



# Resolución Ministerial

Lima, 26 de JUNIO del 2020

Vistos, los Expedientes N° 19-107119-001 y N° 19-107119-005, que contienen los Informes N° 036-2019-CN-DVICI-DGIESP/MINSA y N° 048-2019-CN-DVICI-DGIESP/MINSA de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; y, el Informe N° 035-2020-OGAJ/MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

**CONSIDERANDO:**

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, el numeral 4-A2 del artículo 4-A del precitado Decreto Legislativo, modificado por el Decreto Legislativo N°1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de enfermedades, establece que el Ministerio de Salud, ente rector del Sistema Nacional de Salud, y dentro del ámbito de sus competencias, determina la política, regula y supervisa la prestación de los servicios de salud, a nivel nacional, en las siguientes instituciones: Essalud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidad de las Fuerzas Armadas, instituciones de salud del gobierno nacional y de los gobiernos regionales y locales, y demás instituciones públicas, privadas y público-privadas;

Que, los literales b) y h) del artículo 5 del acotado Decreto Legislativo, establecen que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud;



V. BOCANGEL



N. Zerpa



L. CUEVA



N. HUAMANI



V. ZAMORA

Que, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA, establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas de Salud Pública, entre otros, en materia de curso de vida y cuidado integral;



Que, mediante los documentos del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública ha propuesto para aprobación el proyecto de Directiva Sanitaria para la implementación de la Práctica del Método Canguro, con la finalidad de contribuir a la disminución de la morbimortalidad del recién nacido relacionada a la prematuridad y el bajo peso al nacer, mediante la aplicación de la referida práctica;



Estando a lo propuesto por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

Con el visado de la Directora General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Viceministra de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; y, el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por los Decretos Supremos N° 011-2017-SA y N° 032-2017-SA;



**SE RESUELVE:**

**Artículo 1.-** Aprobar la Directiva Sanitaria N° 108 -MINSAL/2020/DGIESP: Directiva Sanitaria para la implementación de la Práctica del Método Canguro, que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

**Artículo 2.-** Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.



.....  
**VÍCTOR M. ZAMORA MESÍA**  
Ministro de Salud

**DIRECTIVA SANITARIA N° 108-MINSA/2020/DGIESP**  
**DIRECTIVA SANITARIA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA PRÁCTICA DEL**  
**MÉTODO CANGURO**

**I. FINALIDAD.**

Contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad del recién nacido relacionada a la prematuridad y/o el bajo peso al nacer, mediante la aplicación de la práctica del Método Canguro.

**II. OBJETIVO GENERAL.**

Establecer la práctica del Método Canguro en el manejo clínico del recién nacido prematuro (RNPT) y/o de bajo peso al nacer (BPN), bajo un enfoque de atención integral y de humanización de la práctica de la atención neonatal hospitalaria.

**III. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- 3.1 Precisar las condiciones básicas para la práctica del Método Canguro.
- 3.2 Definir los criterios de inclusión del RNPT, BPN y su familia para la práctica del Método Canguro intrahospitalario.
- 3.3 Establecer el proceso de implementación del Método Canguro por parte del personal hospitalario con la participación directa de los padres y la familia del RNPT y/o BPN.
- 3.4 Establecer y estandarizar los indicadores de monitoreo y supervisión para la práctica hospitalaria del Método Canguro.

**IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN.**

La presente Directiva Sanitaria es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud públicos del segundo y tercer nivel con atención neonatal del Ministerio de Salud, las Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces en el ámbito regional, del Seguro Social de Salud (EsSalud), de la Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, así como en los establecimientos de salud privados y otros prestadores que brinden atención de salud a la madre, la familia y al recién nacido.

**V. BASE LEGAL.**

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 009-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Alimentación Infantil.
- Resolución Ministerial N° 279-2009/MINSA, que aprueba la NTS N° 078-MINSA/DGE-V.01 "Norma Técnica de Salud que establece el Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal".
- Resolución Ministerial N° 707-2010/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 084-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de Atención del Recién Nacido Pre Término con Riesgo de Retinopatía del Prematuro".



- Resolución Ministerial N° 853-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 001-MINSA-V.02 "Directiva Sanitaria para la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud".
- Resolución Ministerial N° 828-2013/MINSA, que aprueba la NTS N° 106-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal".
- Resolución Ministerial N° 260-2014/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Implementación de Grupos de Apoyo Comunal para promover y proteger la lactancia materna".
- Resolución Ministerial N° 609-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 201-MINSA-DGSP-V.01 -Directiva Administrativa para la Certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño.
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba el documento "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".

