

**ESTRATEGIA EDUCATIVA DE ENFERMERÍA PARA FAVORECER LA
CONTINUIDAD DEL CUIDADO CANGURO AL EGRESO
HOSPITALARIO**

GINNA JULIANA ALZATE RODRIGUEZ

EVELIN FERIDE MAZIRI PÁEZ

CANDIDATAS A ESPECIALISTAS EN ENFERMERÍA NEONATAL

TUTOR: ALEXANDER CASALLAS VEGA

ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA NEONATAL

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

FACULTAD DE ENFERMERÍA

BOGOTÁ D.C.

2019

Tabla de contenido

1. Introducción	5
2. Diagnóstico situacional:.....	7
3. Planteamiento del problema.....	10
4. Justificación	12
5. Metodología	13
6. Fines y propósitos del proyecto	14
7. Marco de referencia	15
8. Plan de acción.....	33
9. Indicador	37
10. Cronograma.....	38
11. Recursos.....	39
12. Anexos.....	40
13. Referencias.....	57

Tabla de figuras

#	Número de la figura	Nombre de la figura
1	Figura 1	Modelo del sol naciente de Leninger

Tabla de Tablas

#	Número de la tabla	Nombre de la tabla
1	Tabla 1	Mecanismos de pérdida de calor

Tabla de anexos

#	Número del anexo	Nombre del anexo
1	Anexo 1	Introducción inicial
2	Anexo 2	Reflexión introductoria a la actividad 2
3	Anexo 3	Características del personaje y temas.
4	Anexo 4	Preguntas y respuestas de la actividad 2
5	Anexo 5	Simulación de presentación de las mamás
6	Anexo 6	Retroalimentación: Exposición sobre método canguro
7	Anexo 7	Cierre
8	Anexo 8	Instructivo para los talleristas
9	Anexo 9	Brochure
10	Anexo 10	Tabla de puntaje
11	Anexo 11	Evaluación
12	Anexo 12	Lista de chequeo

Resumen

El presente trabajo es un proyecto de gestión titulado: “Estrategia educativa de enfermería para favorecer la continuidad del cuidado canguro al egreso hospitalario” que contiene el diseño de una estrategia educativa estandarizada para el personal de salud, que tiene como fin permitir la continuidad del cuidado canguro en casa; para el desarrollo de este proyecto se empleó como herramienta de gestión el ciclo PHVA: planear, hacer, verificar y actuar, este documento plasma la fase número uno: planeación del proyecto.

Para la creación de la estrategia educativa se tuvo en cuenta las técnicas bidireccionales para hacer partícipe al personal de enfermería dentro de la sesión práctica involucrándolos emocionalmente en el rol del cuidador, logrando que el aprendizaje sea significativo con respecto al tema Método Madre Canguro (MMC). La sesión práctica contiene tres actividades, que son las siguientes: actividad rompe hielo, juego de roles y exposición, para evaluar los conocimientos adquiridos se construyó una prueba evaluativa (anexo 11) de selección múltiple y falso y verdadero que se pretende realizar antes y después de la sesión educativa. Dentro del presente trabajo también se encuentran los diversos materiales y medios necesarios para que el personal de salud entrene a los padres en el MMC.

Se espera que el proyecto sea retomado, desarrollado y replicado, ya que dentro del documento se encuentran especificados en los anexos el desarrollo de la sesión práctica.

Palabras clave:

- Estrategia educativa
- Método madre canguro
- Cuidado canguro
- Egreso hospitalario
- Enfermería

Estrategia educativa de enfermería para favorecer la continuidad del cuidado canguro al egreso hospitalario

1. Introducción

El Método Madre Canguro (MMC) ha desafiado las prácticas tradicionales de cuidado del recién nacido pretérmino (RNPT) y/o de bajo peso al nacer (BPN), permitiendo a los padres recuperar protagonismo en el proceso de la recuperación física y emocional de su hijo y a la neonatología ejercer una práctica más humana. (1)

El MMC es una alternativa que ofrece una utilización racional de los recursos en comparación con otros métodos que requieren técnicas costosas, sofisticadas e intensivas, este método se ha convertido en un complemento de los cuidados de neonatología y no un reemplazo de estos. (2)

El MMC lo han definido como una intervención fisiológica, sana y emocionalmente apropiada, que consiste en el seguimiento y control del crecimiento y desarrollo del RNPT y/o BPN, y este método se basa en:

- La posición canguro en contacto piel a piel entre el niño y su madre durante las 24 horas del día mientras el niño tenga estabilidad clínica.
- La lactancia materna exclusiva o complementaria
- La salida temprana a casa en posición canguro con un seguimiento ambulatorio estricto al menos durante su primer año de vida.

Con el MMC el recién nacido pre término o de BPN deja el hospital para ir con sus cuidadores tan pronto logra su estabilidad clínica, ya que ha demostrado ser costo efectivo, disminuir los días de estancia hospitalaria y tener beneficios en los recién nacidos tales como: la regulación de temperatura, disminución la sensación de dolor, estabilización hemodinámica y respiratoriamente, beneficia el desarrollo y crecimiento cognitivo, favorece la ganancia de peso, reduce la ansiedad por separación entre el niño y los padres, entre otros. (3)

A pesar de demostrar su importancia, el MMC sigue encontrando resistencias y barreras para su implementación dentro de las unidades de cuidado crítico (2), algunas de las causas son: la escasa capacitación para el personal de salud, la falta de tiempo, la ausencia salud física o mental de la madre o el niño y los entornos inadecuados.(4)

Ya que la escasa capacitación al personal de salud crea una barrera para la implementación del MMC y con ello su continuidad tras egreso hospitalario, el presente trabajo se enfoca en diseñar una estrategia educativa para afianzar los conocimientos de las enfermeras con relación este método y así favorecer la continuidad del cuidado canguro en el egreso hospitalario.

2. Diagnóstico situacional:

La institución privada sin ánimo de lucro, fundada en 1973 en Colombia con el propósito de ofrecer la más alta calidad científica y humana que brinde atención, diagnóstico y tratamiento gratuito a la población infantil más vulnerable. Dentro de su plataforma estratégica se encuentra

- Misión: Somos una institución que atiende niños colombianos de escasos recursos, con problemas cardiovasculares.
- Visión: Continuaremos garantizando el cumplimiento de nuestra Misión, convirtiéndonos en líderes reconocidos nacional y regionalmente por la excelencia clínica, la atención humanizada y compasiva, y el mejoramiento de la salud y bienestar de nuestros pacientes y sus familias.
- Valores: Nuestros valores han sido parte de nosotros desde nuestro origen, pues nuestros fundadores soñaron esta institución guiados por la excelencia en el cuidado médico, además de un profundo concepto de solidaridad y compromiso con los niños y niñas de Colombia que sufren enfermedades del corazón. A lo largo del desarrollo de este sueño, los pacientes, colaboradores y benefactores de la institución siempre se han caracterizado por vivir constantemente estos valores.
- Como equipo humano de la institución, tenemos como horizonte continuar este legado y vivir estos valores en nuestro día a día para:
 - La Honestidad: ser transparente en todas las circunstancias.
 - La Solidaridad: trabajar juntos para encontrar un bien en común.
 - La Calidez: tener siempre la mejor actitud para cumplir nuestros objetivos.
 - El Compromiso: actuar con dedicación siempre buscando una solución.
 - La Ética: hacer lo correcto para nuestro bienestar.
 - La Excelencia: destacarnos como equipo para sobresalir con calidad
- Objetivos estratégicos:

- Atraer, formar y retener el mejor personal médico, asistencial y administrativo.
- Sobresalir en el cuidado experto y de alta complejidad para otorgar la mejor experiencia al paciente.
- Garantizar un modelo de atención integral y seguro que incluya alternativas y modalidades de extensión.
- Garantizar el desarrollo de nuestra organización a través del reconocimiento nacional e internacional.
- Desarrollar una estructura y modelo operativo eficiente que garantice la sostenibilidad financiera para el logro de la estrategia.

Las enfermeras de cuidado intensivo desempeñan funciones de atención holística, compasiva de la más alta calidad y seguridad, centrada en el paciente y sus familias, en un entorno colaborativo interdisciplinario y basado en la confianza y el respeto mutuo.

Nuestro equipo cuenta con competencias de práctica avanzada lo que permite y le facilita un proceso basado en la evidencia, la investigación, el liderazgo clínico, profesional, y la gestión del cuidado.

La institución cuenta con una unidad de cuidado intensivo neonatal la cual atiende a recién nacidos con gestación completa (nacidos entre las 38 y 42 semanas) hasta los 28 días de vida; y a los recién nacidos antes de término (menores de 37 semanas) hasta que lleguen a una edad de 44 semanas de edad gestacional corregida. Los pacientes son referidos de otros hospitales, con enfermedades congénitas, adquiridas y complejas, a nivel nacional e internacional o procedentes de nuestro servicio de Urgencias.

La unidad dispone de 19 incubadoras duales, es centro de referencia en hipotermia terapéutica, con énfasis en terapia de neuroprotección para pacientes que les ha faltado el oxígeno al momento de nacer, de diálisis renal en prematuros y a término, en soporte respiratorio (ventilación mecánica convencional, invasiva, no invasiva, alta frecuencia y óxido nítrico).

Se especializan en el manejo de las patologías agudas y complejas del recién nacido, como los son:

- Patologías pulmonares derivadas de la prematurez o las ocasionadas al momento de nacer (hipertensión pulmonar).
- El manejo de trastornos metabólicos (hipoglicemia, errores congénitos del metabolismo de las grasas, lípidos y proteínas, entre otros)
- Alteraciones endocrinológicas (hipotiroidismo, osteopenia del prematuro, alteraciones del calcio, entre otras)
- Enfermedades del sistema nervioso central (convulsiones, malformaciones anatómicas, hidrocefalias)
- Infecciones transmitidas de la madre o adquiridas
- Patologías de la vía urinaria tales como falla renal, válvulas uretrales, malformaciones de los riñones, entre otros.
- Diagnóstico oportuno de cardiopatías
- Manejo médico y quirúrgico de ductus arterioso persistente

La unidad neonatal atiende pacientes prematuros que requieren tras su recuperación, un cuidado especializado y humano, por parte de personal capacitado y experto en cuidado canguro que garantice la continuidad del cuidado tanto en el hospital como en casa.

3. Planteamiento del problema

La prematuridad y el bajo peso al nacer son problemas en salud pública, puesto que causan una alta morbi-mortalidad neonatal y generan elevados costos económicos y sociales.(5)(6)

En el mundo mueren 4 millones de niños cada año, la mitad de las muertes están asociadas con el parto de los recién nacidos prematuros y/o el bajo peso al nacer (BPN) y sus complicaciones. En Colombia, el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) en su reporte sobre el comportamiento de la prematuridad del 2007 al 2016 puso en evidencia que por cada 100 nacidos vivos a término hay 10 nacidos vivos pretérmino y que además existe un incremento sostenido en los últimos cinco años de los nacimientos de los prematuros extremos y muy prematuros. A pesar de que la mortalidad neonatal ha disminuido, el BPN y la prematurez continúan siendo una de las principales causas de muerte en menores de un año. (7)(2)

Los recién nacidos pretérmino requieren atención médica debido al alto riesgo de complicaciones como la hipotermia, infecciones intrahospitalarias, altas necesidades nutricionales y metabólicas, entre otras. Mientras el organismo de los neonatos logra madurar progresivamente es necesario que reciban cuidados especializados y de alta complejidad. (2)

En consecuencia, es necesario que las instituciones prestadoras de salud desarrollen e implementen protocolos, guías de práctica clínica y estrategias direccionadas a fortalecer los conocimientos y las habilidades de los prestadores de salud, de igual manera las enfermeras y los médicos deben conocer y ejecutar rutas bien diferenciadas en cuanto al proceso educativo al

que se incluyen los padres de los neonatos prematuros. El canguro ofrece un seguimiento al recién nacido y su familia, garantizando el adecuado crecimiento, desarrollo y adaptabilidad del neonato.

