




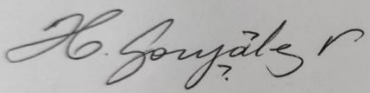

<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Document o Controlad</b>	<b>Página 1 de 15</b>
<b>PROTOCOLO MANEJO DEL PREMATURO EN PROGRAMA CANGURO</b>	<b>Fecha vigencia 01/11/2020</b>	<b>Código PRO- HOS-08</b>	

## PROTOCOLO MANEJO DEL PREMATURO EN PROGRAMA CANGURO

### CONTENIDO

1. ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON BAJO PESO AL NACER.....	2
1.1. Justificación.....	2
1.1.1. Definición.....	3
1.1.2. Objetivos.....	3
2. POBLACION OBJETO.....	4
3. ADAPTACIÓN NEONATAL INMEDIATA EN LA SALA DE PARTOS.....	4
3.1. Valoración médica y diagnóstico.....	4
3.1.1. Valoración médica y diagnóstico en caso de prematuridad.....	5
3.1.2. Identificación de riesgos para el recién nacido prematuro y/o de Bajo Peso al Nacer.....	5
3.1.3. Tratamiento de la hipoglicemia Para evitar que el recién nacido presente hipoglicemia.....	6
4. REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL RECIÉN NACIDO DE BAJO PESO AL NACER Y/O PREMATURO.....	6
4.1. Procedimiento durante el transporte.....	7
4.1.1. Hospitalización.....	7
5. MÉTODO MADRE CANGURO.....	8
5.1. Componentes.....	8
5.1.1. Objetivos.....	9
5.1.2. Adaptación Canguro intrahospitalaria.....	9
5.1.3. Criterios para la selección de la madre o cuidador y elementos necesarios para la adaptación canguro en el hospital:.....	10
5.1.4. Objetivos de la adaptación intrahospitalaria.....	10
5.1.5. Actividades a desarrollar durante la Adaptación Canguro hospitalaria.....	10
5.1.6. Criterios para salida de la institución.....	11
6. PROGRAMA MADRE CANGURO AMBULATORIO.....	12
6.1. Criterios de elegibilidad del neonato canguro para el ingreso al manejo ambulatorio.....	12
6.1.1. Objetivos de la consulta ambulatoria.....	12
6.1.2. Cuidados ambulatorios diarios.....	13
7. FORMAS DE APLICACIÓN DEL MÉTODO MADRE CANGURO (MMC).....	13
7.1. El Método Madre Canguro como alternativa al engorde.....	13
7.1.1. El Método Madre Canguro utilizado en lugares que no tienen ninguna otra alternativa.....	14
7.1.2. El Método Madre Canguro en las unidades de cuidado intensivo neonatal.....	14
8. BIBLIOGRAFIA.....	15

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 2 de 15</b>
	<b>PROTOCOLO MANEJO DEL PREMATURO EN PROGRAMA CANGURO</b>	<b>Fecha vigencia 01/11/2020</b>	<b>Código PRO- HOS-08</b>	

ELABORACIÓN	REVISIÓN	APROBACIÓN
 Heidi Linda González Vargas Coordinadora de Enfermería	 Subgerente científico	Duver Dicson Vargas Rojas Agente Especial Interventor
Fecha: 01/11/2020	Fecha: 09/11/2020	Fecha: dd/11/2020

## 1. ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON BAJO PESO AL NACER



### 1.1. Justificación

Los datos internacionales muestran que el 90% de los recién nacidos con Bajo Peso nacen en los países en vías de desarrollo, con una mortalidad neonatal para



<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Document o Controlad</b>	<b>Página 3 de 15</b>
<b>PROTOCOLO MANEJO DEL PREMATURO EN PROGRAMA CANGURO</b>	<b>Fecha vigencia 01/11/2020</b>	<b>Código PRO- HOS-08</b>	

América Latina 35 veces más elevada que cuando los neonatos nacen con un peso mayor a 2.500 gramos.