## VI. DISPOSICIONES GENERALES.

### 6.1 Definiciones Operativas:

**6.1.1 Bajo peso al nacer:** Peso inferior de 2500 gramos, independientemente de la edad gestacional <sup>(8)</sup>

**6.1.2 Edad corregida <sup>(3)</sup>:** Se utiliza en prematuros después de llegar a término. Es la edad cronológica a la cual se le sustrae el número de semanas que faltaron para haber nacido a las 40 semanas.

**6.1.3 Edad cronológica:** Edad calculada a partir del nacimiento.

**6.1.4 Edad gestacional al nacer:** Es la duración de la gestación estimada por métodos obstétricos (FUR, evaluación ecográfica de la implantación, entre otros) o escalas pediátricas que evalúan el aspecto y madurez del niño en las primeras 72 horas de vida <sup>(11)</sup>.

**6.1.5 Edad post-concepcional:** Es la edad gestacional de un prematuro, en cualquier momento después del nacimiento y antes de llegar a las 40 semanas de edad gestacional. Se calcula a partir de la edad gestacional al nacer, más el número de semanas de edad cronológica. En niños prematuros que tienen más de 40 semanas gestacional se emplea la edad corregida.

**6.1.6 Faja Canguro:** Soporte para portar los niños en posición canguro. <sup>(2)</sup> Insumo tecnológico consistente en una faja de tela con textura y tensión elástica específica, que evita se produzcan apneas obstructivas posicionales (por ejemplo, flexión o hiperextensión del cuello), especialmente importante debido a la hipotonía que habitualmente presenta el niño prematuro y con bajo peso al nacer. Asimismo, facilita la "posición de rana" indicada para mantener la posición fisiológica de la cadera y el contacto auditivo del prematuro con la zona precordial materna, con el efecto relajante del latido cardíaco <sup>(3)</sup>.

**6.1.7 Método:** Modo ordenado y sistemático de proceder para llegar a un fin determinado.

**6.1.8 Método Canguro:** Conjunto de cuidados del niño prematuro y/o de bajo peso al nacer, estandarizado y pautado, basado en el contacto piel a piel entre el prematuro y la madre o padre (padres y cuidadores), lactancia materna exclusiva cuando es posible



y salida precoz a casa en Posición Canguro<sup>(1)</sup> bajo un seguimiento ambulatorio estricto en el primer año de vida e idealmente hasta los 5 años.

**6.1.9 Prematurez:** Estado que se define por nacer antes de la semana 37 de la gestación, independientemente del peso <sup>(7)</sup>.

**6.1.10 Muy bajo peso al nacer:** Peso inferior a 1500 gramos, independientemente de la edad gestacional <sup>(7)</sup>.

**6.1.11 Posición Canguro<sup>(9)</sup>:** Contacto piel a piel entre la madre y el niño, colocado en estricta posición vertical, entre los senos de la madre y debajo de la ropa.

**6.1.12 Proveedor de Posición Canguro:** Persona que sostiene al prematuro en Posición Canguro. Idealmente es la madre o padre pero pueden ser también familiares responsabilizados del cuidado del bebé.

## VII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS.

### 7.1 Descripción del Método Canguro

Es un conjunto de cuidados del RNPT y/o de BPN, estandarizado y protocolizado basado en el contacto piel a piel entre el niño prematuro y su madre, que busca empoderar a la madre, padre o cuidadores, y transferirles gradualmente la capacidad y responsabilidad de ser los cuidadores primarios de su hijo, satisfaciendo sus necesidades físicas y emocionales<sup>(3)</sup>. El Método Canguro tiene 3 componentes fundamentales, que incluyen <sup>(5)</sup>:

- La posición canguro.
- La estrategia de alimentación y nutrición canguro (basada en la lactancia materna).
- La indicación canguro de egreso, con salida oportuna del hospital en posición canguro y seguimiento ambulatorio estricto y cercano.

