

# TERCER ENCUENTRO NACIONAL MÉTODO MADRE CANGURO

## “DIFICULTADES Y SOLUCIONES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS CANGURO”

### Zandra Patricia Grosso

Enfermera especialista en cuidado crítico  
Pontificia universidad javeriana  
Programa madre canguro  
Fundación canguro  
Miembro directivo capítulo de  
Enfermería SIBEN



MINSALUD



# RESULTADOS DE ENCUESTA DIRIGIDA A ENFERMERAS DE PROGRAMA MADRE CANGURO



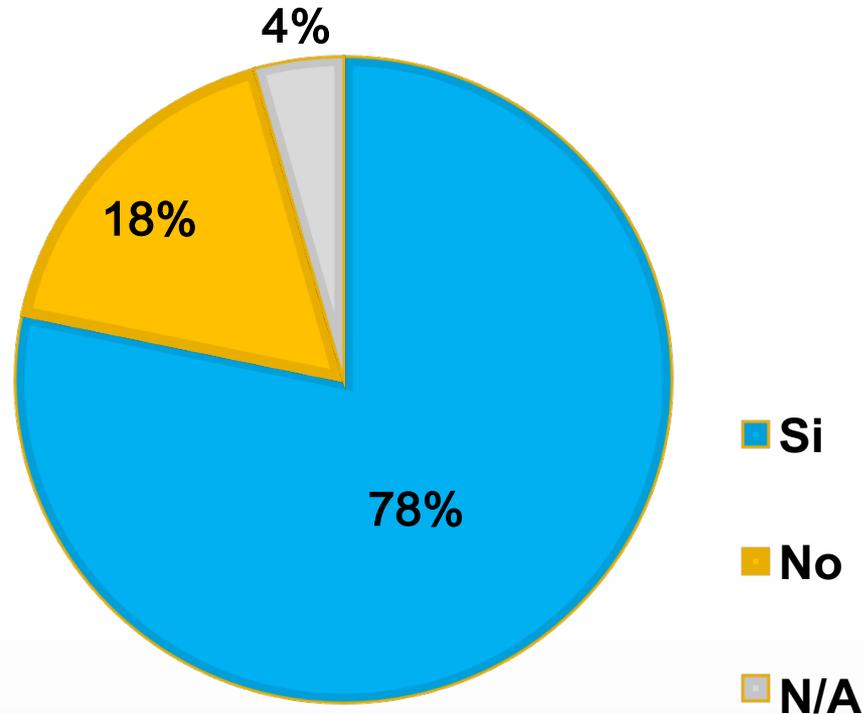
MINSALUD



# NÚMERO DE ENCUESTAS CONTESTADAS: 22

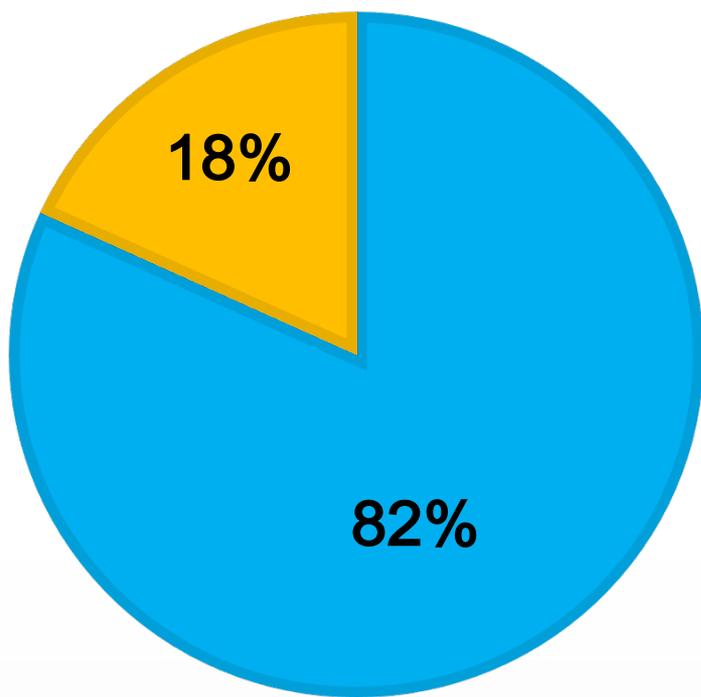
-  Hospital Universitario Mayor - Mederi
-  Hospital Universitario San José
-  Hospital Yarumal
-  Hospital Simon Bolivar
-  Clínica Colombia
-  Hospital Universitario Clínica San Rafael
-  Hospital de Engativa
-  Hospital Universitario de la Samaritana
-  ESE Hospital San Jerónimo de Montería
-  SES Hospital de Caldas
-  Clínica San Luis

# ¿Todas las familias y los niños que son remitidos al PMC tienen acceso?



- ✚ los pacientes no cuentan con autorizaciones de la EPS.
- ✚ Por la ubicación geográfica departamento.
- ✚ Los costos del transporte son muy altos y la población es de bajos recursos económicos.