En Colombia el Bajo Peso al Nacer tiene una prevalencia del 9%, motivo por el cual se considera un problema de salud pública que se debe abordar desde la perspectiva de promoción y prevención de forma tal que incida en el mejoramiento en las condiciones de vida de la población.

### 1.1.1. Definición

Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones, mediante las cuales se asegura un manejo adecuado de las condiciones biopsicosociales, de los neonatos cuyo peso al nacer sea inferior a 2500 grm, independiente de la edad gestacional, o que nazcan antes de 37 semanas de edad postconcepcional, así su desarrollo intrauterino haya sido normal.

El Método Madre Canguro propuesto no reemplaza el cuidado intensivo humanizado, ni el abordaje clínico inicial del recién nacido de Bajo Peso al Nacer y/o prematuro, ni el cuidado intermedio, por el contrario los continúa.

Consiste en:

- Contacto piel a piel una vez estabilizado el neonato de Bajo Peso al Nacer y/o prematuro 24 horas al día
- Alimentación materna exclusiva siempre que sea posible
- Salida Precoz con estricto seguimiento ambulatorio

### 1.1.2. Objetivos

- Brindar una atención adecuada a los neonatos con Bajo Peso al Nacer afiliados a los regímenes contributivo y subsidiado durante el período postnatal de y así darles respuesta al derecho a una vida con calidad y disminuir las tasas de mortalidad perinatal.
- Detectar precozmente las alteraciones producidas por la prematuridad y/o Bajo Peso al Nacer y en consecuencia actuar oportunamente para proporcionar mejores condiciones de vida a través del desarrollo del apego, del vínculo afectivo y una adecuada nutrición mediante un estricto seguimiento ambulatorio, que asegure un desarrollo biopsicosocial integral .



<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Document o Controlad</b>	<b>Página 4 de 15</b>
<b>PROTOCOLO MANEJO DEL PREMATURO EN PROGRAMA CANGURO</b>	<b>Fecha vigencia 01/11/2020</b>	<b>Código PRO- HOS-08</b>	

## 2. POBLACION OBJETO

Todos los recién nacidos con peso al nacer menor de 2500 gr. y/o que nazcan con menos de 37 semanas de edad post-concepcional.

## 3. ADAPTACIÓN NEONATAL INMEDIATA EN LA SALA DE PARTOS

Es el conjunto de modificaciones cardio-hemodinámicas, respiratorias y de todo orden, de cuyo éxito depende fundamentalmente el adecuado paso de la vida intrauterina a la vida en el ambiente exterior.

### 3.1. Valoración médica y diagnóstico

Al momento de evaluar el Bajo Peso al Nacer ya se deben haber aplicado las normas para la valoración del Recién Nacido

- Pesar
  - Tomar de temperatura
  - Ordenar Glicemia
  - Aplicar test de Silverman
  - Hacer análisis de la historia materna y perinatal
  - Evaluar la edad gestacional aplicando el Test de Ballard que en una escala de 12 puntos evalúa criterios de maduración neuromuscular físicos y neurológicos
- Clasificación de Lubchenco: relaciona el peso al nacer (en gramos) con la edad gestacional, para dar una aproximación del estado nutricional del neonato y así evaluar mejor el riesgo:
- Recién nacido pretérmino (PT) y pequeños para su edad gestacional
  - Recién nacido pretérmino y adecuados para su edad gestacional
  - Recién nacido pretérmino y grandes para su edad gestacional
  - Recién nacido a término y pequeños para su edad gestacional
- Clasificar el Bajo Peso al Nacer: peso inferior o igual a 2.500 gramos en un neonato, independiente de la edad gestacional.



<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Document o Controlad</b>	<b>Página 5 de 15</b>
<b>PROTOCOLO MANEJO DEL PREMATURO EN PROGRAMA CANGURO</b>	<b>Fecha vigencia 01/11/2020</b>	<b>Código PRO- HOS-08</b>	

- Bajo peso (BP): cuando fluctúa entre 1.501 y 2.500 gr.
- Muy bajo peso (MBP): neonato con un peso menor o igual a 1.500 gr.
- Bajo Peso Extremo: neonato con peso inferior a 1.000 gr. Los dos últimos conforman el grupo de mayor riesgo de enfermar y morir.

