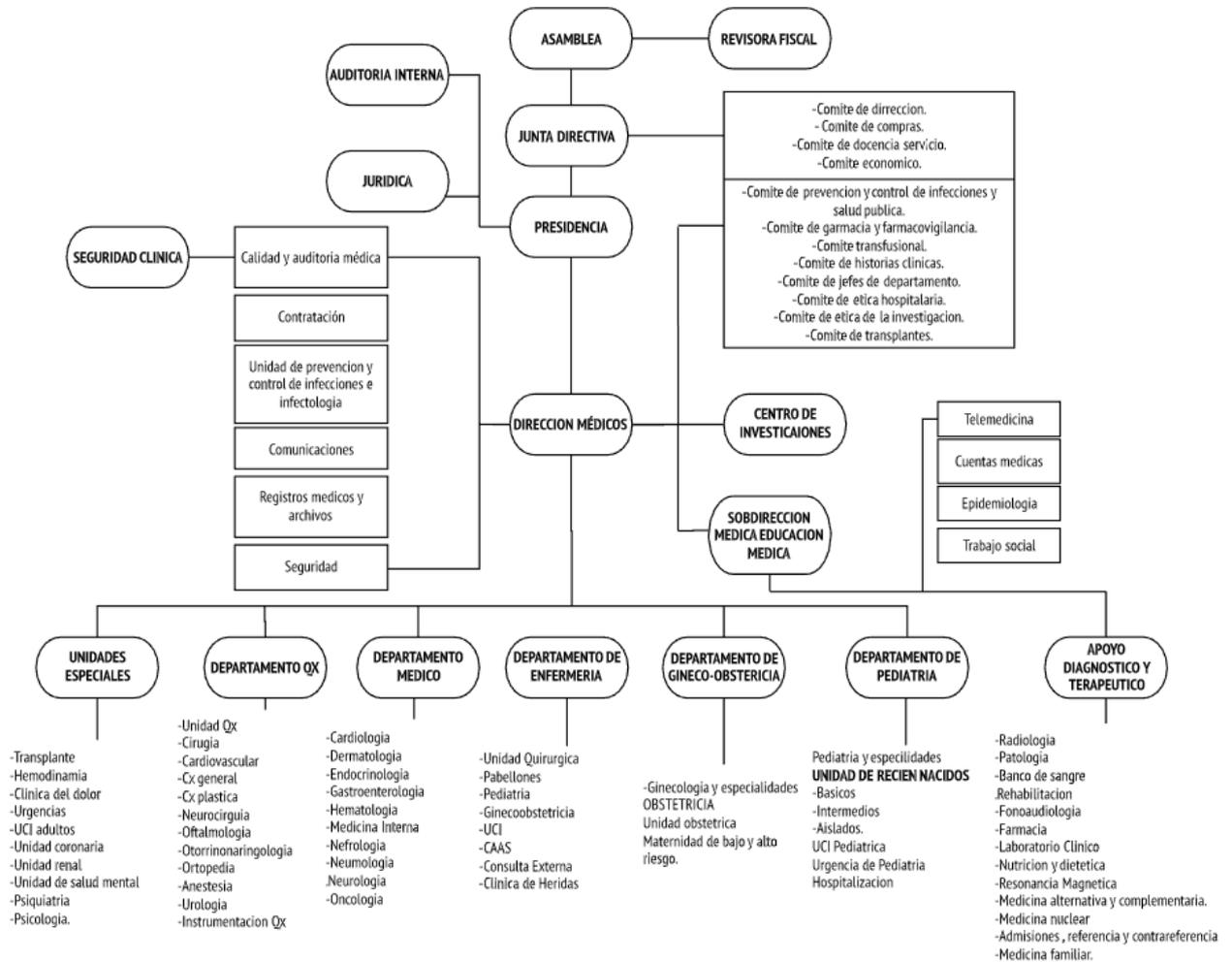
*exitosa*², es importante que enfermería sea objetivo a la hora de implementar el método plan canguro logrando educar y orientar de forma efectiva a los padres del recién nacido. De acuerdo a lo anterior el proyecto de gestión que se describirá a continuación, consiste en el diseño del protocolo de enfermería para el entrenamiento a padres en el método plan canguro a prematuros y/o recién nacidos con bajo peso al nacer en la Unidad de recién nacidos del Hospital San José, ubicado en la ciudad de Bogotá, en la Calle 10 N° 18-75 barrio la Estanzuela.

Con el propósito de complementar el cuidado que se brinda, especialmente el del personal de enfermería estructurando así una intervención intrahospitalaria que permite la selección y adaptación canguro temprana de las diadas (madre – hijo) fortaleciendo los componentes del mismo: Lactancia materna y posición canguro asegurando así una mejor adaptación del recién nacido a la vida extrauterina y su egreso oportuno y seguro al programa de madre canguro ambulatorio.

² Sepúlveda Parra, S. A., Chinchilla Salcedo, T. C., & Ardila Roa, I. D. (2016). Aplicación del plan canguro en la importancia del apego y cuidado al recién nacido pretérmino, una experiencia en la clínica universitaria pontificia bolivariana de Medellín. recurso electrónico. Universidad de La Sabana.

2. PLATAFORMA INSTITUCIONAL

2.1 Organigrama institucional



Elaboración: Ávila, L, Hernández, D, Ramírez; J

2.2 Gráfico Políticas Institucionales



Elaboración: Ávila, L, Hernández, D, Ramírez; J

En la sociedad de Cirugía del hospital de San José cuenta con unas políticas institucionales, que conllevan, la política general de planeación donde se ejecuta, los proyectos asistenciales económicos y sociales, procura optimizar los recursos con base a una planeación previa, para así dar cumplimiento al direccionamiento estratégico. La política ambiental, previene la contaminación ambiental para la preservación del medio ambiente, así mismo emisiones atmosféricas, contaminación visual y de ruido, y en el manejo de residuos, consumo de energía y agua.

La política de seguridad clínica, brinda a sus pacientes y acompañantes una atención de prácticas seguras, con criterios de racionalidad técnica científica, oportunidad y pertinencia. La política de humanización busca que los pacientes y su familia tengan una atención centrada en la humanización basada en comunicación clara, completa y oportuna, promoviendo relaciones de respeto por sus derechos dentro del marco de condiciones sociales, económicas, políticas, religiosas y culturales.

La política de plan estratégico busca establecer actividades de promoción y prevención de accidentes de tránsito y vías, **según la ley 769 de 2002.**

La política de calidad asegura los servicios de salud de alto nivel técnico-científico humanizados, sin discriminación centrados en el paciente y familia, mediante gestión de riesgo y gestión clínica.

La política de **SST** busca la protección integral de todos los colaboradores, implementando y evaluando las necesidades de la organización y las condiciones laborales, previniendo los riesgos, provocados por accidentes o enfermedades laborales.

La política de prevención y control de consumo de **SPA** tiene como objetivo prevenir, mejorar y mantener la salud y bienestar de los colaboradores garantizando un óptimo desempeño en las labores diarias.³

³ Políticas institucionales, Sociedad de cirugía de Bogotá Hospital de San José, Disponible en: <https://sqj.almeraim.com/sqj/secciones/index.php?nid=357>

2.3 Misión Institucional

La Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José es una organización privada sin ánimo de lucro, de carácter general, asistencial y universitario con más de un siglo de experiencia y tradición, acreditada en salud, que presta atención integral de alta complejidad, garantizando la mejor experiencia para el paciente y su familia, promueve la docencia e investigación y contribuye al bienestar de sus grupos de interés

2.4 Visión Institucional

Seremos reconocidos como entidad acreditada con excelencia, líder en la seguridad y satisfacción del paciente por la calidad de las especialidades médicas y quirúrgicas de alta complejidad, apoyada en la docencia e investigación, la gestión empresarial, y generación de valor al grupo de empresas del cual hacemos parte.

2.5 Propuesta de Valor

La Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital de San José proporciona la mejor experiencia a sus pacientes por el manejo médico quirúrgico integral y los cuidados para su recuperación, trabajando con prácticas seguras, estándares de excelencia y un modelo de atención, innovador y eficiente en la gestión asistencial y administrativa.

2.6 Valores Corporativos

Nuestros valores institucionales son 6 y para no olvidarlos se creó el acrónimo **CHERRI**:

C: Compromiso: Compartir completamente la filosofía, metas, comportamientos, principios y valores del Hospital.

H: Honestidad: Armonía total entre lo que se piensa, la conciencia, la palabra y el actuar.

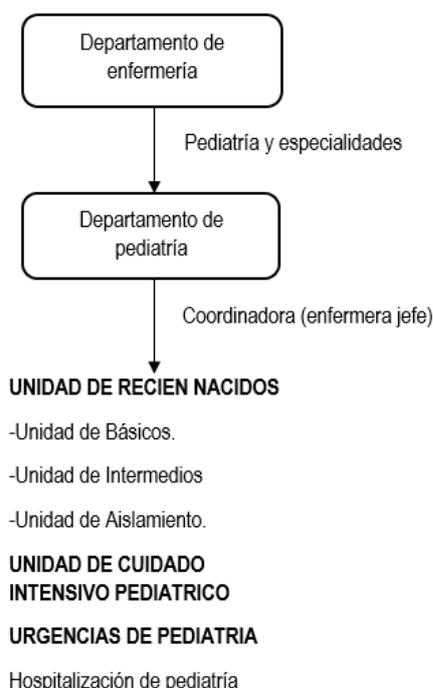
E: Ética: Comportamiento ajustado en un todo a las normas morales y legales de la sociedad en la que nos desempeñamos.

R: Respeto: Tratar a las demás personas con amabilidad, cordialidad y todas aquellas actitudes que nos gustaría recibir en el trato diario.

R: Responsabilidad: Planear las acciones, ejecutarlas para el cumplimiento de las funciones y asumir las consecuencias de lo hecho.

I: Idoneidad: Contar con la formación académica y experiencia para el cargo y desempeñarse con interés y capacidad de aprendizaje.

2.7 Unidad Neonatal y Talento Humano



Elaboración: Ávila, L, Hernández, D, Ramírez; J

La sociedad de Cirugía del hospital de San José, cuenta con un departamento de pediatría con un coordinador de enfermería a cargo, conformado por una unidad de cuidado intensivo pediátrico con disponibilidad de **8** camas y sus especialidades, el área de hospitalización con **24** camas, en las unidades de alta complejidad como Urgencias de Pediatría con **28** camas donde 2 son para patologías especiales de aislamiento preventivo, una sala respiratoria de **5** camas y reanimación.

En la unidad de cuidado intensivo neonatal cuenta con una disponibilidad de 6 camas de neonatos básicos, **8** camas de neonatos intensivos, **8** neonatos intermedios y **4** neonatos sépticos, dando cubrimiento a un total de **26** camas, se encuentran dos jefes una en el área de Unidad de cuidado intensivo y la otra en el área de básicos , intermedios y sépticos , con disponibilidad de 6 auxiliares de enfermería en el cuidado distribuidas de la siguiente manera , una en la unidad de cuidado intensivo dos en el área de intermedios una en el área de básicos y otra en el área de sépticos , se dispondrá de una auxiliar para rotación en el área de laboratorios, lavado de incubadoras y asistencia de procedimientos , con un total de 8 personas por turno.

Las principales patologías que se atienden comúnmente son Ductus arterioso persistente, enfermedad de membrana hialina, déficit de surfactante y restricción del crecimiento intrauterino, enterocolitis, asfixia perinatal, hernia diafragmática, patologías genéticas, prematuros extremos, entre otros.

3. INVOLUCRADOS

3.1 Involucrados Directos

Personal de enfermería de la Unidad de Recién Nacidos en la Sociedad de Cirugía Hospital de San José, quienes brindarán información descrita en el protocolo a los padres y cuidadores de bebés prematuros y de bajo peso al nacer, favoreciendo de esta manera el cuidado durante la estancia hospitalaria.

3.2 Involucrados Indirectos

Padres y cuidadores de bebés prematuros y de bajo peso al nacer que se encuentren hospitalizados en la Unidad de Recién Nacidos en la Sociedad de Cirugía Hospital de San José.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El personal de enfermería, de la sociedad de cirugía del Hospital de San José en la unidad de recién nacidos no cuenta con un protocolo que establezca cómo implementar el método plan canguro, por lo cual no hay forma de asegurar que se brinde la educación del método método plan canguro de forma efectiva. Se evidencia por tanto la necesidad de diseñar un protocolo que permita unificar la información suministrada por parte del personal asistencial a los padres y/o cuidadores de pacientes que por criterios deben ser incluidos en entrenamiento canguro intrahospitalario.

El nacimiento prematuro es la causa directa de mortalidad neonatal más frecuente. Cada año, 1,1 millones de neonatos fallecieron por las complicaciones asociadas al nacimiento prematuro. El bajo peso al nacer no solo constituye un importante predictor de morbimortalidad prenatal; además, estudios recientes han hallado que también aumenta el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles, como la diabetes o las enfermedades cardiovasculares, en etapas posteriores de la vida.