# ¿Tiene alguna estrategia que vincule otras entidades de salud ?



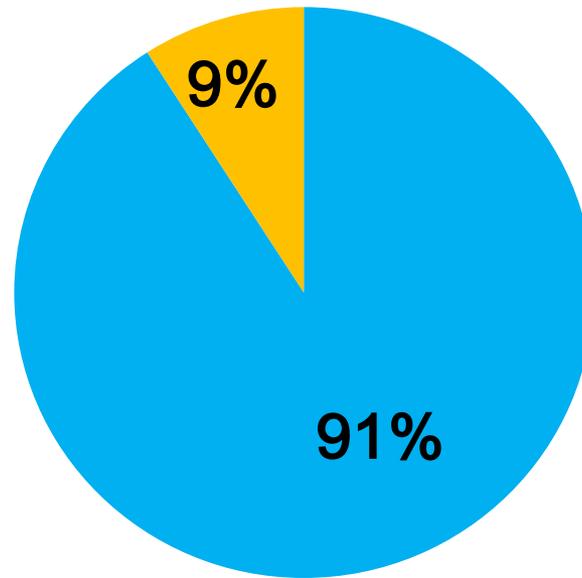
■ Si  
■ No

✚ Si factor de riesgo es social o económico los pacientes se reportan al **ICBF** para que reciban ayudas o sean vinculados a sus programas.

✚ Se han visitado entidades como secretaria de salud departamental, EPS, clínicas de la ciudad, obteniendo un regular apoyo.

✚ Vigilancia en Salud Pública

# Realiza tamizaje oftalmológico a todos los candidatos (<2000gramos, <34semanas o niños con riesgo de ROP)?



■ Si ■ No

Logra hacer al menos un test de desarrollo psicomotor a todos los niños del PMC por un psicólogo? → 100%

# BARRERAS

## ADMINISTRATIVOS

- ✚ falta de apoyo administrativo en la institución.
- ✚ falta de personal
  - pediatra
  - enfermera
  - Asistente A.

## EAPB

- ✚ Falta autorizaciones del paquete canguro.
- ✚ Incumplimiento de pago por parte de las EPS.
- ✚ Dificultad en la negociación de paquetes por parte de las EPS y ARS

## ADHERENCIA AL PMC

- ✚ Apoyo deficiente por la familia .
- ✚ Pacientes procedentes de otras ciudades.
- ✚ Escasos recursos económicos para el seguimiento ambulatorio

# SOLUCIONES

## ADMINISTRATIVOS

- ✚ Solicitud de personal.
- ✚ Asignación de horario completo para asistente administrativa.
- ✚ Asignación de horas laborales necesarias para ofrecer un mejor servicio.
- ✚ Solicitud de personal al departamento de recursos humanos.

# SOLUCIONES

## EAPB

- ✚ Apoyo por la administración en trámites con EPS.
- ✚ Auditoria de la Secretaria de Salud a las EPS.
- ✚ Revisión de la contratación, para garantizar el sostenimiento del programa.
- ✚ El departamento de convenios ha realizado acercamientos con las EPS para lograr autorización oportuna.

# SOLUCIONES

## ADHERENCIA AL PMC

- ✚ Monitoreo telefónico y apoyo del área de gestión del riesgo, para seguimiento y visita domiciliaria.
- ✚ Proponer a la madre desde la adaptación canguro intrahospitalaria que busque apoyo.
- ✚ Se han solicitado a la administración, donaciones.
- ✚ Plan padrino para subsidio de transporte a familias de bajos recursos.

**NORMA**

**Lineamientos**

**Humanización  
del  
Cuidado**

**Compromiso  
del  
Cuidado**

# NACIMIENTO



# LO QUE LA FAMILIA RECIBE



Bebes con necesidad de cuidado sensible y especializado para lograr sobrevivir con éxito en su experiencia neonatal.

# EL NIÑO DE ALTO RIESGO EN LA UCIN



- ✚ Privado del ambiente protector y de contacto materno.
- ✚ Sobre-estimulación sensorial, expuesto a dolor y estrés
- ✚ Preocupación solo por salud física.