El Método Canguro no busca reemplazar la tecnología aplicada en neonatología sino, por el contrario, complementa los cuidados neonatales que merecen estos niños frágiles; y, ayuda a humanizar la práctica en estos servicios. <sup>(2)</sup>

#### 7.1.1 Objetivos del Método Canguro <sup>(3)</sup>:

- a. Humanizar el cuidado hospitalario y ambulatorio del RNPT y/o BPN.
- b. Brindar atención especializada orientada a la sobrevida con calidad y la preservación del adecuado desarrollo cerebral.
- c. Permitir el desarrollo de la relación de apego entre el niño y sus padres tan pronto como sea posible después del nacimiento. <sup>(5,6)</sup>
- d. Empoderar a la madre, padre o cuidadores y transferirles de manera gradual la capacidad y responsabilidad de ser los cuidadores primarios del niño, satisfaciendo sus necesidades físicas y emocionales.
- e. Detectar de forma oportuna las variaciones en el desarrollo neuromotor y psicomotor para intervenir y prevenir la aparición de secuelas inherentes a la prematuridad y/o al bajo peso al nacer durante el seguimiento de alto riesgo (mínimo hasta 1 año de edad corregida) <sup>(5)</sup>.
- f. Mejorar el pronóstico de vida y propiciar un adecuado desarrollo físico, neurológico y psicosocial en estos niños.



- g. Ser una alternativa de cuidado clínico adecuado cuando la capacidad y la tecnología disponibles sean limitadas y permitir así un uso racional de los recursos humanos y tecnológicos.
- h. Promover y proteger la lactancia materna exclusiva hasta donde sea posible.
- i. Contribuir a la disminución del abandono y del maltrato infantil. <sup>(5)</sup>

### 7.1.2 Importancia del Método Canguro <sup>(12,13)</sup>

El Método Canguro complementa los cuidados neonatales, demostrándose que repercute eficazmente en el control de la temperatura, la lactancia materna y el desarrollo de vínculos afectivos referidos a todo recién nacido, al margen de su entorno, peso, edad gestacional y situación clínica. Incluso es una alternativa que reduce el uso de incubadoras, siendo muy útil para el transporte neonatal.

El Método Canguro para transporte <sup>(9,10)</sup> *“no se recomienda como práctica rutinaria ni como política para sustituir la incubadora de transporte, sino como alternativa segura y adecuada cuando las incubadoras de transporte no son óptimas o no están disponibles o cuando las carreteras no son pavimentadas, para un niño transportable”*.

Para cumplir estos propósitos, la posición debe ser:

- a. Continua, es decir, con el mínimo posible de interrupciones.
- b. Prolongada, es decir, por el mayor tiempo posible, de preferencia las 24 horas del día y no menos de 2 horas consecutivas.
- c. Duradera, por tantos días o semanas como el niño la necesite y la tolere. <sup>(2,14)</sup>

### 7.1.3. Beneficios del uso del Método Canguro <sup>(1)</sup>:

- a. Permite una adecuada regulación térmica.
- b. Mejora la regulación de los patrones de respiración, disminuyendo el riesgo de apneas.
- c. Favorece una lactancia materna exitosa y mejora la producción de leche materna.
- d. Provee un mayor éxito y confianza en la lactancia materna, haciéndola más duradera.
- e. Favorece la estabilidad del ritmo cardíaco.
- f. Mejora la saturación de oxígeno arterial.
- g. Favorece la maduración de los patrones de un sueño tranquilo.
- h. Mejora los patrones de conducta (llanto, sueño, vínculo).
- i. Favorece el desarrollo neurológico y psicomotor.
- j. Desarrolla los aspectos neurobiopsicológicos y vínculo, creando condiciones para que los padres o cuidadores se vuelvan cada vez más conscientes de las necesidades del recién nacido y más dispuestos a responsabilizarse. <sup>(5,6)</sup>
- k. Disminución del dolor y estrés.
- l. Incrementa los sentimientos de competencia, afecto y satisfacción personal de los padres. <sup>(6)</sup>

### 7.2. Momento de inicio

El inicio de la posición canguro puede darse a partir del nacimiento, tan pronto como se establezca el recién nacido desde el post-parto inmediato hasta el momento del egreso hospitalario. Un inicio tardío significa que el RNPT y/o de BPN ya ha superado el periodo de máximo riesgo para su salud.



### 7.3. Continuidad de la posición

Busca mantener la posición canguro durante las 24 horas del día. Sin embargo, en niños muy frágiles recientemente estabilizados se aconseja colocar al niño sobre el pecho de la madre de forma intermitente, se considera adecuado por periodos mínimo de 2 horas, alternando con la incubadora.

Esta modalidad intermitente busca fortalecer el vínculo madre-hijo y la lactancia materna, y se debe considerar como la etapa inicial de la adaptación a la posición canguro en la Unidad de Cuidados Intensivos, la cual continua en las salas de intermedios hasta el alta.