A través del método plan canguro se brinda al bebé y la familia el contacto piel a piel permitiendo que a través de esto se logre ganancia de peso, adicional se fomenta el uso de leche materna lo cual también aporta para que el bebé con bajo peso mejore, por lo cual es de gran importancia que dentro de las unidades se establezca un protocolo para la orientación de padres impartido por el personal de enfermería en la unidad.

Con la implementación adecuada del método plan canguro se logra fortalecer además del vínculo la lactancia materna exclusiva, logrando esto a partir de un adecuado entrenamiento, por lo cual es importante como lo menciona Lechosa y colaboradores, *“todos los profesionales con responsabilidad directa en el cuidado madre-hijo desempeñan un papel importante en el establecimiento y duración de la lactancia.”*⁴ con lo cual se asegura que se brinde la mejor información y entrenamiento a los padres. Involucrando diferentes estrategias que permitan que de forma física, emocional y familiar la familia pueda tener bases suficientes para brindar el adecuado cuidado al bebé prematuro o de bajo peso en casa.⁵

Durante lo transcurrido del 2019 se han reportado prematuros extremos por debajo de 1000 gr entre la semanas 25-33 de gestación 17 recién nacidos de acuerdo a los indicadores con una estancia hospitalaria de 2 a 3 meses y 226 con bajo peso al nacer en la unidad de en la unidad de recién nacidos en la Sociedad de Cirugía Hospital de San José.⁶

⁴ Lechosa, C, Cobo, J, Herrera, S, Cornejo, E, ECoLaE: validación Delaware Naciones Unidas cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna para enfermería, 2019, Atención Primaria, Elsevier España

⁵ Bustos, G. M., Lora, L., Rincón, A., Bermúdez, M., Ardila, L., & Pedrozo, K. (2019). Efecto del programa "Madre Canguro" sobre la postura y la lactancia materna. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44(2), 1-11.

⁶ Fuente estadísticas mensuales Hospital San Jose Centro unidad de cuidado intensivo neonatal, bebés prematuros y con bajo peso al nacer.(2019)

Se atribuyen factores propios de la prematurez asociada con patologías como: Ductus arterioso persistente, enfermedad de membrana hialina, déficit de surfactante, restricción del crecimiento intrauterino.

En algunas investigaciones realizadas en unidades neonatales revelaron: el atraso de los profesionales en relación a la elevada demanda de trabajo a la cual están sometidos diariamente, la escasez de material, la poca calificación del profesional de nivel técnico, la superpoblación, la estructura física inadecuada, la escasez de educación permanente, la falla en la comunicación del equipo y la ausencia de protocolo establecido por la institución relacionado al entrenamiento canguro intrahospitalario.⁷

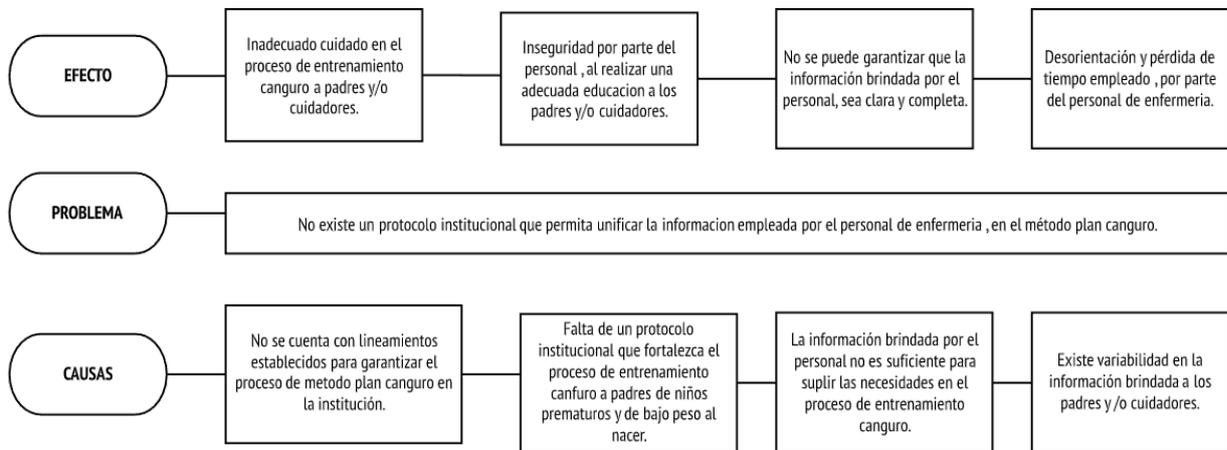
Al diseñar el protocolo institucional se debe implementar medidas que nos indiquen esta necesidad indagando a quienes trabajan directamente con el recién nacido y prematuro y de bajo peso al nacer en el método plan canguro, es por ello que se pretende por tanto, implementar los lineamientos fortalecer el entrenamiento de los padres a través de la estandarización de un protocolo institucional por parte del personal de enfermería, dado que representan el recurso humano que se encuentra en continua permanencia apoyando este proceso y quienes además no cuentan con lineamientos específicos en la información que se debe generar durante el proceso de adaptación de los padres en el plan canguro.

Según lo evidenciado en el sondeo de opinión realizado al personal de la unidad de recién nacidos de la Sociedad de Cirugía Hospital de San José, manifiestan la importancia de realizar un protocolo de entrenamiento en plan canguro el cual es de vital importancia para que se unifique la información que se va a dar a los padres y a través de esto se logren los objetivos propuestos, otro aspecto que el personal considera que afecta son las actividades laborales las cuales en ocasiones afectan la realización de los entrenamientos, identifican que la educación implementada en ocasiones no es suficiente y debe ser muy específica para los padres.

Teniendo en cuenta esto se plantea la necesidad de dar solución a estas necesidades a través de la creación de un protocolo el cual brinde las herramientas necesarias para educar de forma correcta a los padres implementado el método plan canguro, se tendrán en cuenta para que a partir de dicha información se establezcan los parámetros a trabajar durante la creación y socialización del protocolo.

⁷ Johansson da Silva L., & Lucia Leyte J., & Silban Scochi L., Rangel da Silva L., & Privado da Silva T., (2015), La adhesión de las enfermeras al Método Canguro: subvención para la administración del cuidado de enfermería

4.1 Árbol De Problemas



Elaboración: Ávila, L, Hernández, D, Ramírez; J

5. JUSTIFICACIÓN

Se define la técnica canguro o intervención madre canguro al conjunto de procedimientos e intervenciones destinadas al seguimiento y cuidado ambulatorio del recién nacido prematuro (menor de 37 semanas de gestación) o de bajo peso al nacer (menor a 2000 gr) que permite un establecimiento precoz del vínculo madre-hijo y una mejor utilización de los recursos humanos y tecnológicos disponibles.⁸

Se estima que cada año nacen unos 15 millones de niños prematuros (antes de que se cumplan las 37 semanas de gestación). Esa cifra está aumentando las complicaciones relacionadas con la prematuridad, principal causa de defunción en los niños menores de cinco años, provocaron en 2015 aproximadamente un millón de muertes.⁹

En diversos estudios se ha encontrado beneficios obtenidos por la implementación del método como lo son disminución en aparición de infecciones que desencadenan complicaciones, mejor adherencia a la implementación de lactancia materna exclusiva y también mejorar el vínculo madre e hijo, incluyendo también a los padres y cuidadores de estos bebés.

En 2011 un nuevo estudio en unidades de Ecuador indicó una disminución en la mortalidad al egresar de las unidades neonatales, así mismo se observó una disminución de la estancia hospitalaria en relación a infecciones severas, sepsis, hipotermia, enfermedades graves del tracto respiratorio inferior. Esta revisión también demostró una mejoría en la relación peso talla, el perímetro cefálico, la lactancia materna, el vínculo madre-hijo y la satisfacción materna de la atención en relación a la tradicional.¹⁰

Dentro de los beneficios y logros evidenciados en la literatura como lo mencionado en el estudio realizado en Nicaragua en 2015, se encontró un adecuado peso diario del neonato, promueve el vínculo entre el neonato, la madre y la familia, los bebés del estudio alcanzaron y superaron el peso al nacer, se promovió y aseguró la alimentación del bebé con lactancia materna exclusiva durante el programa, además de contribuir en la disminución de la mortalidad por prematurez.¹¹

El impacto del plan canguro no se ha limitado al crecimiento y desarrollo del prematuro y del recién nacido con bajo peso, entre otros aspectos se ha logrado identificar otro tipo de manejo no farmacológico para el dolor en el recién nacido, se ha podido identificar aspectos como facilitar el transporte neonatal intrahospitalario, debido a que permite un traslado controlado con monitoreo de glucemia capilar, temperatura y oxigenación.¹²

⁸ Orozco C, Aguilar J. (2009) Programa madre canguro. Generalidades y neonatología Colombia. p. 447-461.

⁹ Organización mundial de la salud. (2018). Nacimientos prematuros.

¹⁰ Fernández Fernando, M. A. (2012). Implementación del método "Madre Canguro" como alternativa a la atención convencional en neonatos de bajo peso. MEDICIEGO 2012; 18 (1), 18(1).

¹¹ Ruiz Martínez, H. B. (2017). *Implementación del Programa Familiar Canguro logros y desafíos servicios de neonatología del Hospital Dr. Alfonso Moncada Guillén, Ocotal-Nueva Segovia. Enero 2015-Diciembre 2015* (Doctoral dissertation, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua).

¹² Estrada-Ruelas, I., Gutiérrez-Padilla, J. A., Vizzuetti-Martínez, R., Rivera-Rueda, M. A., Hernández-González, D. J., Hernández-Pérez, M. A.,... & Lima-Rogel, V. (2016). El paradigma en la formación y certificación de especialistas en Neonatología en la República Mexicana, 2016 Programa "mamá canguro" 17 años de experiencia en su implementación en el Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde. *Revista Médica MD*, 7(4), 221-223.

Es importante destacar que el papel de enfermería es fundamental en el desarrollo e implementación teniendo en cuenta que se debe establecer un vínculo con los padres de forma que como lo establecen Motta y Munevar, hablando de un patrón donde *“la o el enfermera (o) fuente de enseñanza para participar la madre en el cuidado del prematuro hospitalizado”*¹³ de forma tal que del papel que desempeñe enfermería será vital para que los padres puedan participar en el cuidado del prematuro.

Teniendo en cuenta el impacto que puede generar el proceso de adaptación al cuidado de un bebé y mucho más un bebé pretérmino, los padres pueden manifestar que esto *“produce altos niveles de estrés y emociones negativas, tales como: ansiedad, sufrimiento, temor, miedo, incertidumbre, depresión, sentimientos de culpa por abandonar el cuidado de sus otros hijos, cambios en el rol de esposa y de trabajadora”*¹⁴ planteado por Guerrero, brindando una orientación adecuada se puede lograr una disminución en estos factores estresantes, además de contribuir al plan decenal de lactancia materna que como es mencionado por Heredia, *“fomentar la lactancia materna en todos los lugares de nuestro país, y es un reto poder aplicar acciones en cuanto a promoción de hábitos de vida saludables”*¹⁵ esto recordando que en el hospital se reciben niños de diferentes estratos e inclusive diferentes partes de Colombia.

Dentro del Sociedad de Cirugía Hospital de San José centro se reciben múltiples pacientes, en la unidad de recién nacidos la cual tiene un total de camas de 6 básicos, 8 intensivos, 8 intermedios y 4 sépticos para un total de 26 camas de los cuales más del 80% de los bebés que ingresan son prematuros, encontrando una gran población que requiere de entrenamiento en el método plan canguro con el fin de lograr un mayor avance en cuestión de ganancia de peso, mejorar el vínculo madre/padre/cuidador - hijo. En la unidad neonatal no se cuenta con un protocolo establecido que pueda asegurar el proceso de entrenamiento, educación y acompañamiento a la familia de bebés prematuros / bajo peso, por lo cual se identifica la necesidad de diseñar un documento común que sirva al personal de enfermería para orientar el entrenamiento en método de plan canguro.

Otra de las barreras que se encuentra es que al no tener un protocolo la información que se brinda a los padres no es la misma siempre, por lo cual no hay forma de garantizar que se dé una información adecuada, esto lleva a que se quiera disminuir la variabilidad en la información impartida por el personal de enfermería de esta manera asegurar la adherencia a los lineamientos y objetivos propios del método plan canguro.

Dentro de los involucrados directos del proyecto encontramos al personal de Enfermería a cargo de neonatos de bajo peso y prematuros en la unidad de recién nacidos de en la

¹³ Motta Robayo, C. L., & Munevar Torres, R. Y. (2019). La enseñanza de enfermería: un camino de participación materna del cuidado del prematuro hospitalizado. *Cultura de Los Cuidados*, 23(55), 155–170. <https://doi-org.ez.unisabana.edu.co/10.14198/cuid.2019.55.14>

¹⁴ Guerrero Cortes, E. L., & Muñoz De Rodríguez, L. (2017). Necesidades de cuidado para el bienestar de madres canguro de la E.S.E. Hospital San Rafael De Tunja. recurso electrónico. Universidad de La Sabana.