**Monitorización  
Y alarmas**

**Intubación**



**Alimentación  
Por sonda**



**Diversos  
cuidadores**



**Procedimientos  
Traumáticos**



**Ruido y  
luz**



# NACIMIENTO PREMATURO



# UNIDADES DE PUERTAS ABIERTAS Y CENTRADAS EN LA FAMILIA



La práctica diaria



Un trabajo en **equipo** entre

**PADRES Y CUIDADORES**



# EL MMC Y LA UNIDAD AMIGABLE



- ✚ Modifican el ambiente del RN pretérmino.
- ✚ Disminuyen el estrés ambiental y la separación.
- ✚ Aumenta la participación de los padres.

# CUIDADOS CENTRADOS EN EL DESARROLLO

favorecer el desarrollo neurosensorial y emocional del recién nacido, disminuir su estrés y el de su familia

. Sizun, B. Westrup,  
Arch Dis Child Fetal Neonat Ed 2004



# LA META DEL EQUIPO DE LA UNIDAD NEONATAL

LOS PADRES CAPTAN LA INFORMACIÓN/NECESIDAD

INTERPRETAN

AJUSTAN SU RESPUESTA

RESPONDEN ADECUADAMENTE

OBSERVAN EL EFECTO DE SU RESPUESTA



En los últimos años, los avances científicos y técnicos nos han llevado a trabajar con este enfoque, olvidándonos de los aspectos emocionales, psicológicos, sociales, espirituales



**EL CUIDADO  
INTEGRAL DEL  
NIÑO Y DE LA FAMILIA**



# COMPETENCIAS



Seguridad, eficacia, equidad. Cuidado del niño y de su familia → **Cuidado holístico.**

# CUIDADO HOLÍSTICO

Empoderamiento de los padres en el cuidado

RNPT



Familia



Binomio  
de  
cuidado

Ingreso

Alta Hospitalaria

PMC

CCF

# OBJETIVOS

**Cuidados individualizados** del RN según las necesidades particulares.

Potenciar la **interacción del RN y la familia**

Establecer una relación de colaboración para **empoderarlos en el cuidado** de sus hijos

**Preparar a las familia para el alta** hospitalaria (mapa de oportunidades)

Facilitar contacto con otros profesionales (futuro próximo)