### 7.4 Duración de la intervención

Durante la hospitalización hasta que el niño sea dado de alta y extrahospitalario, en la que se recomienda mantener la posición canguro en el domicilio hasta que el niño complete las 40 semanas de edad gestacional corregida o rechace la posición canguro, acompañado de un seguimiento estricto.

### 7.5 Fases para la Implementación:

Aun cuando se trata de un método de alto impacto sanitario debido a que su puesta en práctica es sencilla, su implementación en los establecimientos de salud de segundo y tercer nivel con atención neonatal se ha simplificado en 2 momentos:

#### 7.5.1 Fase intrahospitalaria <sup>(3)</sup>:

**7.5.1.1** La inducción al Método Canguro Intrahospitalario del RNPT y/o de BPN constituye un complemento al cuidado que brindan los profesionales de la Unidad de Neonatología. Se inicia en cualquier momento desde su nacimiento y cuando haya logrado su estabilidad hemodinámica.

**7.5.1.2** Durante la atención intrahospitalaria, los elementos que aseguran el éxito del Método Canguro son:

- El involucramiento del personal médico, toda vez que su aplicación es producto de una indicación médica.
- La intervención de la (el) enfermera (o) del Método Canguro, quien prepara a la madre y familia, capacitando sobre su técnica, así como apoya y fomenta la lactancia materna, la posición canguro y la adaptación al Método Canguro.
- La integración y el compromiso de todo el equipo de la Unidad Neonatal (jefatura, profesionales médicos, profesionales de enfermería, técnicas (os) de enfermería, fisioterapeutas, psicólogas (os), trabajador (a) social, miembros del Comité de Lactancia Materna del establecimiento de salud).
- El acceso de los padres o cuidadores a la Unidad Neonatal sin restricciones de horario.



- Es necesario enfatizar que el criterio médico es importante para escoger el momento de iniciación del Método Canguro, según su experiencia.

### 7.5.2 Fase extrahospitalaria o ambulatoria <sup>(3)</sup>:

7.5.2.1 El establecimiento de salud del segundo y tercer nivel con atención neonatal debe cumplir con los siguientes criterios requeridos para la práctica del Método Canguro ambulatorio:

- Prioriza la atención aplicando el Modelo de Atención Integrada e Integral al Niño de Alto Riesgo, que califica al prematuro y/o de bajo peso al nacer como prioridad para el seguimiento especializado y altamente especializado.
- Cuenta con estrategias de extensión de apoyo profesional para la práctica del Método Canguro a los prematuros y/o de bajo peso al nacer que han salido de alta con condiciones para continuar practicándola.
- Cuenta con rutinas o programas de Atención Integral al Niño de Alto Riesgo, con seguimiento mínimo hasta los 5 años.
- Brinda apoyo y consejería en lactancia materna en un consultorio a cargo de personal de enfermería con conocimiento del Método Canguro.
- Durante el desarrollo del Método Canguro ambulatorio se debe garantizar el acceso a la atención de urgencias y programada, la realización de procedimientos de ayudas diagnósticas considerados para el seguimiento integral.

## 7.6 Condiciones básicas para la práctica del Método Canguro

### 7.6.1 Nivel de complejidad:

- a. El establecimiento de salud del segundo y tercer nivel de atención categorizado como II-1, II-2, III-1, III-2 que cuenta con cartera de servicios aprobada para la atención del RNPT y/o de BPN.
- b. Cuenta con disponibilidad de personal capacitado (pediatras, gineco-obstetras y enfermeras (os)), además de material y suministros básicos para brindar atención neonatal especializada.
- c. Establecimientos de salud que facilitan el libre acceso a las madres y familia del recién nacido y/o de bajo peso al nacer, aplicando la política de puertas abiertas, con la finalidad de que los padres o cuidadores permanezcan junto a sus bebés para iniciar el Método Canguro y mantener la lactancia materna.

### 7.6.2 Dotación de personal <sup>(3)</sup>:

- a. El Método Canguro debe estar incorporado a las rutinas del cuidado del recién nacido prematuro y/o de bajo peso al nacer e involucrar a todo personal responsable. Sin embargo, es necesario contar con un equipo de profesionales (médicas/os y enfermeras/os), entre otros, a dedicación exclusiva que se encargan de seleccionar, entrenar y apoyar a las familias canguro, así como registrar la información que ayude a la evaluación del método.