¹⁵ Heredia Ortiz, L. P., & Pachón, C. (2017). Promoción de la lactancia materna: una propuesta de salud pública para las mamás de niños con cardiopatías congénitas, en la unidad de cuidado intensivo pediátrico de la Clínica Shaio, durante el primer semestre de 2017. recurso electrónico. Universidad de La Sabana

Sociedad de Cirugía Hospital de San José y como involucrados indirectos se encuentran padres y cuidadores de prematuros y de bajo peso al nacer.

6. SOPORTE TEÓRICO

6.1 Teoría del Aprendizaje Significativo

Se considera como una teoría psicológica del aprendizaje en el aula, desarrollada por Ausubel, fundamentada en la generación de mecanismos que permiten la adquisición y retención de contenidos significativos que se manejan en el aula de clases, ocupándose por tanto de los procesos que el estudiante aplica durante el aprendizaje¹⁶.

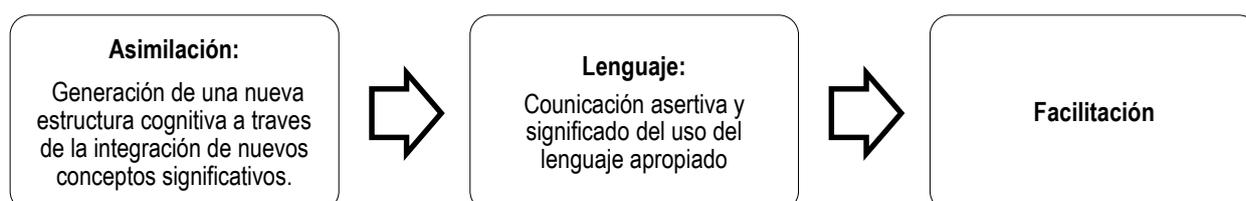
Al ser una teoría denominada psicológica no se ocupa propiamente del análisis de las conductas o el desarrollo de la persona, sino del análisis de lo que ocurre en el aula cuando el estudiante aprende, identificando en si la esencia del proceso, las condiciones que se requieren para que genere el aprendizaje, los resultados y la evaluación del mismo; Aborda: Elementos, factores y condiciones que garantizan la adquisición, la asimilación y la retención del contenido en el estudiante, de modo que se convierte en un aprendizaje significativo.

El *Aprendizaje Significativo* representa el interés por conocer y explicar las condiciones y propiedades del aprendizaje, su relación con formas efectivas y eficaces de propiciar cambios cognitivos estables a nivel individual y social, destacando *“los principios que gobiernan la naturaleza y las condiciones del aprendizaje escolar”* a través de la identificación de características y rasgos psicológicos del estudiante.

Se genera a través de las siguientes condiciones:

- Actitud significativa de aprendizaje por parte del estudiante.
- Disposición de material potencialmente significativo, es decir que sea coherente en relación a la estructura cognitiva de la persona que está en proceso de aprendizaje.
- Interacción con el material para el desarrollo del aprendizaje.

De acuerdo a lo anterior en el diseño del protocolo se adoptaron los elementos de la Teoría de la siguiente manera:



¹⁶ Torres, Arturo. (2020, 7 abril). aprendizaje significativo. Recuperado 10 de mayo de 2020, de <https://psicologiamente.com/desarrollo/aprendizaje-significativo-david-ausubel>.

6.2 Kristen Swanson - Teoría del Cuidado

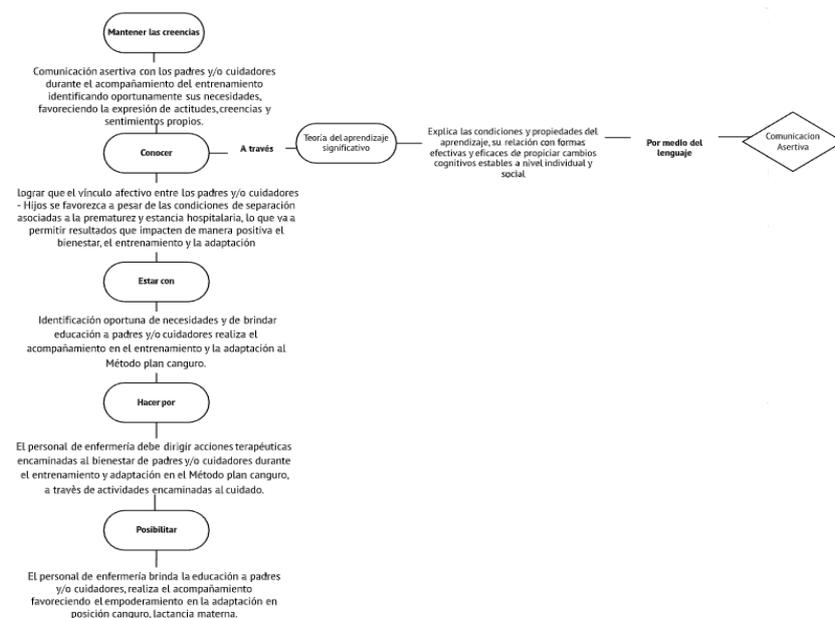
El cuidado de bebés en la unidad de recién nacidos restringe el vínculo establecido entre madre e hijo debido a la complejidad de cuidados a los que debe estar expuesto el bebé, generando a su vez en los padres o cuidadores dificultad, duda, angustia y temor frente a cómo cuidar a su bebé.

En el desarrollo de un estudio fenomenológico en una unidad de recién nacidos, Swanson identificó que los cuidados no sólo eran aplicables para los padres sino a que además podían involucrar a las enfermeras y médicos a cargo de estos bebés. Swanson propuso que se podía brindar un cuidado integral a pesar de ser un ambiente complejo a través de un equilibrio de cuidados (de uno mismo y la persona a la que cuida), acompañamiento (a otros y roles), la asunción de responsabilidades (asignadas por uno, por otros y por la sociedad) y evitar malos desenlaces.

Para Swanson el cuidado humanizado exige hoy en día a quienes lo ejercen, tener una amplia experiencia, habilidad y capacidad en el conocimiento integral y holístico de la persona en su cotidianidad, ya que todos los aspectos que rodean su vida y su contexto intervienen de forma positiva o negativa en su bienestar. (Metas de Enfermería 2014)¹⁷

Con respecto a lo descrito anteriormente el proyecto articula la teoría de acuerdo a los objetivos planteados en el diseño del protocolo:

6.3 La estructura del cuidado



Elaboración: Ávila, L, Hernández, D, Ramírez, J

¹⁷ María Neyfeh Posada Morales, Bárbara de las Mercedes Mora Espinoza. (2014). Interpretación de la teoría de Kristen Swanson para un cuidado humanizado, Colombia. Metas de Enfermería. <https://www.enfermeria21.com/revistas/metast/articulo/80573/>

1. Mantener las creencias

“*Mantener las creencias*” consiste en la capacidad de conservar la fe en en las situaciones del diario vivir, en la capacidad de enfrentarse al futuro con un significado: Creer en el otro, manteniendo una actitud llena de esperanza, fundamentada en el optimismo realista, que contribuya a encontrar el significado del cuidado.

Por tanto es importante que el personal de enfermería establezca una comunicación asertiva con los padres y/o cuidadores durante el acompañamiento del entrenamiento y adaptación al Método Plan Canguro, identificando oportunamente sus necesidades, favoreciendo la expresión de actitudes, creencias y sentimientos propios de la situación a la cual se están adaptando para lograr finalmente un mejor proceso de afrontamiento.

De acuerdo a la metodología se pretende favorecer la relación enfermera- padres y/o cuidadores a través de actividades descritas en el protocolo las cuales permitan establecer una relación empática, en este caso particular “ Entender que son sujetos de cuidado con inquietudes, temor”, que inician un proceso de entrenamiento, y que por consiguiente la educación brindada y el acompañamiento durante el entrenamiento son las herramientas que les permitan el empoderamiento en el cuidado de sus hijos.

2. Conocer

“*Conocer*” es comprender el significado de una situación particular en la vida de otra persona, evitando comentarios y supuestos, es decir la capacidad de centrarse en la persona sujeto de cuidado planeando, ejecutando y evaluando el proceso en el cual se favorezca la relación de compromiso de cuidado entre enfermería y los padres y/o cuidadores.

Es entender además que a través de la empatía de la expresión de experiencias y emociones se puede lograr que el vínculo afectivo entre los padres y/o cuidadores - Hijos se favorezca a pesar de las condiciones de separación asociadas a la prematurez y estancia hospitalaria, lo que va a permitir resultados que impacten de manera positiva el bienestar, el entrenamiento y la adaptación. De acuerdo a lo anterior se debe permitir y estimular, a través de la comunicación asertiva la expresión de sentimientos y emociones, identificar factores que afectan el proceso de entrenamiento y adaptación, verificar redes de apoyo, personas significativas, estrategias de afrontamiento y actividades de salud de los padres y/o cuidadores para mejorar el abordaje y la manera de brindar la educación favoreciendo la asimilación del proceso y logrando el cumplimiento de los objetivos propuestos en el protocolo.

En consecuencia el personal de enfermería a través del conocimiento estandarizado del Método plan canguro obtiene la confianza y reconocimiento de los padres y/o cuidadores lo que posibilita la ejecución de las actividades descritas en el protocolo.

3. Estar con

“Estar” es permanecer emocionalmente con el otro, el personal de enfermería por tanto a través de la comunicación asertiva, de la identificación oportuna de necesidades y de brindar educación a padres y/o cuidadores realiza el acompañamiento en el entrenamiento y la adaptación al Método plan canguro.

4. Hacer por

“Hacer por” el otro lo que él o ella harían por sí mismos si esto fuera posible. Las su dimensiones comprenden ser confortador, anticiparse, proteger las necesidades del otro, desempeñarse de forma hábil y competente, proteger de daños, de tal forma que preserve la dignidad del otro cuidado.

Es ayudar al otro a realizar lo que por sí no puede, pero al mismo tiempo ayudando a que gane independencia tan pronto como sea posible.

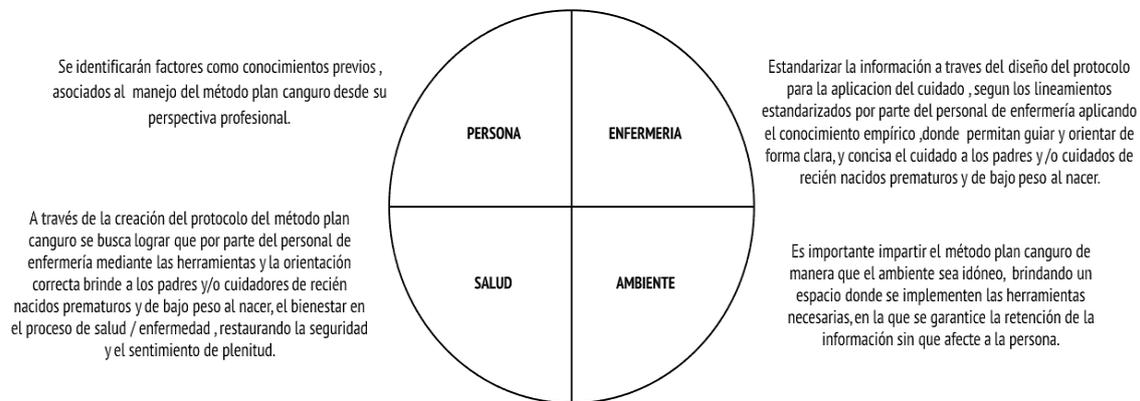
Durante el entrenamiento el personal de enfermería brinda la educación a padres y/o cuidadores, realiza el acompañamiento favoreciendo el empoderamiento en la adaptación en posición canguro, lactancia materna garantizando así que las estrategias descritas en el protocolo permitan una mejor adherencia al mismo.

5. Posibilitar

“Posibilitar” El personal de enfermería debe dirigir acciones terapéuticas encaminadas al bienestar de padres y/o cuidadores durante el entrenamiento y adaptación en el Método plan canguro, generar cuidados y acciones a través de actividades programadas para lograr los objetivos descritos en el diseño del protocolo.

A continuación se presenta el metaparadigma según Kristen Swanson:

7. METAPARADIGMA



Elaboración: Ávila, L, Hernández, D, Ramírez J.

Las teorías de enfermería han permitido describir, explicar, predecir y controlar algunos fenómenos, permitiendo a enfermería mejorar su capacidad profesional y disciplinar por medio del conocimiento, permitiendo estimular el razonamiento y la educación; el propósito de implementar la teoría de Kristen Swanson en este proyecto, es diseñar un protocolo institucional donde se estandarice la educación al personal de salud, con el fin de transmitir conocimientos a padres y/o cuidadores principales del recién nacidos pretérmino y/o de bajo peso al nacer.

8. SOPORTE CONCEPTUAL

En la década de 1970 en el hospital materno infantil de Bogotá los doctores Edgar Rey Sanabria y Héctor Martínez, vieron la necesidad de crear un nuevo método que permitiera a los bebés ganar peso que no fuera con una incubadora, allí nació el método plan canguro, desde aquella época este se ha fortalecido y muchas han aportado para mejorar el método, se ha implementado como política en Colombia y ha sido referente para otros países.