# POLÍTICA DE SALIDA EN POSICIÓN CANGURO Y SEGUIMIENTO ESTRICTO EN UN PROGRAMA CANGURO



**Identificamos  
necesidades**

**Facilitadores  
con el equipo**

**Planificamos  
cuidados**

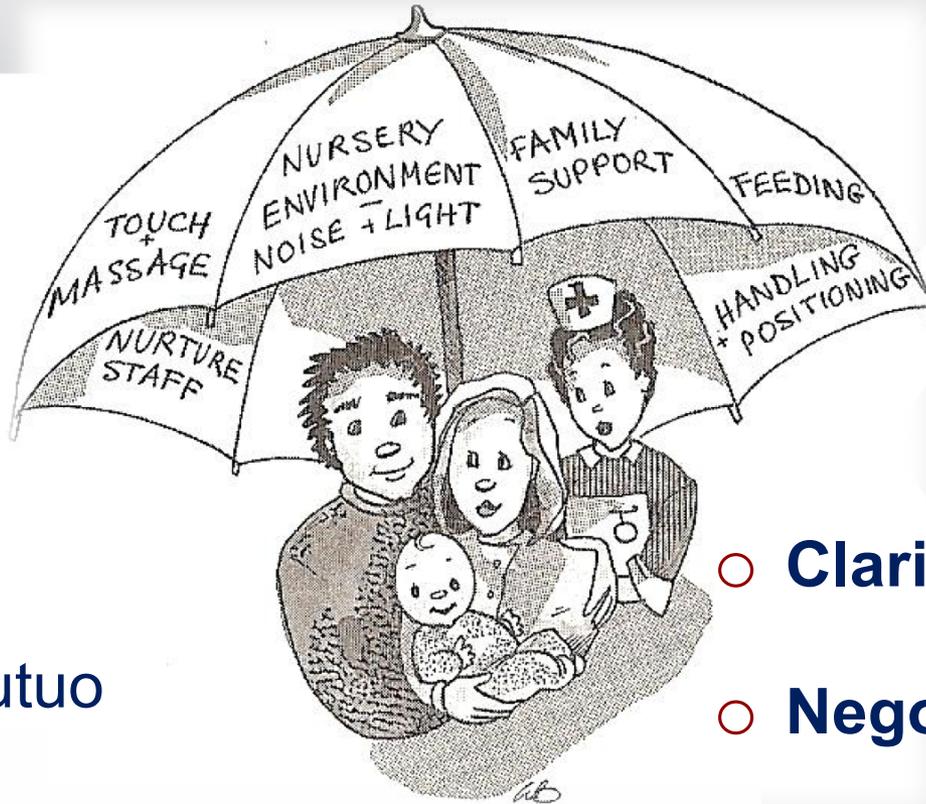
**Animamos,  
acompañamos**

**Desarrollamos  
evaluamos**

**Enseñamos,  
guiamos**



# FACILITADORES PARA EMPODERAR



- **Respeto mutuo**

- **Comunicación abierta**

- **Empatía**

- **Clarificar expectativas**

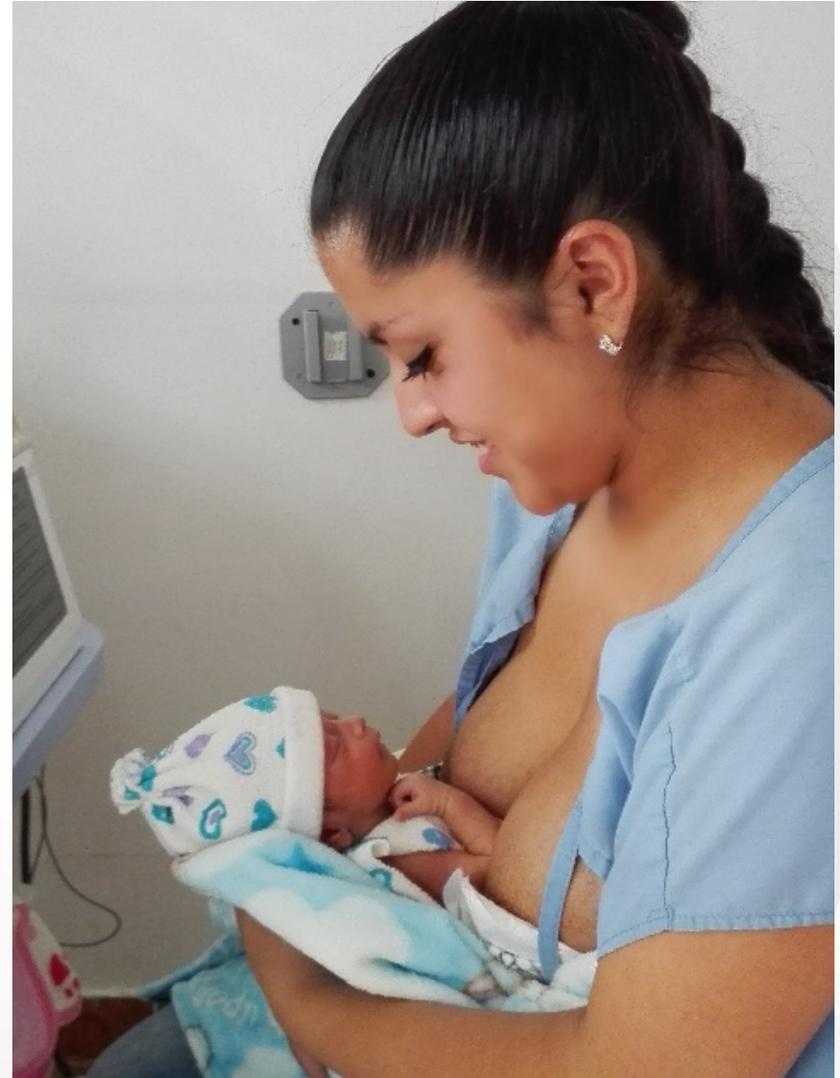
- **Negociar los roles**

- **No desautorizarlos**

- **Animarlos y apoyarles**

# RECONOCER A LA FAMILIA COMO EXPERTA Y AUTÓNOMA IMPLICA:

- ✚ Decidir con la familia el programa de cuidados.
- ✚ Reforzar la integración y participación de los miembros de la familia en la práctica de cuidados .



# EMPODERAMIENTO

«Sentirse preparado - Estar preparado»

Presencia sin restricciones

Ambiente personal

Facilitadores

El prematuro es un niño de alto riesgo bio-psico-social a corto, mediano y largo plazo.

Deben hacerse evaluaciones longitudinales, completas y por personal capacitado.

Considerar todas las variables para determinar una acción a seguir.

Debe ser seguido a lo largo de su infancia y ojala hasta su adolescencia. El seguimiento debe ser temprano, continuo, y multidisciplinario.



*EL CUIDADO DE LOS  
RECIEN NACIDOS  
ESTA EN LA MANOS  
DE TODOS  
NOSOTROS*

# MI GRADUO



Programa  
Madre Ingreso  
Felicitación a los padres maternos de  
Yekelia Castañeda