- b. El personal debe contar con formación en lactancia materna y con una formación laboral adecuada en todos los aspectos del Método Canguro que se describen a continuación:
- Cuándo y cómo iniciar el Método Canguro
  - Posición canguro
  - Alimentación de los RNPT y con BPN.
  - Métodos de alimentación alternativos hasta que la lactancia materna resulte posible.
  - Conocimientos en extracción de leche materna.
  - Involucramiento de la madre y/o familia en todos los aspectos relativos a la atención al bebé, incluidos la vigilancia de los signos vitales y el reconocimiento de signos de alarma.
  - Adoptar las decisiones relativas al alta.
  - Tener la capacidad de animar y prestar apoyo a la madre y a la familia del recién nacido.
- c. Dispone de un programa de educación continua en lactancia materna y en el Método Canguro.
- d. Los contenidos educativos de este programa de educación continua corresponden a lo definido en el literal b. y el proceso de planificación y ejecución se realiza en el marco de los Planes de Desarrollo de las Personas institucionales, según la normatividad vigente.

### 7.6.3 Del perfil del profesional <sup>(3)</sup>

#### a. Profesional médico.

- Con especialidad en Pediatría y/o sub especialidad en Neonatología.
- Con experiencia en manejo clínico de prematuros.
- Capacitación en Método Canguro.
- Capacitación en lactancia materna.
- Capacitación en seguimiento del recién nacido de alto riesgo.
- Experiencia práctica en la aplicación del Método Canguro.

#### b. Profesional de enfermería

- Con experiencia en manejo de enfermería en prematuros.
- Capacitación en Método Canguro
- Capacitación en lactancia materna.
- Capacitación en cuidados centrados en el neurodesarrollo.
- Experiencia práctica en la aplicación del Método Canguro

#### c. Técnica (o) de enfermería

- Con experiencia de trabajo en áreas de cuidados de prematuros.
- Capacitación en Método Canguro.
- Capacitación en lactancia materna.
- Experiencia práctica en la aplicación del Método Canguro.



N. HUAMANI



**d. Trabajador (a) social**

- Con experiencia de trabajo social en áreas de cuidados de prematuros.
- Capacitación en Método Canguro.
- Capacitación en lactancia materna.
- Experiencia práctica en la aplicación del Método Canguro.

**e. Psicóloga (o)**

- Con experiencia de trabajo en áreas de cuidados del RNPT y/o de BPN.
- Con experiencia en manejo clínico con padres y/o cuidadores del RNPT y/o de BPN.
- Capacitación en Método Canguro.
- Experiencia práctica básica en la aplicación del Método Canguro.

**7.6.4 Funciones del personal para aplicar el Método Canguro<sup>(3)</sup>**

**a. Médico (a) a cargo del prematuro y/o de bajo peso al nacer:**

- Es el/la profesional asistencial de la unidad del recién nacido prematuro y/o de bajo peso al nacer quien dentro de su labor normal coopera y promueve la realización del Método Canguro intrahospitalario.
- Identifica a los bebés y a las familias elegibles para participar en la aplicación del Método Canguro.
- Indica la aplicación del Método Canguro, comunicando al equipo multidisciplinario del servicio de atención neonatal.
- Informa a los padres y/o familiares de la metodología del Método Canguro y beneficios para la salud neonatal.
- Capacita al personal del equipo de la unidad sobre la aplicación del Método Canguro, pudiendo también hacerlo a la madre, padre o cuidadores del recién nacido.
- Alienta a los padres y fomenta seguridad y confianza en su desempeño como cuidadores de su hijo.
- Apoya a los profesionales de enfermería en las decisiones que favorecen la aplicación del Método Canguro.

**b. Enfermeras(os) asignadas(os):**

- Participan en la identificación de los bebés y las familias elegibles para participar en aplicación del Método Canguro.
- Realizan la adaptación y capacitación de la familia del recién nacido desde antes de la indicación para iniciar el Método Canguro.
- Entrenamiento de la madre, para la posición canguro, alentándola y despejando temores (en bebés con oxigenoterapia, sonda orogástrica o catéter venoso, entre otros), así como al padre u otros miembros de la familia, de ser el caso.
- Previenen y tratan los problemas de lactancia: Congestión mamaria, fisuras, entre otros
- Aplican la alimentación alternativa a la lactancia materna, en los casos indicados (alimentación por sonda nasogástrica, gotero u otras).