8.1 Concepto de Método Plan Canguro

Según lo establecido por la OMS en la guía práctica de método plan canguro, este se establece como, *“La atención a los niños prematuros manteniéndolos en contacto piel a piel con su madre”*¹⁸, siendo este un método económico y eficaz, que tiene un impacto positivo en la recuperación de bebés de bajo peso y/o prematuros, además de garantizar y fortalecer el vínculo madre e hijo.

Dentro del plan canguro se resalta la capacidad del personal de enfermería de *“brindar asesoría, información y empatía a la madre en el periodo de lactancia, así como acompañarla para incrementar la confianza de ella en su habilidad para amamantar”*¹⁹ otro de los aspectos que se resaltan en la implementación de método madre canguro.

8.2 Protocolo

Un protocolo es un documento que describe en resumen el conjunto de procedimientos técnico-médicos necesarios para la atención de una situación específica de salud. Los protocolos pueden formar parte de las guías de práctica clínica.²⁰

Los protocolos son instrumentos de aplicación, de orientación, eminentemente práctica, que pueden o no resumir los contenidos de una Guía de Práctica Clínica o Guía de Atención.

Sus objetivos son:

- Homologar el proceso de atención a las personas, mejorando la eficiencia y la toma oportuna de decisiones basado en evidencia científica.
- Definir la responsabilidad de cada uno de los miembros del personal de salud, según nivel de atención.

¹⁸ Organización mundial de la salud, Guía práctica Método Madre canguro, 2004

¹⁹ Ruth Prieto-Gómez, Araceli Saavedra-Sepúlveda, Grettel Alvear-Aguirre, Lorena Lazo-Millar, & Ana Soto-Acuña. (2019). Lactancia materna no exitosa, percepción de los profesionales de la salud: estudio de casos, IX Región, Chile. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 70(4). <https://doi-org.ez.unisabana.edu.co/10.18597/rcog.3225>

²⁰A, Román, (2012). Guías clínicas, vías clínicas y protocolos de atención; 12(6):e5436 doi: 10.5867/medwave.2012.06.5436

- Fortalecer la toma de decisiones por parte de las y los usuarios, dándoles oportunidad para que participen en su proceso de atención.
- Promover el respeto a los derechos humanos de las y los usuarios en el proceso de atención.
- Fortalecer la equidad en el proceso de atención mediante la utilización de los recursos de manera eficaz y eficiente.
- Sistematizar y simplificar y el registro de información del proceso de atención que facilite la evaluación de la misma.
- Generar indicadores para la evaluación del proceso de atención con base en estándares objetivos.
- Fortalecer la práctica del personal de salud, como un respaldo, en la atención a las personas.

En general se define como el acuerdo entre profesionales expertos en un determinado tema, en el que se describen actividades específicas; siendo susceptibles de protocolizarse aquellas actividades físicas y verbales que son planificadas y realizadas por los profesionales, incluyéndose tanto actividades autónomas como delegadas.

9. OBJETIVOS

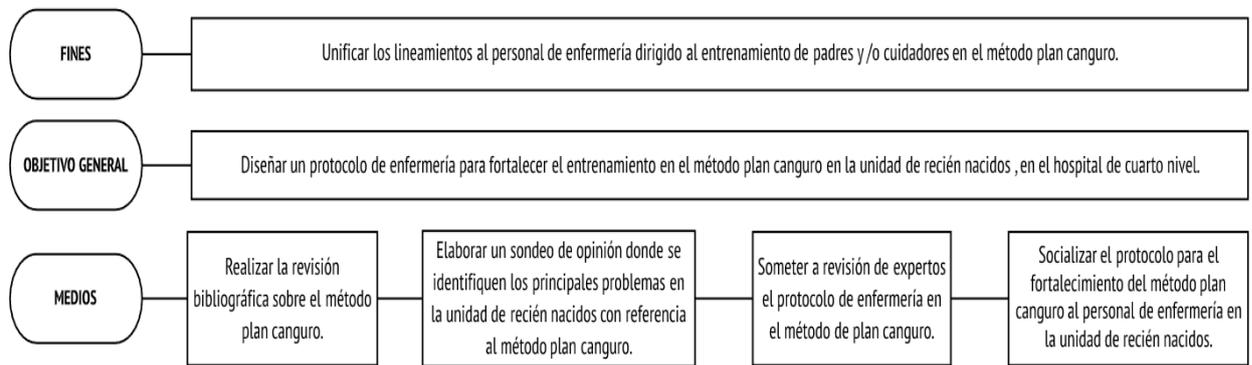
9.1 Objetivo General

Diseñar un protocolo de enfermería para fortalecer el entrenamiento en el método plan canguro en la unidad de recién nacidos, en el hospital de cuarto nivel.

9.2 Objetivos Específicos

- Realizar la revisión bibliográfica sobre el método plan canguro.
- Elaborar un sondeo de opinión donde se identifiquen los principales problemas en la unidad de recién nacidos con referencia al método plan canguro.
- Someter a revisión de expertos el protocolo de enfermería para fortalecer en el método plan canguro.
- Socializar el protocolo para el fortalecimiento del método plan canguro al personal de enfermería en la unidad de recién nacidos.

10. ÁRBOL DE OBJETIVOS



Elaboración: Ávila, L, Hernández, D, Ramírez; J

11. METODOLOGÍA

Para el desarrollo del proyecto se utiliza la metodología del marco lógico, es una herramienta que facilita el proceso de conceptualización, diseño y ejecución de proyectos²¹. Su propósito es brindar estructura al proceso de planificación y de comunicar información esencial relativa al proyecto, puede utilizarse en todas las etapas de preparación del proyecto: programación, identificación, orientación, análisis, presentación ante los comités de revisión, ejecución y evaluación.

Por medio del marco lógico se busca plantear el diseño del protocolo del método plan canguro por parte del personal de enfermería, con el fin de estandarizar el cuidado a los padres y/o cuidadores de los recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer en la unidad de recién nacidos de la Sociedad de Cirugía del Hospital de San José.

Dentro de las etapas del marco lógico se encuentra el árbol de objetivos y el árbol de problemas mencionados previamente, los cuales permiten realizar una conceptualización del proyecto.

11.1 Matriz del Marco Lógico

COMPONENTES Y ELEMENTOS		INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN	Unificar los lineamientos al personal de enfermería dirigido al entrenamiento de padres y /o cuidadores en el método plan canguro.	32 enfermeras(os) entrenadas en la unidad de recién nacidos X100 32 enfermeras(os) que deben recibir el entrenamiento en la unidad de recién nacidos. TOTAL: 100%	Base de datos (Listados de asistencia)	No se logre la estandarización del protocolo diseñado para el entrenamiento de padres y /o cuidadores en el método plan canguro.

²¹ Ortegón, E, Pacheco, J, Prieto, A, (2005) Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas, Naciones Unidas, CEPAL. https://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/9/37779/marco_logico_v_ev_proyectos.pdf

PROPÓSITO	Diseñar un protocolo de enfermería para fortalecer el entrenamiento en el método plan canguro en la unidad de recién nacidos, en el hospital de cuarto nivel.	Entrega del protocolo diseñado a los coordinadores de la unidad de recién nacidos.	Protocolo en medio magnético.	No obtener variables que respalden los efectos identificados en el árbol de problemas.
RESULTADOS	Realizar la revisión bibliográfica sobre el método plan canguro.	25 artículos seleccionados para revisión. _____ x 100 40 de artículos encontrados. TOTAL: 62.5%	Referenciación bibliográfica. Normas APA , Vancouver.	Encontrar bases de datos que no soporten el proyecto.
	Elaborar un sondeo de opinión donde se identifiquen los principales problemas en la unidad de recién nacidos con referencia al entrenamiento en el método plan canguro.	24 enfermeras(os) que respondieron el sondeo de opinión en la unidad de recién nacidos _____ x 100 32 enfermeras(os) de unidad de recién nacidos a quienes se envió sondeo de opinión. TOTAL: 75%	Respuestas generadas por las participantes del sondeo de opinión.	El 50% de las enfermeras a las que se comparte formulario virtual no lo resuelven.
	Someter a revisión de expertos el protocolo de enfermería en el método de plan canguro.	3 expertos que revisaron el protocolo _____ x100 3 de expertos que se citaron para revisión del protocolo. TOTAL: 100%	Observaciones realizadas por los expertos en el documento enviado de manera digital.	No aprobación del contenido descrito en el protocolo por parte de los de expertos.

	Socializar el protocolo para el fortalecimiento del método plan canguro al personal de enfermería en la unidad de recién nacidos.	$\frac{32 \text{ enfermeras (os) asistentes a la socialización del protocolo}}{32 \text{ enfermeras(os)s que laboran en la URN.}} \times 100$ TOTAL: 100%	Listado de asistencia.	Inadecuada adherencia al protocolo institucional.
--	---	--	------------------------	---

Elaboración: Ávila, L, Hernández, D, Ramírez; J

11.2 Plan de Acción

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	TAREAS	TIEMPO	RESPONSABLES	COSTOS
Realizar la revisión bibliográfica sobre el método plan canguro.	Búsqueda de las bases de datos Operadores booleanos lógicos AND, NOT, OR, XOR, para darle a la búsqueda un orden lógico.	-Revisión de artículos. -Selección de artículos -Análisis de información. -Recopilación base de datos en Excel.	6 meses	Enfermeras de la especialización en Enfermería de cuidado crítico con énfasis en neonatos.	\$2.530.000
Elaborar un sondeo de opinión	Aplicación del sondeo de opinión tipo pretest a través del diligenciamiento de Google formulario virtual.	Selección y justificación del cuestionario virtual.	1 semana		\$1.530.000

Someter a revisión de expertos el protocolo de enfermería en el método de plan canguro.	Revisión del protocolo por parte de los expertos: Coordinador médico y de enfermería de la unidad la unidad de recién nacidos.	-Revisión del protocolo. -Avalar los contenidos del protocolo.	20-30 días	Enfermeras de la especialización en Enfermería de cuidado crítico con énfasis en neonatos.	\$1.800.000 c/u
Socializar el protocolo para el fortalecimiento del método plan canguro al personal de enfermería en la unidad de recién nacidos.	Socializar el protocolo con el personal de enfermería mediante la aplicación de una técnica didáctica.	Implementación del rotafolio que será aplicado para educación a padres y/o cuidadores en la unidad de recién nacidos. - Socialización del protocolo en medio magnético.	1-2 horas		\$3.000.000

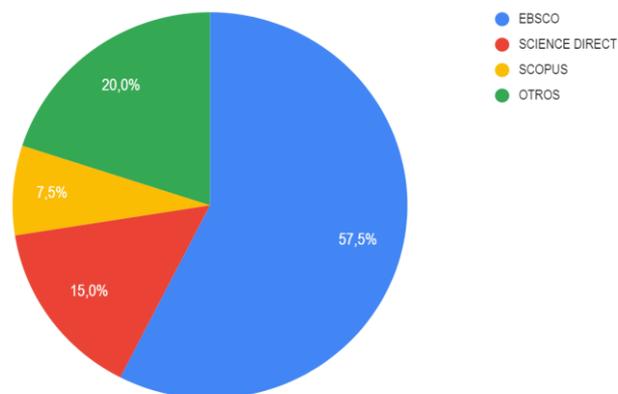
Elaboración: Ávila, L, Hernández, D, Ramírez; J

12. RESULTADOS

OBJETIVO 1

Realizar la revisión bibliográfica sobre el método plan canguro.

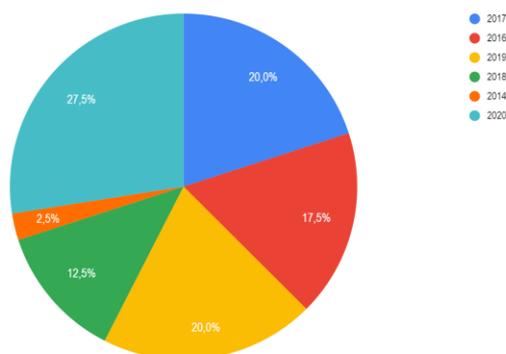
Gráfico No 1 - BASES DE DATOS



Se realizó búsqueda bibliográfica de artículos en bases de datos de la plataforma Institucional de la Universidad de La Sabana: De esta revisión se incluyeron 40 artículos para la elaboración del diseño del protocolo, se incluyeron palabras claves como: *Método canguro- Plan Canguro- Lactancia Materna en Plan Canguro- Elementos Plan Canguro y Adaptación materna al Plan Canguro.*

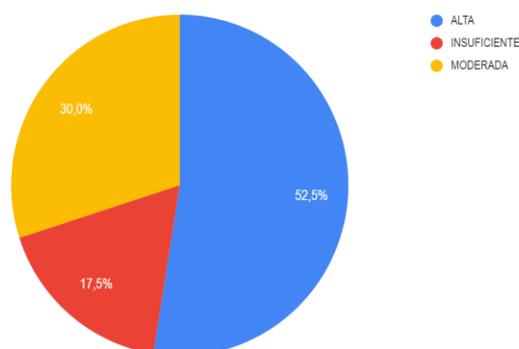
De los artículos consultados el 57,5% corresponde a la base de datos Ebsco, el 15%. Science Direct, el 7.5% a Scopus y un 20% a otras bases de datos en donde se consultaron 1 o 2 artículos.