El programa canguro dentro de las instituciones es dirigido por el grupo de cuidado y se garantiza la ejecución de este mediante el seguimiento, instrucción y enseñanza, sin embargo, asegurar la continuidad luego de que los pacientes estén listos para ir a casa, implica un compromiso tanto del equipo de trabajo como de los padres, por ello garantizar los conocimientos sobre el MMC en el personal asistencial es indispensable para empoderar a los padres en el cuidado canguro.

Para alcanzar un proceso educativo que brinde herramientas necesarias en el cuidado del prematuro, luego del egreso hospitalario, la institución debe contar con una estrategia educativa coherente, clara, transversal e integrada por el grupo de cuidado.

4. Justificación

El Método Madre Canguro (MMC) originado y desarrollado en Colombia por profesionales de la salud, ha sido reconocido internacionalmente por la Biblioteca Cochrane, por su aporte a la reducción de la morbilidad infantil en el mundo(1), en principio este surge como respuesta a la limitada cantidad de recursos de alta tecnología, la situación crítica de hacinamiento, la infecciones cruzadas y altos índices de mortalidad en las unidades de neonatología en los años 60'.(8)

Actualmente este método se implementa ya que ha demostrado ser costo efectivo, disminuir los días de estancia hospitalaria y tener beneficios en los recién nacidos tales como: la regulación de temperatura, disminución la sensación de dolor, estabilización hemodinámica y respiratoriamente, beneficia el desarrollo y crecimiento cognitivo, favorece la ganancia de peso, reduce la ansiedad por separación entre el niño y los padres, entre otros. (3)

Tras reconocer la importancia del MMC para el recién nacido, se considera que el equipo de salud debe contar con conocimientos estándar para educar y empoderar a los padres de los recién nacidos prematuros o de BPN en el cuidado canguro, ya que al poseer los conocimientos necesarios favorecerá el pronóstico del recién nacido y se evitara reingresos posteriores derivados de la falta de cangureo en casa.

5. Metodología

Un proyecto de gestión consiste en un conjunto de metodologías para planificar y dirigir las actividades encaminadas al cumplimiento de un objetivo en particular, por ello este proyecto de gestión llamado: “Estrategia educativa de enfermería para favorecer la continuidad del cuidado canguro al egreso hospitalario” responde a la necesidad de atención especializada al recién nacido prematuro o de bajo peso al nacer que ingresa al hospital y contiene el diseño de una estrategia educativa estandarizada para el personal de salud que tiene como fin permitir la continuidad del cuidado canguro en casa. (9)

Para el desarrollo de este proyecto se empleó como herramienta de gestión el ciclo PHVA, a continuación, se describen las diferentes fases del ciclo:

- Planificar: en esta parte del ciclo se establecieron los objetivos y actividades necesarios para cumplir el objetivo general.
- Hacer: es la implementación y ejecución de las actividades que se planificaron y se muestran en el presente trabajo.
- Verificar: donde se evaluará el impacto de las actividades realizadas y las acciones a corregir.
- Actuar: en caso de que los resultados no se ajusten a las expectativas y objetivos predefinidos se realizarán las correcciones y modificaciones necesarias.

Es importante tener en cuenta que el actual documento solo se expondrá la fase de planificación del proyecto de gestión trazado.

6. Fines y propósitos del proyecto

Proponer una estrategia educativa estandarizada para el personal de salud que permita la continuidad del cuidado canguro en casa por parte de los padres de los prematuros tras el egreso hospitalario.

- **Objetivo general:**
Construir una estrategia educativa para el personal de salud que favorezca la continuidad del cuidado canguro en el egreso hospitalario.

- **Objetivos específicos:**
 - Diseñar actividades lúdicas y participativas para enseñar sobre el MMC al personal de salud.
 - Construir una prueba evaluativa de conocimiento acerca del método canguro para los profesionales
 - Condensar los materiales y medios necesarios para que el personal asistencial entrene a los padres sobre el programa canguro

7. Marco de referencia

- Estrategia: es un plan que especifica una serie de pasos o de conceptos nucleares que tienen como fin la consecución de un determinado objetivo. (10)
- Educación: según Cunnigham "La educación es un proceso de crecimiento y desarrollo por el cual el individuo asimila un caudal de conocimientos, hace suyo un haz de ideales de vida, y desarrolla la habilidad de usar esos conocimientos en la prosecución de estos ideales"(11)
- Estrategia de aprendizaje: existen diferentes dediciones por autor, a continuación, encontrará algunas de ellas: para Schmeck (1988) y Schunk (1991) las estrategias de aprendizaje son secuencias de procedimientos o planes orientados hacia la consecución de metas de aprendizaje, las estrategias serían procedimientos de nivel superior que incluirían diferentes tácticas o técnicas de aprendizaje. (12) Por otro lado, Hernandez y Guárte definen a la estrategia de aprendizaje como un proceso mediante el cual un participante adquiere y emplea los procedimientos en forma intencional como instrumento flexible para conseguir un fin en relación con el proceso de aprender, solucionar problemas y satisfacer las demandas académicas.(13)

De la misma forma, Dansereau (1985) y también Nisbet y Shucksmith (1987) las definen como secuencias integradas de procedimientos o actividades que se eligen con el propósito de facilitar la adquisición, almacenamiento y/o utilización de la información. Otros autores como Beltrán, García-Alcañiz, Moraleda, Calleja y Santiuste, 1987 y Beltrán, 1993 las definen como actividades u operaciones mentales empleadas para facilitar la adquisición de conocimiento.(12) Monereo las define como "un conjunto de acciones que se realizan para obtener un objetivo de aprendizaje". (14)

- Estrategia didáctica: conjunto de acciones o actividades que realiza un personal determinado que tiene como intención u objetivo el aprendizaje de algún tema específico. Esto debe ser planificado y programado de acuerdo con el ámbito académico en que se vaya a desarrollar.(15)
- Técnica de aprendizaje: es el medio para transmitir el mensaje y tiene como objetivo contribuir a sistematizar y estructurar el aprendizaje y facilitar el cambio. (16)
- Técnicas bidireccionales: son aquellas en las que existe una interrelación entre el grupo diana y la persona que está conduciendo el grupo. En la educación para la salud, las técnicas bidireccionales son las más efectivas porque implican emocionalmente a las personas. Algunas de las técnicas didácticas que se pueden llevar a cabo en un programa de educación para la salud son: la sesión expositiva, debate, escucha proyectiva, seminario, el método de caso y el juego de roles. (16)(17)
- El taller o la clase práctica se realiza cuando es necesario vincular la teoría con la experiencia, cada sesión debe disponer de los recursos necesarios para su ejecución, estar previamente documentada, a través de una o más clases teóricas, que permitan la experiencia esté fundada por un conocimiento básico del trabajo a realizar. Aquí se pueden incluir casos clínicos u otras situaciones, para cuya resolución se necesite haber aprendido la materia del curso. Las ventajas del taller son:
 - El aprendizaje se refuerza con experiencia visual y manual.
 - Se pueden apreciar elementos que, a través de la teoría, no es siempre posible identificar.
 - Permite internalizar los procesos operativamente.
 - La experimentación permite, a través del ensayo y error perfeccionar el dominio de las técnicas.(16)
- El Juego de roles es una técnica dramática interpretativa que consiste en representar una situación concreta para que ésta pueda ser vivida por las

personas que la están representando. Esta técnica nos puede ayudar a promover cambio de actitudes, ampliar puntos de vista. (16)

Vivir las propias emociones ante un hecho concreto. Se ha de plantear de manera que el grupo esté interesado y motivado para realizar el papel que debe desempeñar; de esta manera, se podrán introducir en el personaje y, a partir de ahí, recoger los datos y observaciones que serán útiles para el análisis y la discusión posterior.(16)

Para iniciar el juego de roles se ha de describir la situación y definirse el problema que se va a tratar, el cual debe estar relacionado con lo que el grupo esté trabajando. Los papeles que hay que representar pueden quedar muy definidos o dar un marco general y dejarlo a la iniciativa de los intérpretes. En el primer caso, si damos una definición precisa del personaje nos aseguramos el abordaje de todos los problemas que interesan; además, proporcionamos a la persona que interpreta un guion orientativo; en este caso, la implicación emocional puede no ser tan fuerte. En ocasiones, si dejamos la interpretación a la iniciativa del grupo puede ocurrir que a medida que ésta avanza, se planteen problemas que no habían quedado reflejados en la descripción inicial; esto exige experiencia y capacidad de conducción de grupo por parte de la matrona, ya que este tipo de representación más abierta enriquece mucho más al grupo, pero si no está bien canalizada, podemos llegar a la dispersión y no haber abordado los problemas principales. (16)(17)

- Sesión expositiva: presentación oral de una información estructurada, esta técnica emplea la memoria auditiva, es útil para ofrecer información a un número elevado de participantes, sintetizar una información muy amplia, permitiendo centrar los diferentes puntos de interés, así como motivar a las personas a las que nos dirigimos por una idea o una conducta. Básicamente, esta técnica se utiliza para trabajar objetivos relacionados con la adquisición de conocimientos. (16)

- Recién nacido: un recién nacido es un niño que tiene menos de 28 días. Estos 28 primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño. Por este motivo, es esencial ofrecer una alimentación y una atención adecuadas durante este periodo con el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia del niño y construir los cimientos de una vida con buena salud. (18)

La esencia de enfermería es el cuidado que se brinda al paciente, respetando sus tradiciones, creencias y costumbres. Madeleine Leninger, enfermera con título en antropología fue la principal precursora de esta iniciativa, donde el profesional de la salud ofrece atención humanizada basada en la persona como ser humano cultural y familiar, que hace parte de un grupo de individuos de una comunidad, quienes tienen sus propias costumbres; las cuales según Leninger deben ser aceptadas, negociadas o reestructuradas, para que la experiencia de cuidado sea satisfactoria tanto para el sujeto de cuidado como para el profesional de salud.

Por esta razón, la teoría del cuidado transcultural de Madeleine Leninger se emplea como base teórica que fundamenta la construcción de una estrategia educativa para favorecer la continuidad del cuidado canguro al momento del egreso hospitalario, ya que tendrá en cuenta la diversidad cultural del país.