N. HUAMANI



- Practican la extracción manual de la leche, aplicando la técnica de la leche final.
- Preparan a la madre y la familia para la práctica del Método Canguro ambulatorio.
- Alcanza información relevante a la familia, mediante charlas educativas.
- Registran datos y estadística de los recién nacidos que siguen el Método Canguro.

**c. Técnica (o) de enfermería:**

- Estimula la lactancia materna durante la hospitalización.
- Participa del cuidado y provisión de bienestar al bebé en posición canguro.
- Participa en las charlas educativas.

**d. Trabajador (a) social:**

- Entrevista a las madres en las primeras 24 horas para elaborar la historia socioeconómica.
- Apoya a la adaptación canguro cuando existe problemas sociales y/o intra familiares.
- Evalúa los factores de riesgo social y familiar que puedan influir en el éxito de la aplicación del Método Canguro.
- Efectúa las visitas a domicilio para la búsqueda y recuperación de las familias que abandonan la práctica del Método Canguro.
- Apoya las charlas educativas.

**e. Psicóloga (o):**

- Brinda soporte emocional a la madre y padre del RNPT y/o de BPN.
- Realiza y participa de las charlas educativas.
- Efectúa exámenes relacionados con el desarrollo.
- Interviene en los problemas psicológicos de las familias y de los niños, cuando es necesario.
- Realiza diferentes test que evalúan la relación madre-hijo.
- Refuerza el vínculo afectivo del RNPT y/o de BPN y su familia.

Adicionalmente, según la complejidad de los establecimientos de salud, se cuenta dentro del equipo con la especialidad de Fisioterapia<sup>(3)</sup>, que interviene en la rehabilitación de déficit motor, respiratorio y problemas de succión deglución frecuentes.

## 7.7 Criterios de inclusión del RNPT y/o de BPN y su familia para la práctica del Método Canguro intrahospitalario <sup>(2)</sup>.

### 7.7.1 De las características de la madre o quien haga sus veces

- a. Independientemente de su edad, número de partos (de ser el caso), educación, cultura y religión pueden aplicar el Método Canguro. Este método puede resultar especialmente indicado para madres adolescentes y para aquellas amenazadas por factores de riesgo social.



- b. Se debe describir cuidadosamente los diversos aspectos que conforman este método: la posición, las opciones de alimentación, la atención en establecimiento de salud y en el hogar, lo que puede hacer por el bebé que lleva junto a su cuerpo y lo que no debe hacer.
- c. Hay que explicarle los beneficios para el recién nacido y la familia y el impacto sobre su neurodesarrollo sobre todo cuando se aplica el Método Canguro de manera continua.
- d. La adopción del Método Canguro debe ser el resultado de una decisión informada (Anexo 1).

### 7.7.2 De las características del RNPT y/o de BPN<sup>(15)</sup>:

- a. La totalidad de los bebés prematuros y de bajo peso al nacer pueden recibir atención con el Método Canguro, independientemente de su edad gestacional. Los bebés que padezcan enfermedades graves o que requieran un tratamiento especial deben aguardar a su recuperación antes de que comiencen a recibir cuidados del Método Canguro continuos.
- b. Las sesiones de Método Canguro abreviadas pueden iniciarse durante el periodo de recuperación, en tanto el bebé necesite tratamiento médico (fluidos IV, baja concentración de oxígeno adicional). Es preciso que el estado hemodinámico del bebé sea estable: debe respirar espontáneamente con o sin oxígeno adicional.

La capacidad de alimentarse (mamar y tragar) no constituye un requisito fundamental para el inicio del Método Canguro (Anexo 2).

### 7.7.3 Proceso de implementación del Método Canguro intrahospitalario con la participación directa de los padres del recién nacido prematuro y/o de bajo peso al nacer <sup>(4)</sup>.

#### Madre o quien haga sus veces:

- a. El momento exacto del inicio del Método Canguro depende del estado físico y emocional de la madre, así como la del bebé. Todas las madres que participen del método deben de haber recibido información relativa a las ventajas del Método Canguro. Se les debe alentar y ayudar a que se extraigan leche desde el primer día, de manera que puedan proporcionar alimento a sus bebés y garantizar la lactancia materna.
- b. Cuando el bebé esté listo para iniciar el Método Canguro se concierta con la madre un momento que le resulte propicio a ella y a su bebé.
- c. La primera sesión es importante y requiere una atención total. Se le pide que lleve ropa ligera y suelta, se le informa el uso de la faja canguro, se le acondiciona una sala apropiada y con temperatura adecuada para el bebé pequeño. Conviene alentarla a que traiga consigo a su pareja o a un acompañante de su elección, si así lo desea. Ello contribuye a que la madre se sienta apoyada y tranquila.