Gráfico No.2- AÑO DE PUBLICACIÓN



En la búsqueda de los 40 artículos seleccionados para el diseño del protocolo se tuvo en cuenta como criterio de inclusión el año de publicación de los mismos en el periodo correspondiente entre el 2014 y 2020, en relación a lo anterior se encontró que el 27,5 5% corresponden a artículos con fecha de publicación del 2020, el 20% al 2019, 20% al 2017, el 17,5% al 2016, 12.5% al 2018 y 2,5% al año 2014.

Gráfica No.3 - NIVEL DE EVIDENCIA



De los artículos consultados y revisados en el diseño del protocolo se encontró que el 52.5% cuentan con un nivel de evidencia alto, el 30% con evidencia moderada y el 17.5% con evidencia insuficiente.

OBJETIVO 2

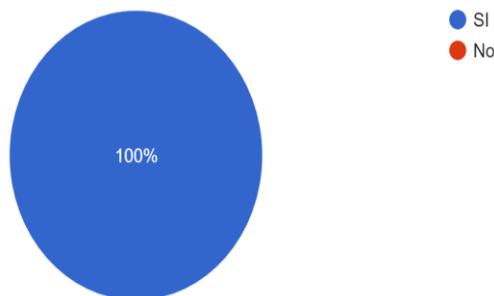
Elaborar un sondeo de opinión donde se identifiquen los principales problemas en la unidad de recién nacidos con referencia al entrenamiento en el método plan canguro.

SONDEO DE OPINIÒN

La siguiente descripción corresponde al sondeo de opinión aplicado al personal de Enfermería (Profesional-Auxiliar) en la Unidad de recién nacidos de la Sociedad de Cirugía Hospital de San José; se realizó un formulario virtual y se envió a través de un link a los correos personales con previa autorización de la coordinadora de Enfermería al total del grupo (32 Enfermeras (os) en un periodo de 1 semana para dar respuesta a las cinco preguntas planteadas en el sondeo.

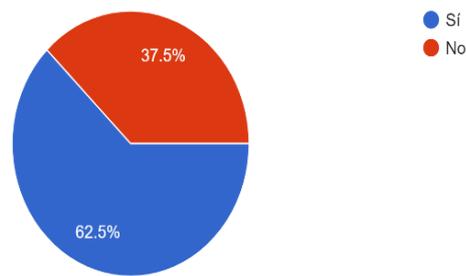
De acuerdo a lo anterior se presentan los siguientes hallazgos correspondientes al 75 % en un total de 24 formularios diligenciados por el personal:

1. ¿Considera importante unificar la educación que brinda el personal de enfermería acerca del método plan canguro a los padres de bebés prematuros hospitalizados en la unidad de recién nacidos?



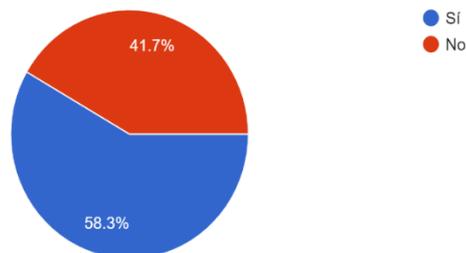
Para el 100% del personal es importante la unificación de la información impartida a los padres referentes a plan canguro, coincidiendo en que es necesario que todo el personal de la unidad brinde la misma información durante el entrenamiento en plan de canguro.

2. ¿Considera que las actividades laborales son un factor que impide el adecuado entrenamiento canguro a padres de prematuros y recién nacidos con bajo peso al nacer?



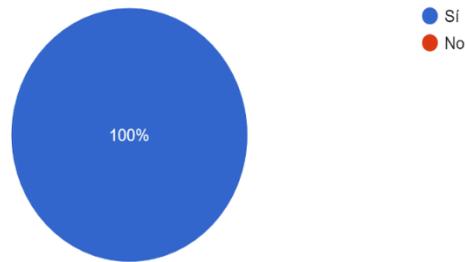
Del total de personas que respondieron el sondeo se identifica que 62,5% del personal considera las actividades laborales como factores que afectan que se brinde un adecuado entrenamiento a los padres en plan canguro, frente a un 37,5% que considera que estas actividades no afectan el entrenamiento.

3. ¿Según su criterio personal, la educación implementada en la institución es suficiente para el desarrollo de entrenamiento canguro a padres de prematuros y recién nacidos con bajo peso al nacer?



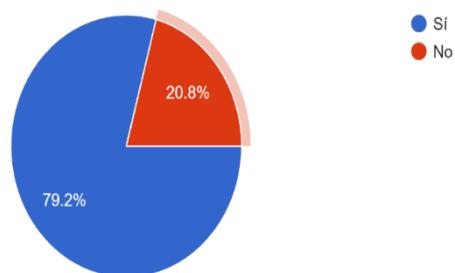
Con respecto a si la educación es suficiente para realizar entrenamiento canguro 58,3% considera que Si lo es en comparación a un 41,7% que considera que NO lo es, encontrándose porcentajes altos para ambos criterios.

4. ¿Considera importante el diseño del protocolo para el entrenamiento adecuado de padres en el método plan canguro?



Unánimemente el personal que respondió el sondeo considera que es importante la creación de un protocolo para brindar entrenamiento en plan canguro a los padres.

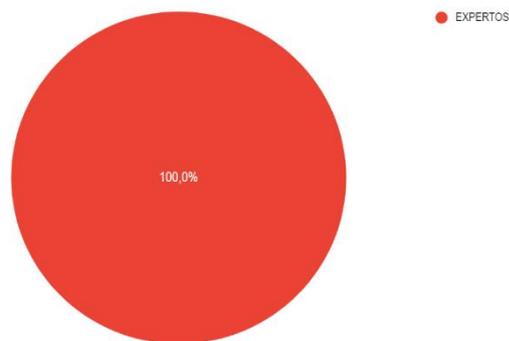
5. ¿Cree usted que como personal de enfermería suple todas las necesidades brindadas a los padres en el proceso de entrenamiento canguro institucionalmente?



Del total de personal que contestó el sondeo de opinión 79,2% considera que el personal de enfermería si suple las necesidades de los padres durante el entrenamiento canguro, en relación a un 20,8% que considera que se podrían hacer cambios positivos sobre el abordaje que se brinda durante el entrenamiento de plan canguro.

OBJETIVO 3

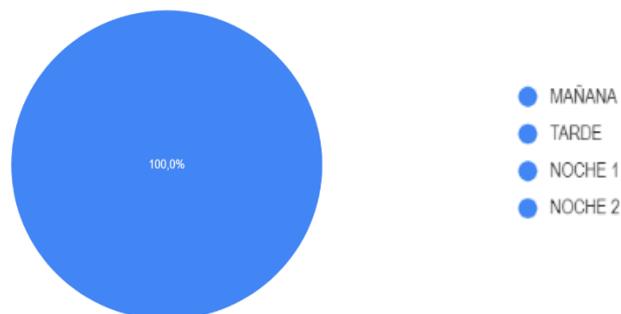
Someter a revisión de expertos el protocolo de enfermería en el método de plan canguro.



Se logró el cumplimiento del objetivo en un 100% ya que fue revisado y avalado por la coordinación médica y de enfermería de la unidad, si bien realizaron observaciones estas fueron tenidas en cuenta y ajustadas en el protocolo.

OBJETIVO 4

Socializar el protocolo para el fortalecimiento del método plan canguro al personal de enfermería en la unidad de recién nacidos.



Se socializo el protocolo al personal de enfermería de la unidad de Recién nacidos, se tuvieron en cuenta la secuencia de turnos, realizando capacitaciones dirigidas a máximo 3 personas por sesión con un tiempo de 20 minutos, conservando las medidas de bioseguridad, en total se capacitaron 32 Enfermeras(os) con una cobertura del 100%.

13. RECOMENDACIONES

En las recomendaciones posteriores al diseño del protocolo de enfermería para el fortalecimiento del método plan canguro aplicado en la unidad de recién nacidos, se consideraron las siguientes:

1. Realizar el seguimiento a la adherencia del protocolo diseñado para el fortalecimiento del método plan canguro, por parte del personal de enfermería de la unidad de recién nacidos.
2. Medir el resultado de la unificación de la información que reciben los padres y/o cuidadores por parte del personal de enfermería en el entrenamiento en método plan canguro.
3. Evaluar el entrenamiento en el método plan canguro para lo que se sugiere elaborar un postest dirigido a padres y/o cuidadores de bebés prematuros con preguntas básicas que permitan verificar el aprendizaje y de la misma manera generar la retroalimentación previa al egreso.
4. Elaborar e implementar indicadores de efectividad, eficacia y cobertura que permitan el seguimiento e identificación temprana de oportunidades de mejora para el ajuste continuo de procesos internos.

14. CONCLUSIONES

- Se logró identificar las necesidades de educación y unificación de información frente al plan canguro unidad de recién nacidos del hospital San José, dando respuesta a dichas necesidades a través de la creación de un protocolo.
- Posterior a la creación del protocolo fue sometido a expertos quienes realizaron observaciones frente a lo planteado en el documento, las cuales se realizaron y finalmente permitieron que este fuese avalado.
- Se socializo el protocolo con el total del personal de la unidad para lograr la unificación de la información en cuanto a plan canguro para ser impartida a partir de la socialización de este.

15. ANEXOS

15.1 Sondeo de Opinión



SONDEO DE OPINIÓN- MÉTODO PLAN CANGURO

A continuación se presentan una serie de preguntas , marque la respuesta que crea conveniente , con responsabilidad atendiendo las instrucciones establecidas. El objetivo de este sondeo de opinión es recoger información sobre el método plan canguro en la institución.

***Obligatorio**

Número de documento de identidad *

Tu respuesta

¿Considera importante unificar la educación que brinda el personal de enfermería acerca del método Plan Canguro a los padres de bebés prematuros hospitalizados en unidad de recién nacidos? *

SI

No

¿Por qué? *

Tu respuesta

¿Considera que las actividades laborales son un factor que impide el adecuado entrenamiento canguro a padres de prematuros y recién nacidos con bajo peso al nacer? *

- Sí
- No

¿Por qué? *

Tu respuesta

¿Según su criterio personal, la educación implementada en la institución es suficiente para el desarrollo de entrenamiento canguro a padres de prematuros y recién nacidos con bajo peso al nacer? *

- Sí
- No

¿Por qué? *

Tu respuesta

¿Considera importante el diseño del protocolo para el entrenamiento adecuado de padres en el método plan canguro? *

- Sí
- No

¿Por qué? *

Tu respuesta _____

¿ Cree usted que como personal de enfermería supe todas las necesidades brindada a los padres en el proceso de entrenamiento canguro institucionalmente? *

- Sí
- No

¿Por qué? *

Tu respuesta _____

15. 2 Protocolo Institucional

 <p>SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ Colombia</p>	SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA-HOSPITAL DE SAN JOSÉ		
	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICO QUIRURGICOS Y HOSPITALARIOS		
	PROTOCOLO DE ENFERMERÍA PARA FORTALECER EN ENTRENAMIENTO EN EL MÉTODO PLAN CANGURO		
	CÓDIGO AH-FO- 272	FECHA DE APROBACIÓN	VERSIÓN
		PÁGINA 1-17	

ELABORÓ: Lina Paola Ávila Sinisterra Daniela Hernández Ochoa Jennifer Lilian Ramírez Ortiz	APROBÓ: Ruth Fortich.
--	---------------------------------

1.DEFINICIÓN

Según lo establecido por la OMS en la guía práctica de método plan canguro, este se establece como, “*La atención a los niños prematuros manteniéndolos en contacto piel a piel con su madre*”, siendo este un método económico y eficaz, que tiene un impacto positivo en la recuperación de bebés de bajo peso y/o prematuros, además de garantizar y fortalecer el vínculo madre e hijo.

2.INTRODUCCIÓN

La estrategia de plan canguro, es una metodología enfocada en el prematuro y/o de bajo peso al nacer, la cual permite que el bebé pueda ganar peso, fortalecer el vínculo madre e hijo o cuidador/bebé, todo esto basado en el contacto piel a piel, permitiendo además que los padres asuman su rol de forma más eficaz y responsable, por medio de una orientación específica durante todo el proceso de recuperación, logrando el objetivo de forma eficaz y económica.

El método plan canguro ha logrado llegar a múltiples países en todo el mundo permitiendo la formación de personal de salud y padres de bebés prematuros y/o con bajo peso, logrando que a bajos costos y en lugares en donde no hay suficientes recursos, se aporte a través de este método para lograr disminuir la mortalidad de recién nacidos y haciendo un aporte social importante.