Teoría del cuidado transcultural de Madeleine Leninger

Los cuidados culturales permiten apreciar los componentes fundamentales del cuidado humano a partir de una perspectiva transcultural, Leninger ha tomado de la antropología el concepto de cultura definido como los valores, las creencias, las normas y los modos de vivir compartidos, aprendidos y transmitidos que guían los pensamientos, las decisiones y las acciones de un grupo de manera específica. (19)

El modelo del sol naciente de Leninger, describe al ser humano como un ente integral, que no puede separarse de su procedencia cultural ni de su estructura social y de su concepción del mundo, lo que constituye uno de los principios fundamentales de la teoría, la cual se divide en niveles (20);

La figura 1 es la representación simbólica de los conocimientos de la disciplina de enfermería. La parte superior del modelo muestra una guía de la práctica diaria. La parte inferior del modelo incorpora la práctica enfermería de manera más específica, y siguiendo este esquema, una vez que los cuidados culturales y la visión del mundo del grupo cultural estudiado se conocen, los cuidados de enfermería se transforman en la unión de los sistemas genéricos y de los sistemas profesionales. (19)



Figura 1: Modelo del sol naciente de Madeleine Leninger

De acuerdo con esta teoría, la práctica de enfermería desarrolla un papel mediador entre los conocimientos de cuidados populares o genéricos que

adquieren los cuidadores y los conocimientos científicos del personal de enfermería que se adquieren durante la formación académica. La reunión de estos conocimientos, diferentes entre ellos, conduce a las decisiones y a las acciones de cuidado de los cuidadores hacia los bebés canguro en este caso particularmente. (19)

Este modelo teórico tiene en cuenta 3 aspectos importantes del cuidado de enfermería, como:

- Cuidados culturales de preservación o de sostén: «acciones y decisiones profesionales de asistencia, de sostén, de facilitación, o de habilitación que ayudan a la gente de una cultura particular a conservar y/o consolidar los valores importantes de los cuidados para mantener el bienestar, recuperarse de la enfermedad, o afrontar las malformaciones y/o la muerte»(19)
- Cuidados de acomodación o de negociación: «acciones o decisiones creativas y profesionales de asistencia, de sostenimiento, de facilitación o de habilitación, que ayudan a la persona de una cultura determinada a adaptarse, o a negociar con otros un resultado de salud provechoso o satisfactorio con los profesionales de la salud» (19)
- Cuidados de reorientación o de reestructuración: «acciones y decisiones profesionales que ayuda a la persona a reorganizar, o cambiar de manera importante el modo de vivir por uno nuevo, diferente y satisfactorio para los cuidados de salud y respetando completamente los valores culturales y las creencias del individuo»(19)
- Recién nacido prematuro: es el niño que nace antes de haberse completado 37 semanas de gestación. (21)
- Prematuridad: Estado que define el acto de nacer antes de la semana 37 del período de gestación, independiente del peso. (2)

- Recién nacido con bajo peso al nacer: es el recién nacido cuyo peso al nacer es inferior a 2500 gramos, independientemente de su edad gestacional. (18)
- Recién nacido con muy bajo peso al nacer: recién nacido cuyo peso al nacer es inferior a 1500 gramos, independientemente de su edad gestacional. (18)
- Recién nacido con extremadamente bajo peso al nacer: recién nacido cuyo peso al nacer es inferior a 1000 gramos, independientemente de su edad gestacional. (18)
- Edad cronológica: edad que se calcula midiendo el tiempo transcurrido a partir de la fecha del nacimiento hasta el momento de la evaluación. (2)
- Edad gestacional: es el tiempo transcurrido (en semanas completas), entre el primer día del último período menstrual y el día de nacimiento. (2)
- Edad corregida: es en semanas o meses la edad cronológica reducida del número de semanas que faltaron para las 40 semanas de gestación. El término debe ser usado solo para los niños nacidos antes de término hasta los 3 años.(2)
- Pérdidas de calor en el recién nacido: La homeostasis del organismo necesita de una temperatura constante dentro de límites estrechos. Este equilibrio se mantiene cuando hay relación entre la producción y la pérdida de calor. La producción de calor en el recién nacido tiene dos componentes. El primero es la “termogénesis no termorreguladora”, que es el resultado del metabolismo basal, la actividad y la acción térmica de los alimentos. Cuando las pérdidas de calor superan a la producción, el organismo pone en marcha mecanismos termorreguladores para aumentar la temperatura corporal a expensas de un gran costo energético. A esta forma de

producción de calor se denomina “termogénesis termorreguladora”, termogénesis química, mecanismo de la grasa parda o estrés térmico. (10) En condiciones de estrés por frío, la temperatura corporal central es inicialmente normal a expensas de un gran costo energético. Cuando el niño pierde la capacidad para mantener su Temperatura corporal normal, cae en hipotermia. (10).

Las respuestas neonatales primarias al estrés por frío son la vasoconstricción periférica y la termogénesis química (metabolismo de la grasa parda). Por este mecanismo, el recién nacido hipotérmico consume glucosa y oxígeno para producir calor y pone al recién nacido en situación de riesgo de hipoxia e hipoglucemia. (22)

Cuando un recién nacido debe producir calor por medio del metabolismo de la grasa parda, pone en funcionamiento mecanismos que en el corto plazo lo llevarán a hipotermia y los riesgos que esto implica como se expresa en el siguiente cuadro. (22)

Es necesario tener en cuenta que la cantidad de calor que se pierde y la rapidez con que se disipa es proporcional al gradiente de temperatura entre el RN y el medio que le rodea (aire, liquido, sólido u objetos cercanos); cuanto mayor es la superficie de contacto, mayor es la transferencia de calor. Los cuatro mecanismos por los cuales el calor es transferido desde y hacia la superficie corporal son:

Tabla 1: Mecanismos de pérdida de calor

Modo	Mecanismo	Proceso físico	Prevención
Conducción	Pérdida o ganancia del calor corporal	Contacto con objetos no precalentados	Valorar temperatura de objetos

	a una superficie fría o caliente en contacto directo con el recién nacido.	(balanzas, colchones, placas radiológicas y estetoscopios)	que entran en contacto con el recién nacido - precalentar
Convección	Pérdida o ganancia de calor corporal hacia una corriente de aire o agua que envuelve al recién nacido	Circulación de aire frío hacia un área expuesta del recién nacido. La inmersión en agua con T ^a inadecuada	Evitar corrientes de aire. Calentar oxígeno y aerosoles Aseo con T ^a agua controlada. Levantar pares laterales de calor radiante
Evaporación	Pérdida de calor corporal asociado a exposición de la piel y/o tracto respiratorio a una concentración de humedad	Características de la piel húmeda y fina al nacimiento. (Hasta las dos semanas de edad post-concepcional) Proceso normal de respiración.	Secado de la piel. Mantenerla seca. Utilización de humedad ambiente en incubadora según EG, días de vida. Calentar y

	menor a la necesaria.		humidificar gases respirados.
Radiación	Pérdida de calor corporal hacia un objeto más frío que no está en contacto directo con el niño	Recién nacido rodeado de objetos o superficies más frías	Prevenir cercanía con objetos más fríos. Interponer elementos que eviten pérdida. Precalentar la incubadora antes de introducir al niño. Evitar incubadoras cerca de puertas, ventanas y aire acondicionado que enfríe sus paredes.

- Programa madre canguro (PMC): es el conjunto de actividades organizadas destinadas a realizar una intervención específica en salud, en este caso la intervención madre canguro, con un equipo de personal de atención en salud debidamente entrenado y organizado, dentro de una estructura física y administrativa definida. (2)

- Intrahospitalario: es un complemento al cuidado que brindan los profesionales de la unidad neonatal. Esta intervención intrahospitalaria permite una selección y adaptación canguro temprana de las diadas (madre – hijo) a la lactancia materna y a la Posición Canguro asegurando así una mejor adaptación del niño a la vida extrauterina y en la mayoría de los casos, una salida más temprana del niño del hospital de una manera segura en un programa canguro ambulatorio. (4)
- Ambulatorio: el seguimiento del niño prematuro o de bajo peso al nacer en un PMC ambulatorio se basa en los siguientes principios:
 - La Atención Canguro Ambulatoria: integral y multidisciplinaria. Consiste en la asesoría pediátrica, vía telefónica, para consulta de los padres durante las 24 horas del día, todos los días (incluyendo festivos). La línea telefónica debe ser atendida por un pediatra.
 - La IPS documenta e implementa sus protocolos de adaptación del MMC.
 - El seguimiento en un PMC ambulatorio tiene que realizarse como mínimo hasta las 40 semanas de edad post-concepcional del niño y de manera óptima hasta los dos años corregida. (2)
- Método madre canguro (MMC): el MMC es la atención a los niños prematuros manteniéndolos en contacto piel a piel con su madre. Se trata de un método eficaz y fácil de aplicar que fomenta la salud y el bienestar tanto de los recién nacidos prematuros. Sus características principales son:
 - Contacto piel a piel temprano, continuo y prolongado entre la madre y el bebé.
 - Lactancia materna exclusiva idealmente.
 - Se inician en el hospital y pueden continuar en el hogar.
 - Los bebés pequeños pueden recibir el alta en un plazo breve.
 - El seguimiento y apoyo de las madres.

Los primeros en presentar este método fueron los doctores Rey y Martínez 9 en Bogotá, Colombia, donde se desarrolló como alternativa a los

cuidados en incubadora, inadecuados e insuficientes, dispensados a recién nacidos prematuros que habían superado dificultades iniciales y que necesitaban únicamente alimentarse y crecer. Casi dos décadas de aplicación e investigación han dejado claro que el MMC constituye algo más que una alternativa a los cuidados en incubadora. Se ha puesto de manifiesto que el MMC repercute eficazmente en el control de la temperatura, la lactancia materna y el desarrollo de vínculos afectivos referidos a todos los neonatos, al margen de su entorno, peso, edad gestacional y situación clínica. (23)

La experiencia e investigación en materia de MMC a las que se ha otorgado mayor difusión provienen de los centros de salud donde comenzaron a dispensar tales cuidados con la ayuda de profesionales sanitarios capacitados. En el momento en que la madre adquiere confianza en los cuidados que estaba proporcionando a su bebé, seguía dispensándolos en su hogar con el asesoramiento de profesionales que efectuaban controles frecuentes, lo que permitía efectuar un seguimiento especializado.