- d. Mientras la madre sostiene a su bebé, se le describen los pasos de que consta el método y, a continuación, se le hace una demostración de cada uno y se le permite que los ponga en práctica de manera progresiva (transferencia gradual). Se debe remarcar en todo momento por qué cada paso es importante y cuál es su utilidad. Se hace hincapié en que el contacto piel a piel es esencial para mantener al bebé caliente y para protegerlo de las enfermedades (Anexo 3).

#### El bebé:

- a. Con una temperatura entre 22 y 24° C, el bebé sólo necesita un pañal, un gorro y medias que lo abriguen (Anexo 4).
- b. Cuando la temperatura desciende por debajo de los 22° C, el bebé debe llevar, además de lo descrito en el literal a., una camiseta de algodón sin mangas y abierta por la parte delantera, de manera que el rostro, el pecho, el abdomen y las extremidades permanezcan en contacto piel a piel con el pecho y el abdomen de la madre.
- c. La madre se coloca la faja canguro, ubicando al bebé dentro de ella en la posición recomendada, vertical, entre sus senos con la carita lateralizada apoyada sobre el pecho.
- d. Sobre la faja, la madre puede emplear su vestimenta habitual, de preferencia ropa cómoda abierta hacia adelante; adicionalmente debe utilizar una manta.

#### 7.7.4 De las características de la faja canguro:

La faja canguro constituye un elemento muy importante en la práctica del Método Canguro, tanto en la fase intrahospitalaria como en la fase ambulatoria. Se trata de una tecnología sanitaria transferida a nuestro país por la Fundación Canguro de Colombia al Instituto Nacional Materno Perinatal – INMP, la cual tiene las siguientes características:

- a. Textura y tensión apropiadas para no causar irritación o algún tipo de problema al prematuro, tomando en cuenta la fragilidad del prematuro en las primeras semanas de vida extrauterina.
- b. La textura y tensión elástica específica, evita se produzcan apneas obstructivas posicionales (por ejemplo, flexión o hiperextensión del cuello), la cual es especialmente importante debido a la hipotonía que habitualmente presenta el RNPT y de BPN.
- c. En cuanto a la tensión, permite una posición cómoda del prematuro y/o de bajo peso al nacer en contacto con la madre o quien haga sus veces, facilitando la “posición de rana” necesaria en este método; de tal forma que no esté muy floja y haga que el prematuro no esté “colgado” y que tampoco esté muy apretada, lo cual ocasiona discomfort o malestar en el bebé y dificultad en la respiración.
- d. Permite el contacto auditivo del prematuro con la zona precordial materna, con el efecto relajante del latido cardíaco.
- e. Se recomienda que la faja canguro sea confeccionada con tela que contenga 96% algodón y 4% elástico, debiendo tener doble costura.<sup>(3)</sup>



N. HUAMANÍ



### 7.7.5 Posición canguro: <sup>(1)</sup>

- a. La posición del RNPT y/o de BPN en canguro tiene fundamentos fisiológicos y debe ser aplicada por el personal de la salud y explicada detalladamente a los padres, a fin de hacerles competentes en esta práctica.
- b. Se debe colocar al RNPT y/o de BPN entre las mamas de la madre, en posición vertical, de modo que el pecho de aquél quede en contacto con el de la madre (Anexo 4).
- c. La cabeza, vuelta hacia un lado, se halla ligeramente extendida y la parte superior de la faja canguro se halla justamente debajo de la oreja del bebé. La posición ligeramente extendida de la cabeza mantiene abiertas las vías respiratorias y permite el contacto visual madre - hijo.
- d. Hay que evitar tanto la flexión hacia adelante como la hiperextensión de la cabeza, pues ambas dificultan la entrada de aire por las vías respiratoria.
- e. Las caderas deben estar flexionadas y las piernas extendidas en una postura que recuerde a la de una rana; los brazos también deberán estar flexionados (Anexo 4).
- f. El abdomen de este no debería verse constreñido y debería quedar a la altura del epigastrio de la madre. De este modo, el bebé dispone de espacio suficiente para la respiración abdominal. La respiración de la madre y sus latidos cardíacos estimulan al bebé (Anexo 4).
- g. El personal del servicio explica a la madre o quien haga sus veces que la posición canguro facilita la lactancia materna, demostrándolo. Además, sostener al bebé junto al pecho estimula la producción de oxitocina y la producción de leche.
- h. Después de colocar al bebé, el personal de la salud debe observar y apoyar a la madre y vigilar la posición del bebé. Se le explica qué debe observar en el bebé (respiración, coloración, irritabilidad, confort, entre otros).