### 3.1.1. Valoración médica y diagnóstico en caso de prematurez

Prematuro es todo neonato que nace antes de la semana 37 de edad postconcepcional, haya o no tenido un desarrollo intrauterino normal. Cuando el neonato se encuentra en malas condiciones se pesa una vez se haya iniciado el manejo de estabilización. Todo recién nacido con peso menor a 2.000gr. Y menor a 34 semanas debe remitirse para tratamiento hospitalario a un nivel de mayor complejidad.

En los recién nacidos con peso entre 2000 y 2500 gr. y/o superior a 34 semanas: Si el Apgar a los 5 minutos es 2, se encuentra frío o con fiebre y tiene una glucometría < 35 mg %, se deben aplicar las acciones descritas para el menor de 2.000 gr. y remitir.

### 3.1.2. Identificación de riesgos para el recién nacido prematuro y/o de Bajo Peso al Nacer

El recién nacido de bajo peso o prematuro es más vulnerable que el recién nacido a término a presentar alteraciones en la regulación de la temperatura (Hipotermia), complicaciones metabólicas principalmente hipoglicemia e hipocalcemia, ductus arterioso persistente, membrana hialina y de acuerdo a una menor edad gestacional, incremento en el riesgo de contraer infecciones, ictericia, desarrollar hemorragia interventricular, alteraciones neurológicas y trastornos de succión, deglución, incompatibilidad sanguínea, isoimmunización entre otros.

Los riesgos serán mayores entre menos semanas de gestación tenga el recién nacido o menor sea su peso al nacer. En el examen del neonato de bajo peso se deben identificar los siguientes riesgos descritos en el párrafo anterior.



<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Document o Controlad</b>	<b>Página 6 de 15</b>
<b>PROTOCOLO MANEJO DEL PREMATURO EN PROGRAMA CANGURO</b>	<b>Fecha vigencia 01/11/2020</b>	<b>Código PRO- HOS-08</b>	

### 3.1.3. Tratamiento de la hipoglicemia Para evitar que el recién nacido presente hipoglicemia

Se deben aplicar las siguientes medidas:

- Evitar hipotermia
- Iniciar tempranamente la vía oral con leche materna si las condiciones lo permiten. Si no es posible la vía oral canalizar vena con DAD 5% (5 mgs/K/m) y remitir a un nivel de mayor complejidad.
- En caso de glicemia menor de 30 mg% o con sintomatología se deberá canalizar vena con Dextrosa al 10%, para suministrarle de 7 – 10 mg/k/m en equipo de microgoteo.

Si la glicemia tomada a la hora de nacido es menor de 40 mg % y mayor de 30 mg% y el recién nacido no tiene sintomatología de hipoglicemia (hipoglicemia asintomática), no tiene dificultad respiratoria, el APGAR fue mayor de 6 al minuto, es decir, puede recibir vía oral, se debe procurar alimentar precozmente, preferiblemente con leche materna y evitar el inicio de soluciones dextrosadas para probar la vía oral. Medida que se utilizará de acuerdo a la respuesta de cada neonato.

## 4. REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL RECIÉN NACIDO DE BAJO PESO AL NACER Y/O PREMATURO

Criterios que se deben tener en cuenta para remitir al recién nacido de bajo peso:

- Muy Bajo Peso al Nacer
- Atonía muscular
- Ictericia
- Sospecha de infección
- Evidencia de malformaciones cardiacas u otras
- Imposibilidad de manejo adecuado
- Convulsiones



<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Document o Controlad</b>	<b>Página 7 de 15</b>
<b>PROTOCOLO MANEJO DEL PREMATURO EN PROGRAMA CANGURO</b>	<b>Fecha vigencia 01/11/2020</b>	<b>Código PRO- HOS-08</b>	

#### 4.1. Procedimiento durante el transporte

Al inicio del transporte deben quedar consignados los signos vitales: temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria e idealmente tensión arterial y oximetría de pulso, que se deberán controlar cada 20 minutos, hasta la entrega al mayor nivel de complejidad.