Las pruebas relativas a la eficacia y la seguridad del MMC se refieren únicamente a los recién nacidos prematuros sin problemas médicos, los denominados neonatos estables. La investigación y la experiencia demuestran que:

- El MMC equivale, cuando menos, a la atención convencional (en incubadora) en lo que respecta a la seguridad y la protección térmica, si ello se calcula a menor de la mortalidad.
- Facilita la lactancia materna, el MMC ofrece ventajas considerables en casos de morbilidad grave.
- El MMC contribuye a la humanización de la atención neonatal y a potenciar los vínculos afectivos entre la madre y el hijo en países de bajos y altos ingresos en ese sentido, el MMC constituye un método moderno de atención en cualquier entorno, incluso en los lugares

donde se dispone de costosas tecnologías y se tiene acceso a una atención adecuada. (2)(18)

- Posición canguro: Es cuando se pone al niño en decúbito ventral y vertical sobre el pecho de un adulto proveedor de la posición (es habitual que sea la madre del infante). El pecho y el abdomen del niño y el pecho del (la) proveedor (a), están en contacto directo piel a piel. La espalda del niño queda abrigada bajo la ropa del (la) proveedor(a) y el niño permanece sostenido por la faja elástica que rodea el torso del proveedor.(2)

Se recomienda iniciar la Posición Canguro a partir del momento en que el niño esté estable sin variaciones en saturación de oxígeno, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria durante la manipulación del niño y que exista disponibilidad de la mamá o miembro de la familia. En la actualidad, no existe evidencia sólida a favor de la Posición Canguro en recién nacidos críticos e inestables, sin embargo, se han iniciado en países nórdicos nuevos estudios sobre el contacto piel a piel inmediato después de nacer, con el fin de estabilizar el niño inmaduro en un ambiente con menos estrés.(2)

Se busca mantener la posición canguro durante las 24 horas del día, en recién nacidos recientemente estabilizados se aconseja colocar al niño sobre el pecho de la madre de forma intermitente, se considera adecuado por periodos de mínimo 2 horas, alternando con la incubadora, esto se emplea para fortalecer el vínculo madre-hijo y la lactancia materna, se puede considerar como la etapa inicial de la adaptación.(2)

- Lactancia materna: alimentación con leche de la madre, sea directamente del seno o por administración de leche extraída previamente.(2)(18) La leche materna es el alimento diseñado por la naturaleza para el recién nacido y el lactante que contiene los nutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo del recién nacido, adicionalmente contiene

anticuerpos que actúan como agentes protectores y evitan las infecciones respiratorias, la enfermedad diarreica, entre otras. (24)

La leche materna es una suspensión de grasas en una solución de proteínas, hidratos de carbono y sales minerales. La composición varía según las fases de su secreción:

- Calostro: aparece en los primeros 3–4 días tras el parto. Es alcalino (pH 7,45), rico en vitamina K, proteínas, sodio, potasio y minerales. Pobre en azúcar y grasa.
- Leche de transición: se segrega aproximadamente hasta la tercera semana. Su contenido va aumentando en azúcar y grasa.
- Leche completa o madura: es más ácida que el plasma (pH: 7 a 7,71) y mayor contenido graso.(24)

La composición de la leche materna no es constante, observándose variaciones según la fase de la lactancia, la hora del día, la edad del niño, la fase inicial o fase final de la toma, siendo más rica en contenido graso al final (dando la sensación de saciedad al bebé al mamar a demanda). (24)

La composición de la leche materna se adapta en función de las necesidades del crecimiento, además se digiere con facilidad, contiene las enzimas apropiadas que mejoran la digestión facilitando el establecimiento de una flora bacteriana bífida que protegerá el aparato digestivo del lactante incluso en su vida adulta, contiene endorfinas que producen relajación y sueño, hormonas y muchos otros componentes beneficiosos. Uno de los beneficios más importantes de la lactancia materna es su poder inmunológico, debe ser considerada la primera vacuna que recibe el niño debido a su función protectora contra virus, bacterias y parásitos; otros beneficios serían los siguientes: (24)(25)

- Menos procesos durante la lactancia de enterocolitis necrotizante.
- Efecto protector del síndrome de muerte súbita.
- Efecto protector frente a varios tipos de cáncer en la infancia.

- Protección frente a enfermedades futuras como alergias, obesidad, enfermedades inmunitarias, asma, algunos cánceres de la edad adulta, infarto de miocardio, arterioesclerosis.
- Incrementa la absorción de hierro y, por consiguiente, disminuye la incidencia de anemia.
- Disminuye la incidencia de alergia alimentaria respecto a otros alimentos.
- Favorece el desarrollo intelectual e incrementa el vínculo entre madre e hijo.
- Disminuye la posibilidad de contaminación bacteriana, al no tener que manipularla para su preparación.

Hay una técnica adecuada para el agarre del pezón es en la que el bebé toca con su barbilla el seno, su boca está abierta completamente y sobre todo se ve más areola por encima de la boca del niño que por debajo, el labio inferior está revertido; esto permite al recién nacido ejercer un menor esfuerzo, un estímulo adecuado y eficaz para alcanzar una buena producción de leche; además el recién nacido quedará satisfecho, habrá un aumento de peso adecuadamente, la madre no tendrá sensación de dolor ni grietas y ambos disfrutarán de la lactancia. Si hay dolor es un signo de que la postura deberá corregirse. (24)

En la posición que se use para amamantar al recién nacido es fundamental la colocación de los labios, la lengua y la nariz del bebé a la altura del pezón en el momento de prepararse para la toma de pecho; se debe acercar al niño al pecho y no el pecho al niño, la boca debe tomar una buena parte del pecho y no sólo el pezón. La madre debe estar cómoda y confortable en la posición que deseé adoptar para lactar, las posiciones que puede emplear son las siguientes: (24)(26)

- Posición sentada
- Posición sandía

No hay un tiempo definido para las tomas, sin embargo, es importante saber que debe dejar al recién nacido tomar cada mamada completa, al principio la leche es rala, acuosa y le quita la sed (la leche del comienzo); a la mitad de la mamada, la leche es más espesa y blanca, es como el plato fuerte, y al final, la leche es más cremosa, como el postre. La madre deberá dejar el seno se desocupe, llegando a dar la leche más cremosa. (26)

Es importante saber que al momento de alimentar nuevamente al recién nacido la madre debe comenzar con el pecho donde el bebé tomó de último; si el niño o niña tomó de un solo pecho, la madre deberá comenzar con el otro seno. (26)

La madre podrá extraer la leche para brindarla posteriormente al recién nacido, para ello debe seguir las siguientes recomendaciones: (27)

- Lavar sus manos y mantener una buena higiene corporal (cambiar de sostén cada día)
 - Extraer la leche en un lugar limpio, tranquilo cómodo y privado.
 - La leche se puede extraer de forma manual presionando con los dedos sobre la aureola en forma de C para estimular la salida de la leche; o puede extraer la leche utilizando extractores.
 - La leche debe guardarse en recipientes de vidrio o porcelana limpios.
 - Para la conservación de la leche es importante saber que:
 - La leche materna a temperatura ambiente puede durar 4 horas.
 - La leche materna dentro del refrigerador dura 12 horas.
 - La leche materna congelada dura hasta 15 días.
 - Es indispensable marcar el frasco con el día y la hora de la extracción de la leche.
-
- Método de alimentación alternativo: método consistente en no amamantar al bebé sino procurarse el alimento con leche materna extraída del pecho mediante tasa o sonda; extraer la leche y depositarla directamente en la boca del niño. (2)

- Vínculo: es el lazo afectivo que emerge entre dos personas y que genera un marco de confianza en el otro y en la vida, en un contexto de comunicación y de desarrollo. (28)
- El Apego se concibe como un mecanismo preprogramado que activa toda una gama de comportamientos posibilitando la vinculación bebé-madre con el objetivo biológico de proveer de la proximidad, protección y seguridad del cuidador y que permitirá la exploración de lo desconocido. (28)
- 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 niño. (2)
- Criterios de egreso del paciente canguro: criterios de salida para el alojamiento conjunto madre-hijo canguro; independientemente del peso o de la edad gestacional pero tan pronto como se consiga que tanto la madre como el niño alcancen una adaptación canguro exitosa: que no exista la seguridad de que la díada madre (cuidador) – hijo pueden asistir a la consulta diaria. Si no existe transporte, o si no existe un PMC ambulatorio de seguimiento, o si la familia no está en capacidad de regresar a la consulta diaria, o se desconfía de la asistencia de ésta a las consultas diarias, se mantiene la díada madre-hijo en un albergue o en alojamiento canguro hasta que el crecimiento sea adecuado y las consultas puedan pasar a ser semanales, o la razón de no envió a la casa haya desaparecido. Un niño ‘canguro’ puede ser elegido para el manejo canguro en casa tan pronto se den las condiciones que se enumeran a continuación

Criterio de elegibilidad para la salida del niño: El niño se considera elegible para la salida de la Unidad Neonatal sea para un alojamiento canguro conjunto para la díada madre-hijo o para la casa, independiente de su peso

o edad gestacional cuando se dan las condiciones que se listan acá. Una vez en casa, el niño se mantiene en Posición Canguro 24 horas, hasta cuando la rechace.

- Adaptación canguro intrahospitalaria exitosa
- Regula la temperatura en posición canguro.
- Coordinación Succión- deglución- respiración.
- Adecuada ganancia de peso en la unidad neonatal por más de dos días consecutivos.
- Haber terminado tratamiento médico.
- Si requiere oxígeno por cánula nasal, este debe ser inferior a ½ litro. Esto por razones prácticas, pues al calcular que en promedio el trayecto de desplazamiento tome una hora desde la entidad hospitalaria del Programa Madre Canguro, la bala de oxígeno debe durar el trayecto de ida y vuelta y quedar para guardar por una visita de urgencia).
- Contar con programa madre canguro ambulatorio. (2)

8. Plan de acción

Como estrategia educativa se construyó una sesión práctica que contiene una serie de actividades desarrolladas bajo las técnicas bidireccionales, estas son: la actividad 1: actividad rompe hielo, nombrada: “no dejes caer la bomba”, la actividad dos: un juego de roles llamada: “ahora soy experta, ahora soy mamá” y la actividad tres: exposición del tema, las cuales se diseñaron con el fin de enseñar al personal de enfermería el método madre canguro, haciendo cumplimiento del primer objetivo específico planteado.

Las actividades se llevarán a cabo en el auditorio empleado para las capacitaciones de la entidad y tendrá una duración de 95 minutos. A continuación, encontrará la descripción de cada actividad:

- **Introducción inicial:**
Las talleristas harán una breve introducción al inicio de la sesión presentándose y explicando a los participantes lo que se realizará durante la sesión práctica incluyendo: tema a tratar, duración total del taller y breve resumen de cada actividad como se muestra en el anexo 1 esto tomará unos 5 minutos.
- **Actividad rompe hielo: “No dejes caer la bomba”**
La actividad consiste en que se pondrán dos globos en juego, la persona que deje caer el globo deberá: decir su nombre, tiempo de experiencia dentro de la unidad neonatal y dirá una palabra referente al MMC, posteriormente saldrá del círculo para que los demás participantes continúen en el juego hasta que se hayan presentado todos, a los diez minutos si no se has presentados todos las personas que queden en el círculo deberán presentarse, cuando la actividad termine se hará una reflexión integrando las palabras para dar una breve introducción a la siguiente actividad como se ve en el anexo 2. La actividad se realizará al

inicio del taller, tendrá una duración de 15 min, será dirigida por el tallerista.

- Cambio de rol: “¡Ahora soy mamá! - ¡ahora soy experta!”

El equipo participante se dividirá en dos grupos, cada uno de ellos será liderado por una de las talleristas, tras armar los equipos, estos deberán seleccionar a un participante que tenga habilidades histriónicas y quiera representar un personaje ficticio de la vida cotidiana ya que tomará el rol de la mamá o cuidador, en caso de que dentro del grupo no se encuentre personas con las habilidades descritas anteriormente, no será necesaria la representación actoral, pero se requerirá de igual manera un líder de grupo que tome este rol y siga las instrucciones de la actividades.

Posteriormente se le dará a cada equipo un papel con la descripción general de las características del personaje a representar y de los temas a desarrollar relacionados con el cuidado canguro descritos en el anexo 3 que incluyen nombre, edad, número de hijos, creencia religiosa, estado civil, ocupación, como cargaría esta mamá a su bebé, como hablaría y como se expresaría. Con esta información los equipos de trabajo deberán formular una serie de preguntas, teniendo en cuenta el personaje a representar, como requisito se pedirán dos preguntas por tema como se ve reflejado en el anexo 4. Esta parte de la actividad tendrá una duración de 15 min.