Es por esto que es necesario establecer y orientar la implementación del método plan canguro a través de la teoría de enfermería de “**los cuidados**” destacando los cinco procesos terapéuticos

de **Kristen Swanson** por medio de la estructura del cuidado , así mismo se implementara la teoría del aprendizaje significativo donde se podrá generar una mejor comunicación asertiva en los padres y/o cuidadores de recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer , donde se prioricen criterios de lactancia materna, posiciones a implementar en el método plan canguro, metodologías de educación de los padres y apoyos didácticos a tener en cuenta.

3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Estandarizar los lineamientos al personal de enfermería dirigido al entrenamiento de padres y /o cuidadores en el método plan canguro.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Promover el apego temprano entre el recién nacido y sus padres.
- Humanizar el cuidado integral del recién nacido prematuro.
- Garantizar el entrenamiento y adherencia de padres y/o cuidadores al método plan canguro.
- Empoderar a los padres en el cuidado e identificación oportuna de necesidades del prematuro durante el entrenamiento y adaptación al plan canguro.
- Fortalecer la comunicación efectiva entre el familiar y/o cuidador con el personal de enfermería.

4. POBLACIÓN OBJETO

Recién nacidos prematuros de menos de 37 semanas de gestación (independiente del peso) o recién nacidos con pesos menores a 2500 gramos (bajo peso, independiente de la edad gestacional).

5.CONDICIONES/MATERIALES NECESARIOS

RECURSO HUMANO:

Personal de enfermería (Enfermera – Auxiliar de Enfermería) de la Unidad de Recién Nacidos de la Sociedad de Cirugía hospital San José, quienes brindarán educación descrita en el protocolo a los padres y/o cuidadores de recién nacidos prematuros y/o de bajo peso al nacer.

MATERIALES NECESARIOS:

- Material de apoyo para brindar educación a los padres y/o cuidadores durante el entrenamiento al Método Plan Canguro (Rotafolio).
- Test para aplicar a los padres y/ o cuidadores al finalizar el entrenamiento y previo al egreso de la Unidad de Recién Nacidos.

6. RESULTADOS ESPERADOS

1. Estandarizar los lineamientos en educación brindada por el personal de enfermería a los padres y/ o cuidadores que reciben el entrenamiento en Método Plan Canguro.
2. Mejorar la adherencia al entrenamiento en Método Plan Canguro a través del empoderamiento de padres y/o cuidadores en el Método Plan Canguro.

7.JUSTIFICACIÓN

El Método Madre Canguro (MMC) fue concebido e implementado al final de la década de 1970 en el Instituto Materno Infantil de Bogotá por el Doctor Edgar Rey Sanabria (1978), quien decidió utilizar a las madres como fuente de calor debido a la escasez de incubadoras, instituyendo lo que sería conocido como Método Madre Canguro (MMC) en todos los recién nacidos 'sanos' con peso al nacer <2000 g.

La intervención fue luego desarrollada durante 15 años en conjunto por los pediatras Héctor Martínez Gómez (1979) y Luis Navarrete Pérez (1982), Desde entonces, ha evolucionado a partir de los conceptos iniciales, incorporando modificaciones originadas en la práctica y en la investigación científica lideradas en Colombia por la Fundación Canguro (1989).

El Método Madre Canguro (MMC):

Sistema de cuidados del niño prematuro y/o de bajo peso al nacer, estandarizado y protocolizado basado en el contacto piel a piel entre el niño prematuro y/o de bajo peso al nacer y su madre, lactancia materna exclusiva cuando es posible y salida precoz a casa en Posición Canguro bajo un seguimiento ambulatorio estricto durante el primer año de edad corregida.

El MMC busca empoderar a la madre (a los padres o cuidadores) y transferir gradualmente la capacidad y responsabilidad de ser la cuidadora primaria de su hijo, satisfaciendo sus necesidades físicas y emocionales.

Prematuridad: Nacimiento antes de la semana 37 del período de gestación, independiente del peso.

Bajo peso al nacer (BPN): Recién nacido con peso inferior a 2500 gramos independiente de la edad gestacional.

Posición Canguro: Posición decúbito ventral y vertical en donde el pecho y el abdomen del prematuro y el pecho del (la) proveedor (a) (usualmente padres y/o cuidadores) están en contacto directo piel a piel. La espalda del prematuro queda abrigada bajo la ropa del (la) proveedor(a) sostenido por la faja elástica que rodea el torso de el/la proveedor.

Proveedor de Posición Canguro: Persona que adopta al prematuro en Posición Canguro, idealmente la madre es la proveedora principal de la Posición Canguro, con apoyo del padre u otro miembro de la familia que apoya la adaptación.

Adaptación Canguro: Período de adaptación a los diferentes componentes del Método Madre Canguro (MMC), durante el cual se transfieren de manera gradual, las responsabilidades a la persona proveedora de la Posición Canguro para el logro de los objetivos del Método en el cuidado del prematuro.

Motivaciones en la creación del Método Plan Canguro:

- Alta tasa de morbilidad y mortalidad de los niños prematuros y de bajo peso al nacer hospitalizados en el Instituto Materno Infantil, debido al hacinamiento del servicio y como consecuencia, a las innumerables infecciones intrahospitalarias.
- Alto índice de abandonos por la separación prolongada de la madre y el recién nacido.
- Íntima convicción de las bondades de la leche materna que no podían recibir los niños prematuros y/o BPN hospitalizados en el Servicio de Neonatología, por el hecho de ser separados de sus madres durante períodos prolongados.
- Convicción de que el calor de la incubadora podía ser proporcionado por la piel de la madre en forma más natural.
- Observación de niños de bajo peso al nacer que sobrevivieron gracias a los cuidados de sus madres o abuelas que los colocaron en contacto piel a piel (en Posición Canguro).
- Observación en la naturaleza de la experiencia de los marsupiales.

Intervención durante el entrenamiento:

El Método Plan Canguro se orienta a recién nacidos prematuros de menos de 37 semanas de gestación (independiente del peso) o recién nacidos con peso menor a 2500 gramos (bajo peso, independiente de la edad gestacional).

Es importante tener en cuenta que la Posición Canguro debe iniciarse de manera temprana garantizando el vínculo entre el prematuro y sus padres, por tanto se debe evaluar la capacidad de tolerancia de la misma verificando:

- Normalidad de signos vitales.

- Durante la manipulación no debe presentar bradicardia o hipoxemia o apneas primarias.

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.

POSICIÓN CANGURO:

El propósito de esta posición es que el niño encuentre en la madre una fuente permanente de calor corporal, estimulación cinética y sensorial, mantenimiento de la vía aérea permeable.

La posición estimula y favorece la lactancia materna, el contacto íntimo y prolongado entre la madre y el hijo buscando establecer o reforzar el vínculo biológico y afectivo sano que debe existir entre todo recién nacido y su madre, y cuyo establecimiento se ve dificultado por la prematuridad y enfermedad del niño que llevan a una separación física madre-hijo.

Características de la posición canguro:

Continua: Interrupciones mínimas.

Prolongada: Lo ideal es que se mantenga las 24 horas del día y no menos de 2 horas consecutivas.

Duradera: Determinada por la necesidad y tolerancia del prematuro.

Se utiliza la faja (de algodón o de fibra sintética elástica) que permite al proveedor de la mantener de manera permanentemente y segura en Posición Canguro al prematuro.

Permite que la vía aérea del prematuro 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 prematuro.

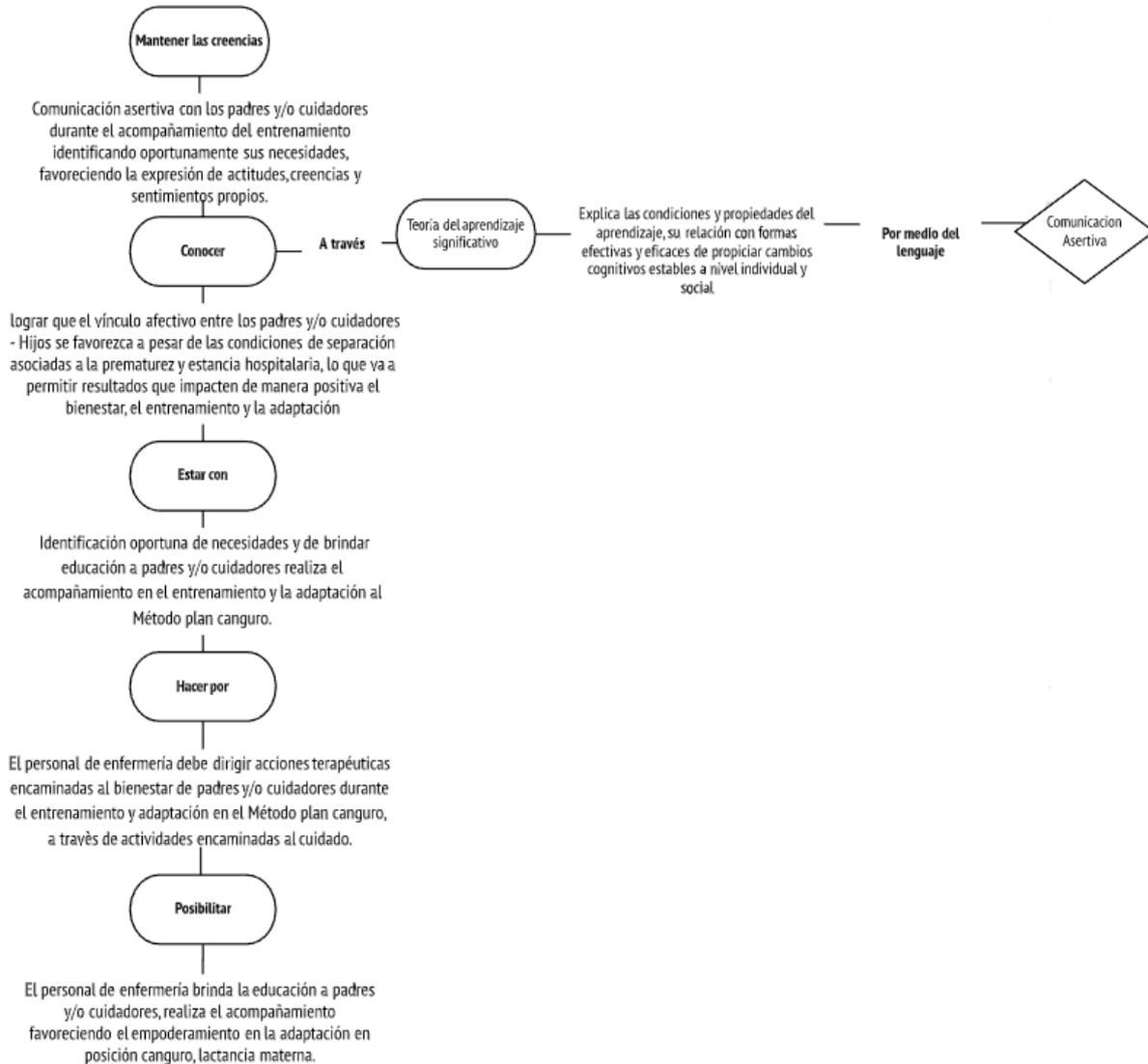
El componente elástico permite además movimientos por parte del niño, como cuando se encontraba dentro del vientre materno, sin poner en riesgo la Posición Canguro.

Beneficios de la Posición Canguro:

- Favorece la ganancia de peso y crecimiento del prematuro.
- Aumenta el vínculo afectivo Hijo Padres y/o cuidadores.
- Disminuye la incidencia de pausas respiratorias.
- Favorece el desarrollo neuromotor del prematuro.
- Evita las pérdidas de calor.
- Mejora el patrón del sueño.
- Disminuye los periodos de llanto e irritabilidad.
- Proporciona seguridad y tranquilidad.
- Disminuye la estancia hospitalaria.

8.DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Estructura del Cuidado Kristen Swanson:



RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Neonatología/ Médico Pediatra	Avalar Inicio de entrenamiento en Método plan Canguro.	Evaluación de condiciones hemodinámicas adecuadas para iniciar entrenamiento en Unidad de recién nacidos.