##### 4.1.1. Hospitalización

Todos los recién nacidos con peso de 2001 gm hasta 2500 gm o con edad gestacional mayor de 34 semanas, que no sean remitidos deben quedarse en observación como mínimo 72 horas ya sea en el servicio o con la madre hasta que el estado clínico sea satisfactorio.

Durante el tiempo de hospitalización, independiente del nivel de complejidad, se debe evaluar a la madre, al padre o cuidador responsable y al neonato para definir si responden o no a los criterios de elegibilidad para ingresar al Programa Madre Canguro.



<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Document o Controlad</b>	<b>Página 8 de 15</b>
<b>PROTOCOLO MANEJO DEL PREMATURO EN PROGRAMA CANGURO</b>	<b>Fecha vigencia 01/11/2020</b>	<b>Código PRO- HOS-08</b>	

## 5. MÉTODO MADRE CANGURO



El Método Madre Canguro (MMC) permite una utilización más racional y económica de los recursos disponibles para el cuidado de estos niños tan frágiles. Su eficacia y su seguridad fueron comprobadas en varias investigaciones científicas que se realizaron en Colombia en las últimas décadas y cuyos resultados fueron publicados en grandes revistas internacionales.

### 5.1. Componentes

- **Posición:** consiste en colocar al neonato en posición vertical, en contacto piel a piel, en el pecho de la madre o de una persona entrenada responsable de su cuidado en el hogar, durante las 24 horas del día para brindarle amor, estímulo y afecto. Así mismo podrá adoptarse en el manejo intrahospitalario según las condiciones del neonato.
- **Nutrición:** se alimenta con lactancia materna exclusiva, controlando que la ganancia de peso sea adecuada.
- **Salida precoz y seguimiento ambulatorio:** envió al neonato a su hogar tan pronto como su estado de salud sea estable, tenga una adaptación canguro intrahospitalaria exitosa, independiente de su peso y de su edad gestacional.






<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Document o Controlad</b>	<b>Página 9 de 15</b>
<b>PROTOCOLO MANEJO DEL PREMATURO EN PROGRAMA CANGURO</b>	<b>Fecha vigencia 01/11/2020</b>	<b>Código PRO- HOS-08</b>	

### 5.1.1. Objetivos

- Propiciar la relación precoz madre – neonato
- Favorecer el contacto piel a piel 24 horas al día hasta que el neonato regule temperatura.
- Promover, proteger y apoyar la lactancia materna exclusiva mediante educación y consejería
- Favorecer el desarrollo físico, psico – emocional y social del neonato prematuro y de bajo peso durante el tiempo de seguimiento
- Fortalecer la integración familiar a través del Método Madre Canguro
- Disminuir el abandono y maltrato a la niñez
- Racionalizar el manejo de la atención neonatal
- Detectar precozmente e intervenir en forma oportuna las secuelas inherentes a la prematuridad y bajo peso durante el seguimiento de alto riesgo (mínimo hasta un año de edad corregida)
- Favorecer el apego y el vínculo afectivo mediante la vinculación temprana afectiva entre madre, padre e neonato
- Educar y adaptar a la madre para el cuidado del neonato en el hogar e instaurar la lactancia materna adecuada
- Educar y dar apoyo al grupo familiar
- Hacer seguimiento ambulatorio: primer etapa hasta que cumpla las 40 semanas de edad post concepcional, luego seguimiento de alto riesgo hasta que tenga marcha independiente
- Al término de estas 2 etapas todo neonato canguro debe tener un seguimiento, con el fin de vigilar no solo su crecimiento y desarrollo somático sino detectar discapacidades menores que dificultan su integración a la vida escolar.