Transcurrido el tiempo se organizará el grupo en media luna mirando hacia las mamás inexpertas que se harán frente a ellos. Los personajes deberán presentarse haciendo un breve resumen de ellas (anexo 5), representando las características generales descritas y creadas por ellos. El tiempo total para esta parte será de 5 minutos.

Luego de la presentación se iniciará la sesión de preguntas que hará cada mamá a cada grupo de experto contrario a su equipo, la mamá tendrá la

potestad de escoger quien responderá a su duda. Se asignará puntaje por la pregunta más creativa y la respuesta más acertada y entendible, teniendo en cuenta cada personaje.

Cuando alguna de las preguntas se responda de manera incorrecta o de forma parcial sonará una campana, en ese momento los participantes deberán hacer silencio y quedarse como estatuas ya que las talleristas complementarán la respuesta dada (anexo 4).

La actividad durará en total 30 minutos, al terminar el tiempo se les pedirá a las actrices unirse al grupo dentro de la media luna y se procederá a hacer la retroalimentación acerca del tema.

Retroalimentación: Exposición sobre método madre canguro (anexo 6)

Las talleristas realizarán una exposición sobre el tema central que es el método madre canguro y sobre la lista de chequeo (anexo 12), para ello se proyectará y entregará al grupo un brochure (anexo 9) que condensa la información clara, concreta y sencilla de los temas abordados en la anterior actividad y la lista de chequeo la cual deberá ser implementada en cada servicio al momento del egreso del paciente canguro. Esta parte del taller durará 15 minutos.

Finalmente se realizará un cierre agradeciendo al grupo su participación e interés hacia el taller y se les invitará a utilizar estos conocimientos en su práctica profesional (anexo 7). Los talleristas podrán encontrar el instructivo para realizar el taller en el anexo 8.

Haciendo cumplimiento al objetivo específico número dos para evaluar los conocimientos acerca del método canguro se construirá una prueba evaluativa que será entregada a los profesionales previa y posterior realización del taller por medio virtual a través de los correos electrónicos y usando la herramienta de encuestas google. La evaluación (anexo 11)

tendrá preguntas de selección múltiple y otras de tipo falso y verdadero, que contendrán temas como: método canguro, criterios de ingreso al programa canguro, lactancia materna, posición canguro y prendas de vestir del canguro, tiempo de cangureo, beneficios del contacto piel a piel, vínculo o apego, quien puede cangurear, medidas de seguridad para cangurear, requisitos para cangurear, termorregulación, técnica de lactancia materna, posiciones de lactancia materna y signos de alarma. Esta podrá ser resuelta en cualquier momento previo al taller ya que será requisito de ingreso al mismo; igualmente deberá ser resuelta en los tres días hábiles posteriores a la realización del taller.

En cumplimiento al objetivo número tres los materiales y medios necesarios para que el personal asistencial entrene a los padres sobre el método madre canguro son los siguientes:

- Brochure: Al finalizar la actividad a un representante del grupo se le hará una entrega de varias copias del brochure (anexo 9) las cuales deberán ser implementadas como material educativo para los cuidadores de los bebés canguro dentro de sus unidades, los enfermeros tendrán la responsabilidad de entregar el material a todos los padres con bebés que tengan alguno de los criterios para ingresar al programa canguro.
- Lista de chequeo: para verificar que haya continuidad en cuidado canguro el enfermero deberá diligenciar la lista la cual confirmará que se cumplen los criterios de egreso hospitalario del bebé canguro. (Anexo 12). La entrega del material tendrá un tiempo estimado de 5 minutos.

9. Indicador

Teniendo en cuenta los objetivos planteados en el presente trabajo, se trazaron los indicadores:

- Indicador #1: se diseñaron actividades lúdicas y participativas que enseñan sobre el MMC al personal de salud:
 - Número total de actividades diseñadas.
 - Actividades diseñadas para enseñar sobre el MMC al personal de salud aprobadas.
 - Actividades diseñadas para enseñar sobre el MMC al personal de salud no aprobadas.

Se diseñaron tres actividades lúdicas, el total de las actividades diseñadas fueron evaluadas y aprobadas por el docente encargado de la tutoría del proyecto de gestión.

- Indicador #2: Construir una prueba evaluativa de conocimiento acerca del método canguro para los profesionales.
 - Evaluación de conocimientos aprobada
 - Evaluación de conocimientos no aprobada

Se diseñaron dos pruebas evaluativas, prueba uno: con preguntas abiertas y la prueba dos contiene preguntas de dos tipos: 1. Selección múltiple 2. Falso y verdadero. Se aprobó por el docente de la tutoría la prueba evaluativa número dos (anexo 11).

- Indicador #3: Condensar los materiales y medios necesarios para que el personal asistencial entrene a los padres sobre el programa canguro
 - Brochure con información necesaria para el cuidado canguro aprobado
 - Brochure con información necesaria para el cuidado canguro no aprobado
 - Lista de chequeo aprobada

- Lista de chequeo no aprobada

Son aprobados por el docente de la tutoría el brochare (anexo 9) y la lista de chequeo (anexo 12).

10. Cronograma

Fecha	Actividad
5/04/2019 – 6/04/2019	Diagnostico situacional
12/04/2019 – 13/04/2019	Planteamiento del problema
26/04/2019 – 27/04/2019	Revisión bibliográfica
03/05/2019 – 04/05/2019	Creación de la actividad lúdica
31/05/19	Primera presentación del proyecto
13/09/2019	Asesoría con el docente
6/09/2019	Entrega y revisión de la versión 1 del documento del proyecto al tutor.
20/09/2019	Entrega y revisión de la versión 6 del documento del proyecto al tutor
27/09/2019	Entrega y revisión de la versión 11 del documento del proyecto al tutor

17/10/2109	Envío de documento aprobado por tutor para revisión de pares.
18/10/2019	Presentación final del proyecto

11. Recursos

Elemento	Tipo de recurso	Tipo de unidad	Precio por unidad	Costo
Personal	Enfermeras talleristas	2	\$1.000.000 x hr	\$4.000.000
Salón	Lugar del taller	1	\$300.000 x sesión	\$1.200.000
Hojas de papel	Folletos	40	\$50	\$2.000
Impresiones	Folleto	40	\$100 x cara	\$8.000
Material escritura	Esferos	40	\$800	\$32.000
Premios	Dulces	80	\$300	\$24.000
TOTAL DE PROYECTO				\$5.266.000

12. Anexos

- Anexo 1: Introducción de inicio al taller

Buenos días, nosotros somos (se presentan ambos talleristas con el nombre completo y cargo), el día de hoy vamos a dirigir este taller que tiene como tema el método madre canguro, esto se realiza con el objetivo de enseñarles sobre el método, para que así puedan educar a los cuidadores canguro sobre el tema y ellos a su vez lo implementen en sus casas tras el egreso.

La sesión práctica tendrá una duración de 95 min, esta comprende tres actividades:

La primera es una actividad rompe hielo nombrada: “no dejes caer la bomba”, la cual tendrá una duración total de 15 minutos que busca conocer a los participantes y adentrarnos en el tema a trabajar.

La segunda actividad es un juego de roles llamada: “ahora soy experta, ahora soy mamá”, la cual tendrá una duración total de 30 min, tiene como objetivo desarrollar el tema de madre canguro y consiste en que dos de los participantes representarán a mamás de la vida cotidiana quienes harán preguntas sobre el tema y deberán ser resueltas por los demás participantes, al momento de la actividad se realizará la explicación específica de cómo será su desarrollo.

La tercera actividad es una exposición del tema central, está a cargo de nosotros, durante este tiempo les hablaremos sobre las pautas básicas del canguro, para ello utilizaremos un brochure el cual será entregados a

ustedes al finalizar el taller y podrá ser utilizado por ustedes para educar a los papás.

Tras terminar la última actividad realizaremos el cierre del taller

- Anexo 2: Reflexión introductoria a la actividad 2

A continuación, encontrará un listado de las posibles palabras que podrían decir en la actividad 1, actividad rompe hielo: “No dejes caer la bomba” y posteriormente la reflexión.

- Posición canguro
- Lactancia materna
- Calor
- Aumento de peso
- Vínculo
- Faja
- Mamá
- Cuidador
- Papá
- Bebe canguro
- Prematuro
- Bajo peso

Dentro de la unidad neonatal tendremos bebés con diferentes patologías a nuestro cuidado, muchos de estos serán bebés prematuros o de bajo peso al nacer que ingresarán al programa canguro y serán beneficiarios del método madre canguro, estos bebés y sus papás como cuidadores necesitarán de una ayuda experta que les explique el tema abordando la posición canguro, lactancia materna, calor, vínculo, aumento de peso, entre otros temas que serán de gran importancia para la correcta implementación del método por parte de los padres tanto en el hospital como en sus casas tras el egreso.

- Anexo 3: Características del personaje y temas.

Personaje 1

Nombre: Damaris Orozco

Edad: 25 años

Procedencia: Sincelejo, Sucre

gestaciones: 3

Escolaridad: octavo de bachillerato

Ocupación: Ama de casa

Estado civil: madre soltera

Carga a su bebé: lo carga en brazos envuelto en cobijas, como lo ha hecho con el resto de sus hijos.

Temas:

- Criterios de ingreso al programa canguro
- Posición canguro y prendas de vestir del canguro
- Tiempo de cangureo
- Beneficios del contacto piel a piel
- Vinculo o apego
- Quien puede cangurearlo

Personaje 2:

Nombre: Laura Betancourt

Edad: 30 años

Procedencia: Bogotá D.C.

gestaciones: 1

Escolaridad: Universitaria

Ocupación: Ama de casa

Estado civil: casada

Como carga a su bebé: lo tiene en posición canguro, con la faja

Temas:

- Medidas de seguridad para cangurear
- Requisitos para cangurear
- Termorregulación
- Técnica de lactancia materna

- Posiciones de lactancia materna
- Signos de alarma
- Anexo 4: Preguntas y respuestas de la actividad 2
 - Criterios de ingreso al programa canguro
 - ¿Qué edad debe tener el bebé para entrar al programa canguro?
 - ¿Qué peso debe tener mi bebé para entrar al programa canguro?
 - ¿Es cierto que solamente los bebés que pesan menos de 2500 gr entran al programa madre canguro
 - Si mi bebé pesa más de 2500 gr cuando sale del hospital ¿entra al programa canguro?
 - Si mi bebé sale de dos meses de edad cronología de la unidad neonatal ¿entra al programa canguro?
 - ¿Todos los bebés que están en la unidad neonatal entran a programa canguro?

Respuesta: los niños de bajo peso al nacer o prematuros, son quienes ingresan a este programa y se les realiza seguimiento.

- Posición canguro y prendas de vestir del canguro
 - ¿Cómo debo colocar a mi bebé para cangurearlo?
 - ¿Es cierto que el bebé debe estar totalmente desnudo para ser cangureado?
 - ¿Es cierto que el bebé debe estar totalmente vestido para ser cangureado?
 - ¿Qué prendas de vestir debe usar mi bebé en el canguro?

Respuesta: es importante saber que las prendas básicas de vestir para en recién nacido son: el gorro, la camisa abierta, el pañal y las medias como complemento para conservar el calor en el bebé. Se debe evitar el uso de botones en la camisa ya que pueden lastimar la piel del recién nacido y no se recomienda utilizar mitones debido a que limita el desarrollo neurosensorial del niño.