<p>Personal de Enfermería</p>	<p>Informar lineamientos generales para el inicio del entrenamiento en Método Plan Canguro.</p>	<p>MANTENER Dar la bienvenida a los padres y/o cuidadores generando un ambiente de confianza y comunicación asertiva que permita:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Orientar acerca de los conceptos generales y los objetivos planteados para el entrenamiento. 2. Informar los horarios de visita en los cuales se realizará el entrenamiento y adaptación al Método Plan Canguro: <p>Mañana: 8:00 am a 1:00 pm</p> <p>Tarde: 2:00 pm- 7:00 pm.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Enunciar los elementos fundamentales del Método Plan Canguro: Amor, Contacto piel a piel, Lactancia materna.
--------------------------------------	---	--

<p>Personal de Enfermería</p>	<p>Solicitar los elementos necesarios para el entrenamiento y adaptación al Método Plan Canguro.</p>	<p>Solicitar a los padres y/ o cuidadores los elementos para el entrenamiento y adaptación al Método Plan Canguro que incluye:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Faja elástica de algodón para ubicar al prematuro en posición canguro garantizando la seguridad y el contacto piel a piel. 2. Gorro, medias para el prematuro con el fin de evitar pérdidas de calor. 3. Camiseta con frente abierta sin mangas. 4. Pañal.
<p>Personal de Enfermería</p>	<p>Capacitar y verificar el adecuado lavado de manos y el uso correcto de elementos de protección personal según el caso, por parte de los padres y/o cuidadores previo a la manipulación del prematuro.</p>	<p>Brindar información de acuerdo al protocolo institucional de lavado de manos y uso de elementos de protección personal.</p>

<p>Personal de Enfermería</p>	<p>Enseñar a los padres y/o cuidadores la posición canguro.</p>	<p>ESTAR CON Educar a los padres y/o cuidadores sobre el contacto piel a piel y los beneficios la posición canguro:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fuente generadora de calor corporal permanente. 2. Favorece la estimulación cinética y sensorial. 3. Estimula la lactancia materna. 4. Fortalece el vínculo biológico y afectivo entre el prematuro y sus padres y/ o cuidadores. <p>Permitir que los padres expresen sus inquietudes con respecto a la posición canguro garantizando una retroalimentación asertiva que les permita cangurear correctamente.</p> <p>Verificar la correcta posición canguro durante el tiempo estimado para la adaptación de acuerdo a los horarios establecidos.</p>
--------------------------------------	---	--

<p>Personal de Enfermería</p>	<p>Apoyar la Lactancia Materna</p>	<p>HACER POR Educar acerca de los beneficios de la Lactancia Materna.</p> <p>Promover la lactancia materna fundamentada en algunos de los lineamientos establecidos en la estrategia IAMI.</p> <p>Verificar la producción de leche materna y las dificultades tempranas que pueda referir la madre con respecto a la lactancia materna.</p> <p>Enseñar a la madre las posiciones para lograr una exitosa lactancia materna y comprobar los signos de buen agarre.</p> <p>Evaluar diariamente la presencia de signos inflamatorios locales que sugieran congestión mamaria o signos de infección asociada.</p>
<p>Personal de Enfermería</p>	<p>Indicar los signos de alarma que se pueden presentar durante la adaptación al método plan canguro.</p>	<p>Entrenar a los padres y/o cuidadores en los signos de alarma que se puedan generar durante la adaptación en el método plan canguro asegurando de esta manera que cuando tengan egreso los reconozcan oportunamente.</p>

<p>Personal de Enfermería</p>	<p>Establecer plan de cuidados de enfermería de acuerdo a las necesidades en educación identificadas en el los padres y/o cuidadores</p>	<p>CONOCER A través de la valoración diaria determinar las necesidades en educación de los padres y/o cuidadores.</p> <p>Realizar intervenciones de enfermería registrarlas en la historia clínica.</p>
<p>Personal de Enfermería</p>	<p>Realizar la evaluación del entrenamiento previo al egreso del paciente</p>	<p>POSIBILITAR Antes del egreso del paciente realizar la evaluación del entrenamiento al método plan canguro, verificando conceptos adquiridos, entrenamiento en la manipulación correcta del prematuro a través de un test.</p> <p>Retroalimentar las inquietudes de acuerdo a la evaluación realizada.</p>

8. ANEXOS

LAVADO DE MANOS:

El lavado de manos es la acción más económica y efectiva que ayuda a prevenir enfermedades, por tanto es fundamental que los padres y/o cuidadores cumplan los pasos correspondientes antes y después de la manipulación del recién nacido prematuro y de bajo peso al nacer durante su entrenamiento.

Se anexara estrategia multimodal del lavado de manos (**OMS**).

Fig. 1 Duración de **40-60** segundos



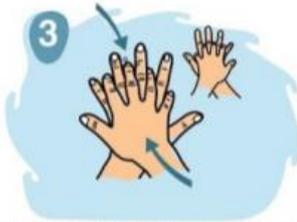
Mójese las manos.



Aplique suficiente jabón para cubrir todas las superficies de las manos.



Frótese las palmas de las manos entre sí.



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



Frótese el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos.



Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, fróteselo con un movimiento de rotación, y viceversa.



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.



Enjuáguese las manos.



Séqueselas con una toalla de un solo uso.



Utilice la toalla para cerrar el grifo.



Sus manos son seguras.

LACTANCIA MATERNA: Es la técnica ideal de aportar a los recién nacidos los nutrientes que necesitan para un adecuado crecimiento y desarrollo.

Fig.2



Calostro: Primeros 5 días, alto en proteínas Inmunoglobulina, carbohidratos, anticuerpos.

Leche de transición: 5 - 14 días, Proteínas, lípidos, lactosa, vitaminas A-C-D-E-K, calcio, hierro, factor bífido. Lactoferrina.

Leche madura: Después de los 15 días, contiene ácidos grasos para la maduración neuronal del recién nacido.

Técnica:

1. La espalda materna debe estar recta y debe existir unión ombligo con ombligo (madre e hijo).
2. La boca del recién nacido debe abarcar la areola, no solamente el pezón.
3. El labio inferior debe quedar revertido.
4. La nariz del recién nacido debe quedar libre.
5. La madre puede estimular la succión tocando los labios del recién nacido con el pezón.

EXTRACCIÓN MANUAL:

Fig.3



1. Usando dos o 3 dedos, se darán masajes circulares desde el exterior hacia el pezón.
2. Con la palma de la mano, se frotará suavemente el seno desde la base hacia la punta del pezón.
3. Colocar los dedos pulgar e índice hacia el borde de la areola y extraer suavemente la leche.
4. Cambiar la posición de los dedos pulgar e índice alrededor de la areola de modo que el pecho se vacíe completamente.

CONSERVACIÓN: Frasco de vidrio con tapa de rosca de plástico, se debe hervir por 15 minutos antes de usar.

Tiempos: Temperatura ambiente: 4 horas.

En nevera o refrigerador: 12 horas.

En el congelador: 15 días.

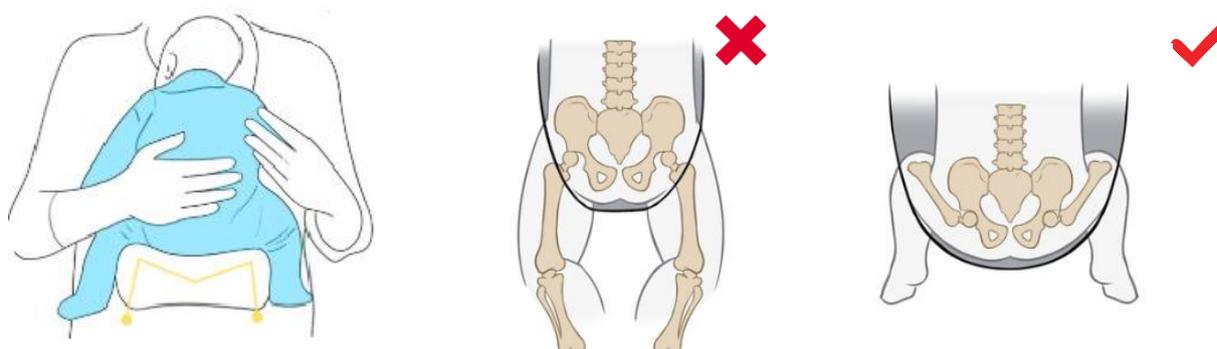
POSICIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA:

Fig 4.



POSICIÓN CANGURO:

Fig 5.



1. Contacto piel a piel entre la madre y el niño, 24 horas al día.
2. Posición vertical, entre los senos de la madre y debajo de la ropa, mediante una banda elástica, esto evita la obstrucción de la vía aérea del recién nacido.
3. El bebé puede ser alimentado en cualquier momento permaneciendo en contacto piel a piel.
4. Para dormir hay que hacerlo en posición semisentada (30°).

¿QUE ROPA DEBE USAR EL RECIÉN NACIDO?

Fig 6.



1. Gorro.
2. Camiseta abierta al frente, sin mangas.
3. Pañal.
4. Medias o patines.

9..BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de salud Actualización de los lineamientos técnicos para la implementación canguro. [internet]. [citado 14 de abril del 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/Implementacion-programa-canguro.pdf>
2. Guía de cuidado de enfermería en la adaptación canguro. [internet]. [citado 14 de abril del 2020]. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Guas%20de%20cuidado%20de%20enfermera/Guia%20Canguro.pdf>
3. Fig 1. Lavado de manos OMS. [internet]. [citado 14 de abril del 2020]. Disponible en: https://www.who.int/gpsc/5may/tools/ES_PSP_GPSC1_Higiene-de-las-Manos_Brochure_June-2012.pdf?ua=1.
4. Fig 2-3 Lactancia materna y su importancia. [internet]. [citado 14 de abril del 2020]. Disponible en <https://sp.depositphotos.com/vector-images/dando-pecho.html>.
5. Fig 4. Guía lactancia materna posiciones. [internet]. [citado 14 de abril del 2020]. Disponible en: <https://co.pinterest.com/pin/768356386403794203>
6. Fig.5. Guía lactancia materna posiciones. [internet]. [citado 14 de abril del 2020]. Disponible en: <https://co.pinterest.com/pin/768356386403794203>
7. Fig.6 Ropa de método canguro. internet]. [citado 14 de abril del 2020]. Disponible en: <https://www.pinterest.nz/pin/478859372857822121/>

15.3 Carta de Aprobación

Bogotá D.C.05 de abril de 2020

Diana Arias
Jefe Médico Unidad de Recién Nacidos

Bladimir Montoya
Coordinador Unidad de Recién Nacidos

Ruth Fortich
Coordinadora Enfermería Pediatría

Asunto: Aval de proyecto "Protocolo de enfermería para el fortalecimiento del método plan canguro aplicado en la unidad de recién nacidos en un hospital de cuarto nivel"

Cordial saludo,

Respetados,

De manera atenta, con la finalidad de poder informar en la "UNIVERSIDAD DE LA SABANA" donde adelantamos los avances del proyecto anteriormente mencionado, relacionado con la aprobación e implementación del protocolo de enfermería, respetuosamente solicitamos a ustedes el aval para la implementación del mismo en la Unidad de Recién Nacidos HSJ.

Agradecemos su valiosa atención,

Cordialmente,

Lina Paola Ávila Sinisterra
Daniela Hernández Ochoa
Jennifer Lillian Ramirez Ortiz
Estudiantes Especialización Cuidado Crítico- Énfasis Neonatal
Universidad de La Sabana.

Dra. Diana Arias Fernández
Neonatóloga
C.C. 52708497
Diana Arias F.
C.C. 52708497

Bladimir Montoya R.
C.C. 09002037

Ruth Fortich
C.C. 32713264

15.4 Rotafolio



Método plan canguro



SOCIEDAD DE CIRUJÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
Colombia

- Genera protección y seguridad para el bebé.
- Fortalece el vínculo afectivo.
- Ayuda a la ganancia de peso en el recién nacido.
- La madre y /o cuidador recupera su responsabilidad y participación en los cuidados básicos del bebé, fortaleciendo su seguridad.
- La posición vertical disminuye la probabilidad de bronco aspiración.
- La respiración del bebé es más regular y profunda, esto disminuye los riesgos de apnea.
- Disminuye la estancia hospitalaria.

BENEFICIOS



Iniciemos con...



Mójese las manos.



Aplique suficiente jabón para cubrir todas las superficies de las manos.



Frótese las palmas de las manos entre sí.



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



Frótese el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos.



Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, fróteselo con un movimiento de rotación, y viceversa.



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.



Enjuáguese las manos.



Séquese con una toalla de un solo uso.



Utilice la toalla para cerrar el grifo.



Sus manos son seguras.

Lavado de manos



40 - 60 segundos



Cómo debo ir vestido...



- Camisa comoda con abertura en frente.
- Uso de la faja por debajo de la ropa.
- Utilizar el cabello recogido.
- Mantener las uñas cortas, sin esmalte (preferiblemente).
- No utilizar Relojes , anillos , manillas, collares.

● NO OLVIDAR! 💡

La piel del cuidador **NO** debe presentar lesiones ni signos de infección, además es necesario mantener excelentes condiciones de aseo, no se debe usar pulseras, anillos, collares o adornos que puedan lastimar al bebé, se debe evitar usar perfumes y cremas.



Estimulación del bebé prematuro

- Aceite de Girasol



- Calentarse las manos y colocarse unas gotas de aceite de girasol
- Masajear suavemente los muslos, la espalda y descender hasta las manos.
- Masajear la palma de la mano doblada en forma de cuña.
- Todo mientras se le habla con voz suave y dulce (vínculo madre- hijo).

Baño en seco

- Limpieza con una toalla suave (evitar frotar la piel).
- Productos neutros , sin olor.



SOCIEDAD DE CIRUJÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
Colombia

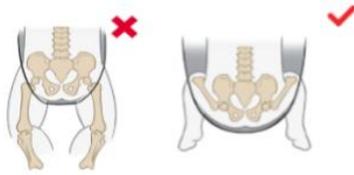


Posición canguro



SOCIEDAD DE CIRUJÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
Colombia

Posición Canguro



- Contacto piel a piel entre el cuidador y el recién nacido durante **24** horas al día.
- Posición vertical, entre los senos de la madre y debajo de la ropa, mediante una banda elástica, esto evita la obstrucción de la vía aérea del recién nacido.
- Posición canguro hasta que el recién nacido no tolere más.