### 5.1.2. Adaptación Canguro intrahospitalaria

- Haber superado cualquier enfermedad vital existente. El neonato debe estar estable. Puede tener un catéter heparinizado u O2 con cánula.
- Se puede iniciar la adaptación canguro intrahospitalaria para apego o succión no nutritiva. El inicio de la vía oral se hace directamente al seno dependiendo si el neonato es capaz de succionar, de lo contrario se hace con taza.
- Tener madre, padre o cuidador responsable que pueda y desee participar en el proceso de adaptación
- Tener una buena respuesta a los estímulos

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Document o Controlad</b>	<b>Página 10 de 15</b>
	<b>PROTOCOLO MANEJO DEL PREMATURO EN PROGRAMA CANGURO</b>	<b>Fecha vigencia 01/11/2020</b>	<b>Código PRO- HOS-08</b>	

- Si está con líquidos parenterales, evaluar la posibilidad de iniciar la adaptación por períodos cortos.

#### 5.1.3. Criterios para la selección de la madre o cuidador y elementos necesarios para la adaptación canguro en el hospital:

- Desear y aceptar la participación en el Programa Madre Canguro
- Tener la capacidad física y mental para manejar al neonato.
- Tener disciplina, compromiso y amplia disponibilidad
- Comprender y respetar el método
- Llevar ropa cómoda para cambiarse
- Utilizar bata y gorro de aislamiento hospitalario
- Uñas cortas y sin pintar (debe llevar cepillo y cortaúñas), pelo recogido
- Asear debidamente las manos.

#### 5.1.4. Objetivos de la adaptación intrahospitalaria

- Disminuir el estrés de la madre frente al cuidado de su neonato prematuro o de bajo peso antes de egresar de la sala de maternidad
- Capacitar a la madre, el padre o un cuidador responsable para cuidar a su neonato en el hogar.
- Disminuir los temores que surgen de la aplicación de la método madre canguro en casa.
- Iniciar y promover el vínculo afectivo Madre/Padre/Neonato.
- Estimular el inicio precoz de la lactancia materna, su instauración adecuada y mantenimiento
- Entrenar a la madre para la extracción manual de la leche del final, la administración con gotero o tasa y en la técnica del suministro de la leche final.
- Evaluar la competencia del neonato para ser cuidado con el método madre canguro.

#### 5.1.5. Actividades a desarrollar durante la Adaptación Canguro hospitalaria

Idealmente el proceso de adaptación debe hacerse tan pronto como las condiciones de la madre y del neonato lo permitan, en grupo y en un área



<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Document o Controlad</b>	<b>Página 11 de 15</b>
<b>PROTOCOLO MANEJO DEL PREMATURO EN PROGRAMA CANGURO</b>	<b>Fecha vigencia 01/11/2020</b>	<b>Código PRO- HOS-08</b>	

destinada para tal fin En la Adaptación se deben realizar las siguientes actividades:

- Entrenar a la madre y al padre o cuidador para sostener al neonato en posición canguro y pasarlo a otra persona
- Explicar a la madre, el padre o cuidador estable el reflejo de búsqueda, succión y deglución.
- Enseñar a la madre las técnicas adecuadas para amamantar con éxito: posición correcta tanto para la madre como para el neonato, extracción manual, mecanismos de producción de la leche y cómo alimentar con vaso. Además hacer consejería en lactancia materna para desarrollar en las madres confianza y capacidad para amamantar y resolver problemas tempranos que se presentan durante el amamantamiento.
- Cuando el neonato permanece dormido se debe despertar cada hora y media o dos horas según su madurez utilizando diferentes estímulos.
- Resolver de inmediato los problemas tempranos de la lactancia, estos se consideran una urgencia
- Cuando se dé la separación forzosa de la madre y el neonato, se debe estimular al personal de enfermería para que proporcione la leche sin utilizar chupos, para lo cual se requiere sensibilizar y capacitar al personal en el manejo demostrando que no implica mayor tiempo
- Educar en cuidados, precauciones y signos de alarma
- Desarrollar sesión para diálogo de saberes sobre manifestación de temores específicos de la madre o cuidador. Relato de experiencias de madres que han desarrollado el método madre canguro
- Ejercicios físicos, técnicas de relajación, estimulación y masajes del neonato en contacto piel a piel en adaptación canguro.