La posición canguro es cuando se pone al niño en decúbito ventral y vertical sobre el pecho de un adulto proveedor de la posición (es habitual que sea la madre del infante). El pecho y el abdomen del niño y el pecho del (la) proveedor (a), están en contacto directo piel a piel. La espalda del niño queda abrigada bajo la ropa del (la) proveedor(a) y el niño permanece sostenido por la faja elástica que rodea el torso del proveedor.

- Tiempo de cangureo
 - ¿Cuánto es el tiempo máximo de cangureo?
 - ¿Es cierto que el tiempo máximo de cangureo es de dos horas?
 - ¿Cuándo puedo empezar a cangurear a mi bebé?

Respuesta: Se recomienda iniciar la Posición Canguro a partir del momento en que el niño esté estable sin variaciones en saturación de oxígeno, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria durante la manipulación del niño y que exista disponibilidad de la mamá o miembro de la familia

Se busca mantener la posición canguro durante las 24 horas del día, en recién nacidos recientemente estabilizados se aconseja colocar al niño sobre el pecho de la madre de forma intermitente, se considera adecuado por periodos de mínimo 2 horas, alternando con la incubadora, esto se emplea para fortalecer el vínculo madre-hijo y la lactancia materna, se puede considerar como la etapa inicial de la adaptación.(2)

- Beneficios del contacto piel a piel
 - ¿Cuáles son los beneficios del contacto piel a piel?
 - ¿Mi bebé va a crecer más rápido si lo cangureo?

Respuesta: Actualmente este método se implementa ya que ha demostrado ser costo efectivo, disminuir los días de estancia hospitalaria y tener beneficios en los recién nacidos tales como: la regulación de temperatura, disminución la sensación de dolor, estabilización hemodinámica y respiratoriamente, beneficia el desarrollo y crecimiento cognitivo, favorece la ganancia de peso, reduce la ansiedad por separación entre el niño y los padres, entre otros.

- Vinculo o apego
 - ¿Demuestro mi amor al bebé al cangurearlo?
 - ¿Se acostumbrará a los brazos el bebé y será después un niño irritable e inquieto que quiera todo el tiempo estar cargado?

Respuesta: El contacto piel a piel permite que los padres generen con el recién nacido la sensación de proximidad, seguridad y protección que favorecerá a futuro el desarrollo biopsicosocial del prematuro, por ello es importante que los padres adopten correctamente la posición canguro.

- Quien puede cangurearlo
 - ¿Mi vecino puede cangurear al bebé cuando yo este ocupada?
 - ¿Las personas que viven conmigo pueden cangurear al bebé?
 - ¿Mi hijo de ocho años puede ayudarme a cangurear al bebé?

Respuesta: Preferiblemente las personas que deben cangurear son el papá y la mamá, sin embargo, en ocasiones es necesaria la ayuda de otras personas del núcleo familiar o de la familia extensa que se clasifiquen como adultos.

- Medidas de seguridad para cangurear
 - ¿Puedo cocinar y hacer oficio para cangurearlo?

- ¿Puedo cangurearlo si fumo antes?
Respuesta: las medidas de seguridad para cangurear un bebé canguro son las siguientes.
- No fumar o estar cerca de personas fumadoras (puede causar muerte súbita).
- La faja para cangurear no debe estar muy ajustada ni muy suelta.
- Acomodar el cuerpo del bebé dentro de la faja, garantizando que cubra desde el cuello y que los pies queden por dentro.
- La persona que esté cangureando, no debe realizar actividades de riesgo como: cocinar, labores de aseo del hogar, ejercicio, entre otros.

○ Requisitos para cangurear

- ¿Puedo cangurear al bebé si no me he bañado?
- ¿Puedo usar collares para cangurearlo?
- ¿Si estoy enfermo puedo cangurear al bebé?

Respuesta: a continuación, se nombran algunas de las medidas de seguridad que debe tener en cuenta la mamá al momento de cangurear:

- Mantener una buena higiene corporal, en especial en la piel del pecho.
- No usar cremas o perfumes en la zona del pecho.
- No usar collares, pircing o adornos en el pecho.

○ Termorregulación

- ¿Las cobijas son las que calientan al bebé, porque no lo puedo dejar entre cobijas?
- ¿Cómo es que se calienta el bebé si está casi desnudo?

Respuesta: La temperatura es trascendental en el crecimiento y desarrollo del recién nacido, por ello se debe mantener caliente al

bebé, esto se logra mediante la posición canguro la cual deberá ser empleada durante las 24 horas del día.

○ Técnica de lactancia materna

- ¿Cómo sé que esta succionando bien?
- ¿Cómo debo colocar mis manos al momento de dar seno?

Respuesta: algunas de las señales que indican la buena técnica de lactancia son.

- La boca del bebé debe sujetar el pezón y parte de la areola, con los labios evertidos generando un sello entre la boca y el seno. No debe escucharse el chupeteo, solo se debe ver el movimiento de la mandíbula sin que lo acompañe ningún sonido.
- Que la madre experimente la sensación de vaciamiento del seno con el que se da la lactancia.
- Que el recién nacido luego de comer se retire del seno.
- Que el recién nacido moje de 6 – 8 pañales durante el día

○ Posiciones de lactancia materna

- ¿Cómo debo colocar al bebé para darle seno?

Respuesta: Es relevante que la boca del niño acapare el pezón y parte de la areola, que el seno no obstruya la respiración nasal del bebe, el niño debe estar de frente y en contacto con el cuerpo de la madre sin perder la posición de semi sentado.

- ¿Cómo me coloco yo para darle seno?

Respuesta: algunas de las posiciones que pueden emplear las mamás ara lactar al bebé son:

- Posición de sandía: en esta posición el bebé se encuentra a uno de los lados de la mamá y los pies hacia la espalda con la boca frente al pezón, es una postura ideal para las mujeres con cesaríá.
 - Posición de cuna: en esta posición el bebé se coloca frente a la mamá, en contacto piel a piel tocando abdomen con abdomen, la boca frente al pezón y el brazo de la madre sosteniéndolo, la postura es comúnmente utilizada para amamantar y fácil de emplear.
 - Posición biológica: aquí la mamá está semisentada con el bebé sobre ella de forma vertical y la cara del niño sobre el seno, facilitando un agarre espontáneo del bebé al pezón, favoreciendo la lactancia.
 - Posición de "Dancer": es una postura especialmente útil cuando el bebé presenta problemas anatómicos que dificultan el agarre al pecho, hipotonía o reflujo gastroesofágico. En esta posición el bebé está sentado sobre la pierna de la mamá con la cabeza frente al pecho, para sostener al bebé se debe sujetar de la nuca.
-
- ¿Puedo darle seno acostada?

Respuesta: No ya que aumenta el riesgo de bronco aspiración con la leche materna y debido al pequeño tamaño del recién nacido se recomiendan otras posiciones.

○ Signos de alarma

- ¿Cómo se cuándo llevar a mi bebé al médico?
- ¿Cuáles son los signos de alarma para ir a urgencias?

Respuesta: los signos de alarma son:

- El bebé este irritable, es decir que él no se calma a pesar de intentar reconfortarlo con lactancia o abrigo.

- El bebé se ve muy dormido y no despierta para comer a pesar de múltiples estímulos.
 - No come o vomita todo lo que come.
 - El color de su piel se ve muy amarillo, azulado, pálido o verdoso.
 - El bebé tiene temperatura mayor a 38°C.
 - Se ve con esfuerzo para respirar.
 - Hace movimientos con las manos o los pies repetitivos que no se detienen a pesar de sostener la extremidad con la mano.
 - El bebé tiene mirada fija o mueve los ojos repetidas veces de lado a lado.
 - El bebé hace una apnea es decir que él no mueve el abdomen o deja de respirar por más de treinta segundos
- Anexo 5: presentación simulada de las mamás

Personaje 1:

Aja niñas yo soy Damaris Orozco tengo 23 años y ya soy mamá dedos chinitos, este es mi tercer chino que me salio bien enfermito, el resto si eran fuertes, pero como ya tengo hijos tuve que dejar el colegio en octavo y dedicarme a la casa, bueno pues el bebé nació antes de tiempo y peso poquito, nosotros venimos de Sincelejo y pues pronto nos vamos pa la casa.

Personaje 2:

Buenas tardes, mucho gusto me llamo Laura Betancour, tengo 30 años, este es mi primer bebé, nosotros vivimos acá en Bogotá, yo estoy en mi casa, por ahora soy ama de casa mientras crece mi hijo.

- Anexo 6: Retroalimentación – exposición sobre método madre canguro
Los talleristas expondrán el tema de madre canguro con la siguiendo cada item del brochure otorgando la siguiente información en el orden como se muestra:

- Anexo 7: Cierre

Se agradece a cada participante su asistencia, esperamos que el taller haya sido de su agrado y que los conocimientos adquiridos sean utilizados en su práctica cotidiana con cada cuidador canguro.

- Anexo 8: Instructivo de los talleristas.

A continuación, encontrará una tabla que enumera por pasos los momentos del taller y la descripción de cada momento y el tiempo requerido.

Nombre de la actividad	Descripción	Tiempo
Paso 1: Introducción	Las talleristas harán una breve introducción al inicio de la sesión presentándose y explicando a los participantes lo que se realizará durante la sesión práctica incluyendo: tema a tratar, duración total del taller y breve resumen de cada actividad como se muestra en el anexo 1.	5 min
Paso 2: Actividad rompe hielo: No dejes caer la bomba	Explicarán la actividad: esta consiste en que se pondrán dos globos en juego, la persona que deje caer el globo deberá: decir su nombre, tiempo de experiencia dentro de la unidad neonatal y dirá una palabra referente al MMC, posteriormente saldrá del círculo para que los demás participantes continúen en el juego hasta que se hayan presentado todos, a los diez minutos si no se han presentado todos, las personas faltantes que son están en el	15 min

	<p>círculo deberán presentarse, cuando la actividad termine se hará una reflexión integrando las palabras para dar una breve introducción a la siguiente actividad como se ve en el anexo 2.</p>	
<p>Paso 3: Cambio de roles: Ahora soy mamá ahora soy experta!</p>	<p>Indicar al grupo que debe dividirse en dos equipos iguales y que cada equipo escogerá un líder que tenga habilidades histriónicas y quiera representar un personaje ficticio de la vida cotidiana, este participante tomará el rol de la mamá o cuidado. No se debe obligar al líder a actuar, pero si deberá seguir las indicaciones de la actividad.</p> <p>El tallerista dará a cada equipo el anexo 3, con la información descrita los equipos de trabajo deberán formular una serie de preguntas, teniendo en cuenta el personaje a representar, como requisito se pedirán dos preguntas por tema como se ve reflejado en el anexo 4.</p>	15 min
	<p>Al terminar el tiempo de la actividad deberá pedir al grupo hacer una media luna frente a las líderes de cada equipo Pida a los líderes que presenten a su personaje representando las características generales descritas y creadas por ellos (anexo 5).</p>	5 min

	<p>Al terminar la presentación de cada personaje se iniciará la sesión de preguntas que hará cada mamá a cada grupo de experto contrario a su equipo, la mamá tendrá la potestad de escoger quien responderá a su duda. Se asignará puntaje por la pregunta más creativa y la respuesta más acertada y entendible, teniendo en cuenta cada personaje.</p> <p>Cuando alguna de las preguntas se responda de manera incorrecta o de forma parcial sonará una campana, en ese momento los participantes deberán hacer silencio y quedarse como estatuas ya que las talleristas complementarán la respuesta dada (anexo 4).</p> <p>Terminada la actividad les pedirá a las actrices unirse al grupo dentro de la media luna y se procederá a hacer la retroalimentación acerca del tema.</p>	30 min
<p>Paso 3: Retroalimentación: Exposición sobre método madre canguro</p>	<p>Las talleristas realizarán una exposición sobre el tema central que es el método madre canguro y sobre la lista de chequeo (anexo 12), para ello se proyectará y entregará al grupo un brochure (anexo 9) que condensa la información clara, concreta y sencilla de los temas abordados en la anterior actividad y la lista de chequeo la cual</p>	15 min

	deberá ser implementada en cada servicio al momento del egreso del paciente canguro.	
Paso 4: Cierre de la actividad	Finalmente se realizará un cierre agradeciendo al grupo su participación e interés hacia el taller y se les invitará a utilizar estos conocimientos en su práctica profesional (anexo 7).	5 min
Paso 5: Entrega de material	Entrega del material a un representante del grupo participante.	5 min

- Anexo 9: Brochure

¿Qué deben saber los padres de un niño recién nacido canguro?