Importante

- Implementar la posición canguro no menos de 2 horas consecutivas.



Peso > 2500 grs

SOCIEDAD DE CIRUJÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
Colombia



Lactancia materna exclusiva



SOCIEDAD DE CIRUJÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
Colombia



Es la técnica ideal de aportar a los recién nacidos los nutrientes que necesitan para un adecuado crecimiento y desarrollo.

- El bebé puede ser alimentado en cualquier momento permaneciendo en contacto piel a piel, implantando la maniobra en "C", con el dedo pulgar e índice, permitiendo un adecuado flujo de aire inspirado en el recién nacido.



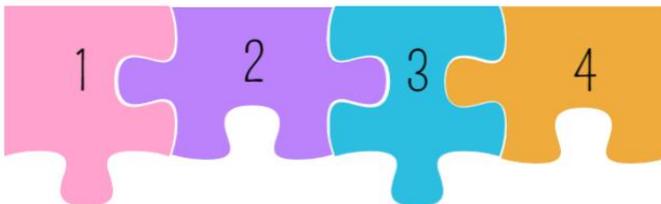
EXTRACCIÓN MANUAL

- Usando dos o 3 dedos, se darán masajes circulares desde el exterior hacia el pezón.
- Con la palma de la mano, se frota suavemente el seno desde la base hacia la punta del pezón.
- Colocar los dedos pulgar e índice hacia el borde de la areola y extraer suavemente la leche.
- Cambiar la posición de los dedos pulgar e índice alrededor de la areola de modo que el pecho se vacíe completamente.



Recordemos la técnica...

Pasos



- La espalda materna debe estar recta y debe existir unión ombligo con ombligo (madre e hijo).
- La boca del recién nacido debe abarcar la areola, no solamente el pezón.
- El labio inferior debe quedar revertido y la nariz del recién nacido debe quedar libre.
- La madre puede estimular la succión tocando los labios del recién nacido con el pezón.

Conservación

Frasco de vidrio con tapa de rosca de plástico, se debe hervir por 15 minutos antes de usar.



- Temperatura ambiente: 4 horas.
- En nevera o refrigerador: 12 horas.
- En el congelador: 15 días.



Posiciones de lactancia materna



SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
Colombia



Universidad de
La Sabana

15.5 Lista de asistencia

 SOCIEDAD DE CIRUGIA HOSPITAL DE SAN JOSE LISTA DE ASISTENCIA PROTOCOLO DE ENFERMERIA METODO PLAN CANGURO		
BOGOTA D.C		FECHA:
NOMBRE	CARGO	FIRMA
Alba Lucía Herrera R	Aux. de C.P.	Alba H.
Anaí Paola Osuna R	Aux. Enfermería	Anaí Osuna
Carolina Jimena Pina	Aux. Enfermería	CAROLINA JIMENEZ
Ruth Valle de la Cruz	Aux. Enfermería	Ruth Valle
Blanca Antonia Muñoz	Aux. Enfermería	Blanca Muñoz
Katherine Aguirre	Enfermera	Katherine Aguirre
Marta Cruz	ENP JCR	Marta Cruz
Leidy Cruz	Aux. enfermería	Leidy Cruz
Yaquelin Galindo	Aux. enfermería	Yaquelin Galindo
DAVIS NÚÑEZ	Aux. enfermería	Davis N. A.
Disney Quintero	Aux. enfermería	Disney Q.
PAOLA FORERO	Aux. enfermería	PAOLA FORERO
Jenny Achary	Aux. Enfermería	Jenny A.
Jesika X. RODRIGUEZ M	AUX - ENFERMERIA	Jesika RODRIGUEZ
José David Castro R	Enfermero	José D. Castro
Viviana Marcela (Cruz)	Aux. enfermería	Viviana Marcela
Diana Katherine Ramos Cruz	Aux. enfermería	Diana Katherine Ramos C.
Kathy Gonzalez	Aux. enfermería	Kathy Gonzalez
Carolina Laidys Montaña	Aux. Enfermería	Carolina Laidys Montaña
Luz Castillo Rodríguez	Enfermera Jefe	Luz Castillo Rodríguez
Paola Cruz	Aux. enfermería	Paola Cruz
Ximena Camelo Vargas	Aux. Enfermería	Ximena Camelo
Beitka Luitellana Diaz	Aux. Enfermería	Beitka Luitellana Diaz
Blanca Liliana Tobón R.	Aux. enfermería	Blanca Liliana Tobón R.
Olga Tania Pineda	Aux. enfermería	Olga Tania Pineda
Mary Carolina García C.	Aux. Enfermería	Mary Carolina García C.
Yuli Arturo Maldonado	Enfermera	Yuli Arturo Maldonado
Katherine Morales Morillo	Enfermera	Katherine Morales
Diana Jocio Rodríguez C.	Aux. de enfermería	Diana J. Rodríguez C.
Diana Milena Rodríguez C.	Aux. enfermería	Diana Milena Rodríguez C.
Doris Bolívar	Enfermera	Doris Bolívar

16. CRONOGRAMA

AÑO 2019 - 2020

ACTIVIDAD	NOV	ENE	FEB	MAR	ABR	MAYO	JUN
Análisis y definición del problema							
Revisión bibliográfica							
Revisión del proyecto							
Autorización de la institución							
Elaboración de la matriz y marco lógico							
Desarrollo de plan de acción							
Análisis de los resultados							
Revisión del proyecto de gestión con resultados							
Presentación final del proyecto de gestión							

17. PRESUPUESTO

RECURSOS	ELEMENTOS	UNIDAD	COSTO	COSTO TOTAL
HUMANOS	ENFERMERAS	3	\$ 2.000.000	\$6.000.000
	ASESORA	1	\$3.000.000	\$3.000.000
MATERIALES	COMPUTADOR	3	\$1.000.000	\$3.000.000
	INTERNET	3	\$40.000	\$120.000
	TRANSPORTE	3	\$30.000	\$90.000
	REFRIGERIOS	32	\$5000	\$160.000
	IMPRESIONES	4	\$22.500	\$90.000
TOTAL		49	\$6.091.500	\$12.460.000

17. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Desnutrición infantil en América Latina y el Caribe. Desafíos, Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio. Naciones Unidas, CEPAL y UNICEF. 2006; (2). ISSN 1816-7527. disponible en: <http://www.oda-alc.org/documentos/1367000434.pdf>
2. Sepulveda Parra, S. A., Chinchilla Salcedo, T. C., & Ardila Roa, I. D. (2016). Aplicación del plan canguro en la importancia del apego y cuidado al recién nacido pretermino, una experiencia en la clinica universitaria pontificia bolivariana de Medellín. recurso electrónico. Universidad de La Sabana. Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/24433/Shelly%20A%20cened%20Sepulveda%20Parra%20%28tesis%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Plataforma estratégica, Sociedad de cirugía de Bogotá Hospital de San José, Disponible en: <https://www.hospitaldesanjose.org.co/especialidades>
4. Lechosa, C, Cobo, J, Herrera, S, Cornejo, E, ECoLaE: validación Delaware Naciones Unidas cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia maternaparaca enfermería, 2019, Atención Primaria, Elsevier España Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7256807/>
5. Políticas institucionales, Sociedad de cirugía de Bogotá Hospital de San José, Disponible en: <https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/index.php?nid=357>
6. Lineamientos técnicos para la implementación del método plan canguro en Colombia, convenio de cooperación técnica y financiera No 638 de 2009, entre el ministerio de la protección social, UNICEF el programa mundial de alimentos (PMA) de las naciones unidas, 2009 Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/LIBRO_MADRE_CANGURO_APROBADO12.pdf
7. Fuente estadísticas mensuales Hospital San Jose Centro unidad de cuidado intensivo neonatal, bebés prematuros y con bajo peso al nacer,(2019)
8. Johanson da Silva L,& Luzia Leite J, & Silvan Scochi L, Rangel da Silva L,& Privado da Silva T, (2015),La adhesión de las enfermeras al Método Canguro: subvención para la administración del cuidado de enfermería
9. Orozco C, Aguilar J. (2009)Programa madre canguro. Generalidades y neonatología Colombia. p. 447-461.
10. Organización mundial de la salud,(2018),Nacimientos prematuros, Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
11. Ruiz Martínez, H. B. (2017). *Implementación del Programa Familiar Canguro logros y desafíos servicios de neonatología del Hospital Dr. Alfonso Moncada Guillén, Ocotlán-Nueva Segovia. Enero 2015-Diciembre 2015* (Doctoral dissertation, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua).
12. Motta Robayo, C. L., & Munevar Torres, R. Y. (2019). La enseñanza de enfermería: un camino de participación materna del cuidado del prematuro hospitalizado. *Cultura de Los Cuidados*, 23(55), 155–170. <https://doi.org.ez.unisabana.edu.co/10.14198/cuid.2019.55.14> Disponible en: <https://eds-b-ebscost->

com.ez.unisabana.edu.co/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=3793f9db-d89c-403a-b278-c0e8e34b2334%40sessionmgr101.

13. Guerrero Cortes, E. L., & Muñoz De Rodríguez, L. (2017). Necesidades de cuidado para el bienestar de madres canguro de la E.S.E. Hospital San Rafael De Tunja. recurso electrónico. Universidad de La Sabana. Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/31841/Edna%20Lucia%20Guerrero%20Cortes%20%28Tesis%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Heredia Ortiz, L. P., & Pachón, C. (2017). Promoción de la lactancia materna : una propuesta de salud pública para las mamás de niños con cardiopatías congénitas, en la unidad de cuidado intensivo pediátrico de la Clínica Shaio, durante el primer semestre de 2017. recurso electrónico. Universidad de La Sabana. Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/30292/Lina%20Paola%20Heredia%20Ortiz%20%28Tesis%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Estrada-Ruelas, I., Gutiérrez-Padilla, J. A., Vizzuett-Martínez, R., Rivera-Rueda, M. A., Hernández-González, D. J., Hernández-Pérez, M. A., ... & Lima-Rogel, V. (2016). El paradigma en la formación y certificación de especialistas en Neonatología en la República Mexicana, 2016 Programa “mamá canguro” 17 años de experiencia en su implementación en el Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde. *Revista Médica MD*, 7(4), 221-223.
16. Fernández Fernando, M. A. (2012). Implementación del método “Madre Canguro” como alternativa a la atención convencional en neonatos de bajo peso. *MEDICIEGO* 2012; 18 (1), 18(1).
17. Posada-Morales, M.N., Mora Espinoza B.M (2014). Interpretación de la teoría de Kristen Swanson para un cuidado humanizado *Revista de Enfermería*. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80573/>
18. Organización mundial de la salud, Guía práctica Método Madre canguro, 2004
19. Veintimilla Dávila, M. G. (2017). Comparación de los resultados antes y después de la implementación del programa madre canguro en recién nacidos menores de 2000 gramos en el Hospital General Luis Gabriel Dávila, durante los años 2013 a 2016.
20. Guerra, M(2013) Fortalecimiento del Vínculo Padres-Hijo a Través del Proceso de Cuidado de Kristen Swanson, *Cienc. innov. salud*. Diciembre; 1 (2):120 – 125. Universidad Simón Bolívar (Col). ISSN: 2344-8636 <http://portal.unisimonbolivar.edu.co:82/rdigital/innovacionsalud>
21. Lozano L, Silva M, Propuesta de cuidado de enfermería basado en la teoría de los cuidados de Kristen Swanson para los pacientes con EPOC y ventilación mecánica no invasiva (VMNI) hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo e intermedio de un hospital de tercer nivel de atención, Universidad Nacional de Colombia Facultad de Enfermería, Especialización Enfermería Cardiorrespiratoria Bogotá, Colombia 2014 Disponible en : <http://www.bdigital.unal.edu.co/43063/1/1032409922.%202014.pdf>
22. Metodología para la elaboración de guías de atención y protocolos, Caja Costarricense de Seguro Social Gerencia División Médica Dirección de Desarrollo

- de Servicios de Salud Área de Atención Integral a las Personas, San José-Costa Rica.2007. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/libros/metodologia07.pdf>
23. A, Román, (2012), Guías clínicas, vías clínicas y protocolos de atención; 12(6):e5436 doi: 10.5867/medwave.2012.06.5436 Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Series/GES01/5436>
24. Ortegón, E, Pacheco,J,Prieto, A, (2005) Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas, Naciones unidas, Cepal. https://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/9/37779/marco_logico_y_ev_proyectos.pdf
25. A, Román, (2012), Guías clínicas, vías clínicas y protocolos de atención; 12(6):e5436 doi: 10.5867/medwave.2012.06.5436 Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Series/GES01/5436>
26. Ortegón, E, Pacheco,J,Prieto, A, (2005) Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas, Naciones unidas, Cepal. https://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/9/37779/marco_logico_y_ev_proyectos.pdf