#### 5.1.6. Criterios para salida de la institución

- Regulación de la temperatura
- Succión y deglución efectivas
- Ganancia de peso adecuada
- Madre y padre o cuidador capacitado para el manejo del neonato en casa
- Última sesión de adaptación (previa a la salida): cuando el neonato se va a dar de alta se debe poner mayor cuidado al desempeño de la madre sin la ayuda del personal de salud. El temor que puedan presentar la madre y la familia de sacar al neonato de la institución, se resuelve dándoles seguridad y confianza en su capacidad de manejo ya aprendido.



<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Document o Controlad</b>	<b>Página 12 de 15</b>
<b>PROTOCOLO MANEJO DEL PREMATURO EN PROGRAMA CANGURO</b>	<b>Fecha vigencia 01/11/2020</b>	<b>Código PRO- HOS-08</b>	

## 6. PROGRAMA MADRE CANGURO AMBULATORIO

Se debe asegurar a todo recién nacido prematuro o de bajo peso el seguimiento de alto riesgo como se describió anteriormente. Cuando el neonato prematuro o de bajo peso salga del control de alto riesgo, es decir haya alcanzado la etapa de marcha independiente deberá tener un estricto control en la consulta de crecimiento y desarrollo del menor de 10 años.

### 6.1. Criterios de elegibilidad del neonato canguro para el ingreso al manejo ambulatorio

- Haber tenido adaptación canguro intrahospitalaria exitosa con adecuada coordinación, succión, deglución, respiración.
- Haber subido de peso durante la hospitalización, respetando la pérdida fisiológica de peso
- Haber superado cualquier patología.

#### 6.1.1. Objetivos de la consulta ambulatoria

La consulta ambulatoria es grupal para permitir el intercambio de experiencias. Aquí se realiza la adaptación canguro ambulatoria y la educación de la familia por parte del equipo multidisciplinario.

- Consolidar la adaptación canguro en el manejo ambulatorio
- Monitorear el crecimiento somático
- Detectar a tiempo cualquier alteración existente
- Promover la lactancia materna
- Monitorear el desarrollo neuropsicomotor.
- Resolver dudas o problemas que se presentan a la madre o a la familia en el manejo ambulatorio del neonato canguro.
- Incentivar la responsabilidad de las madres y las familia de los cuidados ambulatorios del neonato
- Desarrollar en la familia el sentimiento de autoestima, confianza y competencia para sacar adelante su neonato.



<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Document o Controlad</b>	<b>Página 13 de 15</b>
<b>PROTOCOLO MANEJO DEL PREMATURO EN PROGRAMA CANGURO</b>	<b>Fecha vigencia 01/11/2020</b>	<b>Código PRO- HOS-08</b>	

### 6.1.2. Cuidados ambulatorios diarios

- **Posición:** Nunca se pondrá al bebé en posición horizontal. Las manipulaciones se deben reducir al mínimo, para alimentarlo, cambiarlo o realizar cualquier otra maniobra; la cabeza debe permanecer por encima del cuerpo. La persona que duerma con él debe hacerlo semisentada, cómoda y mantenerlo en posición vertical.

El bebé determina el tiempo que permanece en canguro, él abandona espontáneamente la posición cuando regula la temperatura entre 36 a 37 semanas de edad postconcepcional, según el grado de calor y humedad del lugar.

- **Vestido:** Se debe vestir ligeramente, tratando de mantenerlo contacto piel a piel. Nunca fajarlo. Se recomienda utilizar una camiseta sin manga abierta de frente, gorro según el clima y patines.
- **Precauciones:** teniendo en cuenta su sistema inmunitario, nunca se debe estar en contacto con personas enfermas.
- **Nutrición:** Se debe alimentar con frecuencia y a intervalos regulares. No pueden pasar 2 horas sin comer, por lo tanto se debe despertar.
- **Privilegiar la lactancia materna exclusiva,** solo en caso de crecimiento inadecuado en peso y talla y seguros de que está consumiendo la leche final y luego de dar consejería en lactancia a la madre, solo bajo prescripción médica se podrá formular un fortificante de leche materna o leche especial para prematuro como complemento. La ración diaria de complemento se calcula sobre la base de 180 a 200 cc/kg/día, se administrara el 30% para iniciar repartido en las 24 horas y se suministra con vaso o gotero para no interferir en la lactancia materna. Una vez obtenido un crecimiento adecuado con el complemento se disminuye progresivamente la cantidad prescrita hasta llegar a la consulta de 40 semanas postconcepcional con leche materna exclusiva.