Los padres de neonatos pretérmino o de bajo peso al nacer que transitan por la unidad de cuidado crítico neonatal, deben adquirir herramientas esenciales para ejercer cuidados al recién nacido en casa.



Los padres y la familia cercana enfrentan situaciones que exigen conocimiento, habilidades y actitudes para identificar necesidades básicas del niño prematuro o de bajo peso al nacer durante la cotidianidad y que deberán ser resueltas por ellos mismos.

Contacto piel a piel

El contacto piel a piel permite que los padres generen con el recién nacido la sensación de proximidad, seguridad y protección que favorecerá a futuro el desarrollo biopsicosocial del prematuro, por ello es importante que los padres adopten correctamente la posición canguro, como se muestra en la figura 1.

El bebé debe estar con el torso desnudo en posición de rana de forma vertical sobre el pecho descubierto del cuidador, en contacto con la piel; el bebé debe tener los brazos flexionados hacia arriba cerca de su propio rostro, la posición de la cabeza será hacia alguno de los dos lados (derecha o izquierda) ligeramente extendida, siempre a la vista del cuidador, la faja se deberá quedar ubicada justo por debajo de la oreja del bebé. Esto permite regular la temperatura, incentivar la respiración y el desarrollo neurosensorial del bebé,

en el caso de la mamá estimulará la producción de leche materna

La posición canguro es adoptada para prematuros con un peso menor de 2.5 kg y/o hasta cuando el bebé y el cuidador se sientan cómodos, esto se debe a que después de alcanzar dicho peso los niños y los cuidadores empiezan a manifestar disconfort con la posición por el calor, la estrechez de la faja, entre otros factores.

Calor y frío

La temperatura es trascendental en el crecimiento y desarrollo del recién nacido, por lo que se debe mantener caliente mediante la posición canguro durante las 24 horas del día. Es importante saber que las pren-

ayuda de otras personas como otros adultos del núcleo familiar o de la familia extensa. Sin embargo, se debe tener la precaución de que el recién nacido no sea cangureado por personas que se encuentren con enfermedades respiratorias, físicas o mentales que pongan en riesgo la seguridad del canguro.

Medidas generales de seguridad del adulto que cangurea

Los cuidadores del prematuro deben ser precavidos y asegurarse de:

- ✓ **No fumar o estar cerca de personas fumadoras (puede causar muerte súbita)**
- ✓ Mantener limpia la piel del pecho y en general una buena higiene
- ✓ No usar cremas o perfumes en la zona del pecho

enterocolitis, diarrea o infecciones respiratorias, enfermedades que son fatales en el recién nacido, ya que podrían desencadenar la muerte. Los horarios de alimentación deben ser estrictos y controlados con un periodo máximo de dos horas entre comida y comida, en caso de que el niño manifieste deseo de comer antes de las dos horas las madres pueden ofrecerle lactancia sin temor a causar algún daño. El tiempo en que el neonato debe durar en cada toma dependerá de la capacidad, velocidad de succión y la producción de la leche en la madre, una manera de verificar que la toma es efectiva es mediante la sensación de vaciamiento del seno con el que se da la lactancia, que el recién nacido rechace el seno tras la toma y que moje de 6 – 8 pañales diarios.

La comodidad es un factor primordial durante el desarrollo de la lactancia materna, la madre debe hacer

las básicas de vestir para el recién nacido son: el gorro, la camisa abierta, el pañal y las medias como complemento para conservar el calor en el bebé. No se recomienda el uso de botones en la camisa ya que pueden lastimar la piel del recién nacido, ni favorece al niño la utilización de mitones pues limitará el desarrollo neurossensorial del niño.

Es importante para los cuidadores saber que cuando se cambie el bebé de cuidador a cuidador se realice en una habitación sin corrientes de aire, en el menor tiempo posible y garantizando el tiempo mínimo de cangureo el cual es de dos horas.

¿Quién puede cangurear?

Es preferible que sean papá y mamá quienes realicen esta actividad, sin embargo, en ocasiones es necesaria

- ✓ La faja de cangurear no debe estar muy ajustada ni muy suelta.
- ✓ Acomodar el cuerpo del bebé dentro de la faja, garantizando que cubra desde el cuello y que los pies queden por dentro.
- ✓ La persona que esté cangureado, no debe realizar actividades de riesgo como: cocinar, labores de aseo del hogar, ejercicio, entre otros.

Lactancia materna

La lactancia materna es vital para la ganancia de peso del niño, debido a que la leche materna provee nutrientes necesarios y esencialmente irremplazables; igualmente la leche materna provee anticuerpos que protegen al recién nacido de enfermedades como la

esta tarea preferiblemente sentada para ofrecer la mayor seguridad posible a su hijo, utilizando posiciones como:

- Posición de sandía: en donde el bebé se encuentra a uno de los lados de la mamá y los pies hacia la espalda con la boca frente al pezón, es una postura ideal para las mujeres con cesarí.
- Posición de cuna: en esta posición el bebé se coloca frente a la mamá, en contacto piel a piel tocando abdomen con abdomen, la boca frente al pezón y el brazo de la madre sosteniéndolo, la postura es comúnmente utilizada para amamantar y fácil de utilizar.
- Posición biológica: aquí la mamá esta semisentada con el bebé sobre ella de forma vertical y la cara del niño sobre el seno, facilitando un agarre

espontáneo del bebé al pezón, favoreciendo la lactancia.

- Posición de “Dancer”: es una postura especialmente útil cuando el bebé presenta problemas anatómicos que dificultan el agarre al pecho, hipotonía o reflujo gastroesofágico. En esta posición el bebé está sentado sobre la pierna de la mamá con la cabeza frente al pecho, para sostener al bebé se debe sujetar de la nuca.

Es relevante que la boca del niño acapare en pezón y parte de la areola, que el seno no obstruya la respiración nasal del bebé, el niño debe estar de frente y en contacto con el cuerpo de la madre sin perder la posición semi sentado. Amamantar no debe doler, si esto ocurre debe evaluar correcto agarre del bebé al pezón. Por último, es importante que para que la toma

se facilite el bebé debe estar tranquilo y calmado, si llora incontrolablemente será difícil dar de lactar al bebé.

Signos de alarma para ir al centro de servicios médicos

Si los padres o el cuidador designado observan alguna de las siguientes situaciones debe acudir de forma inmediata al centro de atención sanitario:

- ✓ Esta irritable, es decir que el bebé no se calma a pesar de intentar reconfortarlo con lactancia o abrigo.
- ✓ El bebé se ve muy dormido y no despierta para comer a pesar de múltiples estímulos.
- ✓ No come o vomita todo lo que come

- ✓ El color de su piel se ve muy amarillo, azulado, pálido o verdoso.
- ✓ El bebé tiene temperatura mayor a 38°C.
- ✓ Se ve con esfuerzo para respirar.
- ✓ Hace movimientos con las manos o los pies repetitivos que no se detienen a pesar de sostener la extremidad con la mano.
- ✓ El bebé tiene mirada fija o mueve los ojos repetidas veces de lado a lado.
- ✓ El bebé hace una apnea es decir el bebé no mueve el abdomen o deja de respirar por más de treinta segundos

Referencias

1. García A, Guerrero E, Hernández M, Ministerio de Sanidad SS e Igualdad, Servicio de Evaluación

de tecnologías sanitarias; Osteba. Guía para las madres que amamantan. 2017 [cited 2019 Sep 26]; Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/gpc_560_lactancia_osteba_paciente.pdf

2. Rodríguez M, Mance H, Barrera X, García C. Lo que está en juego. 2017. 91 p.
3. Mendoza Tascón LA, Claros Benítez DI, Mendoza Tascón LI, Arias Guatibonza MD, Peñaranda Ospina CB. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2016;81(4):330–42.
4. Guzmán Martha Patricia O, Reyes Marcela María M. Comportamiento de la prematuridad en Colombia durante los años 2007 a 2016. 2016.

5. Ministerio de salud y protección social. Implementación-programa-canguro1. 2017;
6. Francisco G, Urrego P, Alberto M, García B. Guía de cuidado de enfermería en la adaptación canguro.
7. Penn S. Overcoming the barriers to using kangaroo care in neonatal settings. *Nurs Child Young People.* 2015 Jun;27(5):22–7.
8. Cuidados madre canguro Catalogación por la Biblioteca de la OMS ISBN © Organización Mundial de la Salud 2004 Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud pueden solicitarse [Internet]. [cited 2019 May 13]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43083/9243590359.pdf;jsessionid=5FB21B1DF8ACB9C4E881C921FF7B0E13?Sequence=1>

9. WHO. OMS | Lactante, recién nacido. WHO. 2017;
10. Ana Quiroga (Argentina) GC (Argentina), Arminda Gil Castañeda (Perú) MRJ (Perú), M^a Teresa Montes Bueno (España) AID (España), Jovita Plasencia Ordaz (México), Irama López (Venezuela) BC (Venezuela). Guía de práctica clínica de termorregulación en el recién nacido [Internet]. 2010 [cited 2019 May 17]. Available from: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/william-soler/consenso_termoreg.pdf
11. Urizar M. Vínculo Afectivo y sus Trastornos. 2012.

- Anexo 10: Tabla de puntaje

Equipo	Equipo #1						Equipo #2					
Puntuación												
Total	/12						/12					

*Se dará punto por cada pregunta creativa y bien formulada

*Se dará un punto por cada respuesta acertada.

- Anexo 11: Evaluación

Nombre:

Cargo:

Fecha:

Responda a las siguientes preguntas falso (F) o verdadero (V)

1. El método madre canguro es la atención a los niños prematuros manteniéndolos en contacto piel a piel con su madre (V).
2. Solamente el recién nacido prematuro con bajo peso al nacer puede ingresar al programa madre canguro (F)
3. Cualquier persona mayor de edad puede cangurear al neonato, no hay requisitos para ello (F)
4. Para la posición canguro el bebé esta con el torso cubierto en posición de rana y de forma vertical sobre el pecho descubierto del cuidador en contacto con la piel, al mismo tiempo se le posicionan los brazos flexionados hacia abajo y la cabeza extendida siempre a la vista del cuidador (F)
5. El cuidador debe cangurear al bebé el mayor tiempo posible en casa y mínimo dos horas (V)

6. La mamá debe dar de lactar al bebé cada tres horas y debe durar la toma en cada seno 20 min, para completar 40 min (F)

Escoja la respuesta correcta:

1. ¿Qué beneficios tiene cangurear al bebé?
 - a. Regulación de temperatura, disminución la sensación de dolor, reduce la ansiedad, estabilización hemodinámica y respiratoria.
 - b. Beneficia el desarrollo y crecimiento cognitivo.
 - c. Favorece la ganancia de peso.
 - d. Todas las anteriores.