## 7. FORMAS DE APLICACIÓN DEL MÉTODO MADRE CANGURO (MMC)

Según la disponibilidad de recursos de atención en salud:

### 7.1. El Método Madre Canguro como alternativa al engorde



<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Document o Controlad</b>	<b>Página 14 de 15</b>
<b>PROTOCOLO MANEJO DEL PREMATURO EN PROGRAMA CANGURO</b>	<b>Fecha vigencia 01/11/2020</b>	<b>Código PRO- HOS-08</b>	

Aplicada de esta manera, el MMC, permite una mejor utilización de los recursos humanos y técnicos disponibles, permitiendo además una relación precoz entre las madres y sus niños prematuros y/o de BPN. Esta es la modalidad de aplicación que utilizamos en nuestros centros en Bogotá, y es la que puede reproducirse en los hospitales que poseen Unidad de Recién Nacidos.

#### 7.1.1. El Método Madre Canguro utilizado en lugares que no tienen ninguna otra alternativa

Situación muy diferente, donde la madre es utilizada como fuente de calor y de alimentación. Esta alternativa puede ser utilizada de urgencia en los centros de salud que no poseen Unidad de Recién Nacidos antes de trasladar al niño a un hospital capaz de brindarle al bebé todo lo necesario para su supervivencia y calidad de vida.

#### 7.1.2. El Método Madre Canguro en las unidades de cuidado intensivo neonatal

Donde sólo puede iniciarse y aplicarse de manera intrahospitalaria, permitiendo la humanización de la neonatología, un buen vínculo madre-hijo y devolverle a la madre su derecho, no solamente a ser la mejor, sino también la más responsable en el cuidado de su hijo, una vez está adaptado a la vida extra-uterina.

El MMC es muy particular ya que es un Método nacido en Colombia, que ha sido difundido en los últimos 10 años en muchos países, independientemente de su nivel de desarrollo y bajo diferentes modalidades. Se utiliza actualmente como un medio para humanizar la tecnología de los servicios de neonatología y es además un tema de investigación en ciencias fundamentales, en los países en vías de desarrollo (fisiología, neurofisiología, psicología, endocrinología).





<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 1</b>	<b>Document o Controlad</b>	<b>Página 15 de 15</b>
<b>PROTOCOLO MANEJO DEL PREMATURO EN PROGRAMA CANGURO</b>	<b>Fecha vigencia 01/11/2020</b>	<b>Código PRO- HOS-08</b>	

## 8. BIBLIOGRAFIA

1. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/13Atencion%20del%20Bajo%20peso.pdf>.
2. [https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/LIBRO\\_MADRE\\_CANGURO\\_APROBADO12.pdf](https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/LIBRO_MADRE_CANGURO_APROBADO12.pdf).
3. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/implementacion-programa-canguro.pdf>.
4. Biblioteca Cochrane Plus (2013 Número 3 ISSN 1745 - 9990)
5. Protocolo para Recién Nacidos sometidos a técnica Madre canguro Hospital de Talca 2005
6. Dr. Jorge Martínez. Facultad de Medicina. Universidad del Salvador. Hospital Materno Infantil “Ramón Sarda”. Bogotá
7. R. Closa Monasterolo, J. Moraleja Venteéis, M. Revés Olivé, J. Martínez, A. Gómez Papi.
8. Revista del Hospital General “La Quebrada”. Estudio de la Técnica mamá Canguro. 2002.
9. Tamez -Silva. Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivo Neonatal. Asistencia del recién nacido de alto riesgo. Editorial médica Panamericana. Pág. 175 - 176. año 2003
10. Organización Mundial de la Salud 2004. Manual práctico del método.
11. Programa Madre Canguro. Colombia.

## CONTROL DE LOS CAMBIOS

FECHA	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
Nov/2020	1	Se actualiza contenido