2. ¿Qué precauciones debe tomar al momento de cangurear?
 - a. La ropa que lleva puesta no debe lastimar al bebé, cuando van a salir, cargar los biberones necesarios para alimentarlo, la cantidad de pañales que lleva en la pañalera, cobijas.
 - b. No abrigoarlo mucho, ponerse perfumes y lociones para el cuerpo, usar talcos y cremas especiales para la piel del bebé.
 - c. Cocinar o realizares labores del hogar no impiden el cangureo, hacer ejercicio o rutinas de alto riesgo estimulan al recién nacido, se recomienda tener al bebé en canguro todo el tiempo sin importar la actividad de que realice.
 - d. No fumar o estar cerca de personas fumadoras (puede causar muerte súbita), mantener limpia la piel del pecho y en general una buena higiene, no usar cremas o perfumes en la zona del pecho, la faja de cangurear no debe estar muy ajustada ni muy suelta, acomodar el cuerpo del bebé dentro de la faja, garantizando que cubra desde el cuello y que los pies queden por dentro, la persona que esté cangureando, debe abstenerse de realizar actividades de riesgo como: cocinar, labores de aseo del hogar, ejercicio.

3. ¿Cuáles son los pilares del método madre canguro?
 - a. Alegría, dedicación y convicción.
 - b. Contacto piel a piel, amor y lactancia materna
 - c. Disposición, escucha y tolerancia.
 - d. Lactancia, empatía y acompañamiento

4. ¿Cuáles son los criterios para iniciar la posición canguro intrahospitalariamente?
 - a. Paciente estable sin variaciones en la saturación, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria durante la manipulación del bebé.
 - b. Disponibilidad del cuidador para cangurear
 - c. Recién nacido con edad corregida de 38 semanas.
 - d. La respuesta a y b son correctas

5. ¿Cuáles son las prendas que debe usar el recién nacido durante la posición canguro?
 - a. La primera muda de ropa de color blanco.
 - b. Camiseta sin mangas con abertura adelante, gorro de algodón, medias o patines y pañal.
 - c. Ropa termina, mitones, cobija térmica.
 - d. Solo deben usar el pañal.

6. ¿Cuál debe ser la ganancia de peso para un recién nacido con edad corregida de hasta 37 semanas y hasta las 40 semanas?
 - a. La meta es de 10 gr/kg/día hasta las 37 semanas de edad corregida y luego de 8 – 15 gr/kg/día hasta las 40 semanas de edad corregida.
 - b. La meta es de 25 gr/kg/día hasta las 37 semanas de edad corregida y luego de 18 – 21 gr/kg/día hasta las 40 semanas de edad corregida

- c. La meta es de 15 gr/kg/día hasta las 37 semanas de edad corregida y luego de 8 – 11 gr/kg/día hasta las 40 semanas de edad corregida
- d. La meta es de 5 gr/kg/día hasta las 37 semanas de edad corregida y luego de 8 – 10 gr/kg/día hasta las 40 semanas de edad corregida

- Anexo 12: Lista de chequeo

Nombre del paciente:

Fecha de nacimiento:

Edad corregida:

Peso al nacer:

Semanas de nacido:

Edad cronológica:

Peso actual:

Ítem	Cumple	No cumple
Es un recién nacido prematuro		
Peso menos de 2500 gramos al nacer		
Actualmente pesa menos de 2500 gr		
Tuvo una adaptación canguro intrahospitalaria exitosa		
Coordina succión, deglución y respiración adecuadamente		

La mamá muestra una técnica de lactancia adecuada		
El bebé tuvo una adecuada ganancia de peso en los últimos dos días		
Tiene cita en el programa canguro		
Tiene oxígeno suplementario y es menor a ½ lpm		
Recibió educación sobre el oxígeno en casa		
Recibió la charla sobre el método canguro		
El bebé sale en posición canguro si pesa menos de 2500 gr		

- Criterios de egreso del paciente canguro: criterios de salida para el alojamiento conjunto madre-hijo canguro; independientemente del peso o de la edad gestacional pero tan pronto como se consiga que tanto la madre como el niño alcancen una adaptación canguro exitosa: que no exista la seguridad de que la díada madre (cuidador) – hijo pueden asistir a la consulta diaria. Si no existe transporte, o si no existe un PMC ambulatorio de seguimiento, o si la familia no está en capacidad de regresar a la consulta diaria, o se desconfía de la asistencia de ésta a las consultas diarias, se mantiene la díada madre-hijo en un albergue o en alojamiento canguro hasta que el crecimiento sea adecuado y las consultas puedan pasar a ser semanales, o la razón de no envió a la casa haya desaparecido. Un niño ‘canguro’ puede ser elegido para el manejo canguro en casa tan pronto se den las condiciones que se enumeran a continuación

Criterio de elegibilidad para la salida del niño: El niño se considera elegible para la salida de la Unidad Neonatal sea para un alojamiento canguro conjunto para la díada madre-hijo o para la casa, independiente de su peso o edad gestacional cuando se dan las condiciones que se listan acá. Una vez en casa, el niño se mantiene en Posición Canguro 24 horas, hasta cuando la rechace.

- Adaptación canguro intrahospitalaria exitosa
- Regula la temperatura en posición canguro.
- Coordinación Succión- deglución- respiración.
- Adecuada ganancia de peso en la unidad neonatal por más de dos días consecutivos.
- Haber terminado tratamiento médico.
- Si requiere oxígeno por cánula nasal, este debe ser inferior a ½ litro
Esto por razones prácticas, pues al calcular que en promedio el trayecto de desplazamiento tome una hora desde la entidad hospitalaria del Programa Madre Canguro, la bala de oxígeno debe durar el trayecto de ida y vuelta y quedar para guardar por una visita de urgencia).
- Contar con programa madre canguro ambulatorio. (2)

13. Referencias

1. Fundación Canguro. Portal de Formación en Método Madre Canguro [Internet]. [cited 2019 Apr 14]. Available from: <http://fundacioncanguro.co/FMMC/>
2. Ministerio de salud y protección social. Implementacion-programa-canguro. 2017;
3. Jenny P. Lizarazo-Medina 1 JMO-D 2 YNEA-R. Programa madre canguro: una alternativa sencilla y costo eficaz para la protección de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer. Rev Salud Publica (Bogota). 2012;14 Suppl 2(2):32–45.
4. Penn S. Overcoming the barriers to using kangaroo care in neonatal settings. Nurs Child Young People [Internet]. 2015 Jun 10 [cited 2019 Apr 14];27(5):22–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26059587>
5. Rodriguez M, Mance H, Barrera X, Garcia C. Lo que està en juego [Internet]. 2017 [cited 2019 Apr 14]. 91 p. Available from:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf?ua=1

6. Mendoza Tascón LA, Claros Benítez DI, Mendoza Tascón LI, Arias Guatibonza MD, Peñaranda Ospina CB. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2016 [cited 2019 Apr 14];81(4):330–42. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v81n4/art12.pdf>
7. Guzmán Martha Patricia O, Reyes Marcela María M. COMPORTAMIENTO DE LA PREMATURIDAD EN COLOMBIA DURANTE LOS AÑOS 2007 A 2016 [Internet]. 2016 [cited 2019 Apr 14]. Available from: <http://fundacioncanguro.co/wp-content/uploads/2018/11/Comportamiento-de-la-prematuridad-en-Colombia-durante-los-años-2007-a-2016.pdf>
8. Francisco G, Urrego P, Alberto M, García B. Guía de cuidado de enfermería en la adaptación canguro.
9. Glosario T. Gestión de proyectos: ¿Qué es y qué metodologías son las más usadas? tic.portal. 2018. p. 2.
10. Gallo H. ¿Que es una estrategia? 2004.
11. Oscar Picardo Joao. Diccionario pedagógico. 2004;92.
12. Llorente Cámara E. Medios visuales y educación visual. Rev psicodidáctica. 1998;5(5):69–82.
13. ANA YELENA GUÁRATE, CRUZ HERNÁNDEZ CÁRDENAS. Qué son las estrategias de aprendizaje | Magisterio. Página Web. 2018.
14. Amanda Roman. Calaméo - Didáctica El Arte De Enseñar Amanda 201714323. calameo.
15. Isabel Rovira Salvador. Estrategias didácticas: definición, características

y aplicación. Psicología y mente.

16. C. Gómez Moreno. Metodología didáctica en educación para la salud. Matronas profesión. :4–9.
17. Educacional ODED. aplicables a la Educación Médica. :1–49.
18. CUIDADOS MADRE CANGURO Catalogación por la Biblioteca de la OMS ISBN © Organización Mundial de la Salud 2004 Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud pu-edén solicitarse [Internet]. 2004 [cited 2019 May 15]. 56 p. Available from:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43083/9243590359.pdf;jsessionid=5FB21B1DF8ACB9C4E881C921FF7B0E13?sequence=1>
19. Rohrbach-viadas C. Introducción a la teoría de los cuidados culturales enfermeros de la diversidad y de la universalidad de madeleine leininger. 1998;41–5.
20. Guzmán A, González C, Iliana M, Piña G, Aurora M, Flores S, et al. Madeleine Leininger : un análisis de sus fundamentos teóricos Resumen. 2007;
21. WHO. OMS | Lactante, recién nacido. WHO [Internet]. 2017 [cited 2019 May 10]; Available from: https://www.who.int/topics/infant_newborn/es/
22. Ana Quiroga (Argentina) GC (Argentina), Arminda Gil Castañeda (Perú) MRJ (Perú), M^a Teresa Montes Bueno (España) AID (España), Jovita Plasencia Ordaz (México), Irama López (Venezuela) BC (Venezuela). GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE TERMORREGULACIÓN EN EL RECIÉN NACIDO. 2010.
23. Quiroga A, Chattas G, Castañeda AG, Ramírez Julcarima M, Montes Bueno MT, Diz AI, et al. Guía de práctica clínica de termorregulación en el recién nacido. Soc Iberoam Neonatol - Siben. 2010;1–25.

24. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. Guía para una lactancia materna feliz. 2010 [cited 2019 Sep 25]; Available from:
http://www.ingesa.mscbs.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guia_lactancia_materna.pdf
25. Brahm P, Valdes Verónica. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2017 [cited 2019 Sep 25];88:7–14. Available from:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v88n1/art01.pdf>
26. UNICEF. Lactancia materna. 2012 [cited 2019 Sep 25]; Available from:
https://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf
27. Ochoa G. Manual para la extracción, conservación, transporte y suministro de la leche materna. 2014 [cited 2019 Sep 25]; Available from:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Manual-extraccion-conservacion-leche-materna.pdf>
28. Urizar M. Vinculo Afectivo y sus Trastornos [Internet]. 2012 [cited 2019 May 15]. Available from:
<http://www.avpap.org/documentos/bilbao2012/DesarrolloAfectivoAVPap.pdf>