### 7.7.6 Atención al bebé en posición canguro:

- a. Los bebés pueden recibir la mayoría de los cuidados necesarios, incluida la alimentación, mientras se encuentran en posición canguro.  
<sup>(15)</sup>

Sólo es preciso interrumpir los contactos piel a piel para:

- El cambio de pañales, la higiene y el cuidado del cordón umbilical.
- La evaluación clínica y/o procedimientos especiales que lo requieran.

- b. El baño diario en hospitalización no es necesario ni recomendable. Cuando fuese muy necesario, este debe ser breve y a una temperatura templada (en torno a 37° C). Inmediatamente después de concluido, se debe secar al bebé concienzudamente, envolverlo



N. HUAMANÍ



en ropa que le abrigue y devolverlo a la posición canguro lo antes posible.

- c. Indicar que, al alta, durante el día, la madre o quien haga sus veces puede llevar al bebé en posición canguro, realizando sus actividades sin problemas: Caminar, permanecer de pie, sentarse o participar en diferentes actividades recreativas, educativas o lucrativas.
- d. No obstante, la madre o el que haga sus veces debe cumplir algunos requisitos básicos como los referidos a la limpieza y a la higiene personal (debe recalcarse el lavado de manos frecuente).

#### 7.7.7 Duración diaria y total de la posición canguro:

##### a. Duración diaria:

- El contacto piel a piel debe comenzar de forma gradual, de manera que el tránsito de la atención convencional al Método Canguro continuo sea imperceptible.
- Debe evitarse sesiones de duración inferior a 120 minutos, dado que los cambios frecuentes estresan al recién nacido <sup>(2)</sup>.
- La duración diaria del contacto piel a piel aumenta paulatinamente hasta llegar a ser lo más continuo posible, día y noche, e interrumpirse únicamente para cambiar los pañales u otros procedimientos especiales.
- Cuando la madre o quien haga sus veces tenga que separarse de su bebé, este debe quedar en condiciones térmicas estables (incubadora, cuna radiante o alternativas similares). Durante tales interrupciones, otros miembros de la familia o alguien de confianza, pueden contribuir al cuidado del bebé, manteniéndolo en posición canguro y en contacto piel a piel (Anexo 4).

##### b. Duración total:

- Mientras la madre o quien haga sus veces y el bebé se encuentren cómodos, el contacto piel a piel puede continuar, en primera instancia, en el establecimiento de salud y posteriormente en el hogar.
- Dicho contacto suele prolongarse hasta alcanzarse el plazo normal del parto a término (edad gestacional de entorno a las 40 semanas), supere los 2500 gramos y/o el recién nacido muestre signos de discomfort <sup>(9)</sup>.
- La lactancia materna debe continuar.
- La madre o quien haga sus veces puede retomar el contacto piel a piel ocasionalmente, tras bañar al bebé, durante una noche fría o cuando el bebé necesite que lo conforten.



- El Método Canguro en el hogar es particularmente importante durante las estaciones frías y en esas circunstancias puede prolongarse durante más tiempo.

### 7.8 Continuación del Método Canguro en la Atención Pediátrica Ambulatoria:

- a. El establecimiento de salud con atención neonatal dispone de un servicio de seguimiento del Niño de Alto Riesgo que prioriza al prematuro y/o de bajo peso dentro esta población objetivo.
- b. Los neonatos prematuros y/o de bajo peso al nacer que salen de alta con el Método Canguro son registrados e informados al Servicio de Pediatría Ambulatoria por parte del personal que aplica el Método Canguro en hospitalización.
- c. Los prematuros y/o de bajo peso al nacer de alta con el Método Canguro están provistos de los insumos y material educativo para su práctica domiciliaria (fajas provistas en la fase intrahospitalaria).
- d. La primera consulta, entre las 48 a 72 horas luego del alta, tiene como una de sus actividades el reforzamiento de la práctica del Método Canguro. De ser necesario, se brinda consejería en lactancia materna del prematuro y/o de bajo peso al nacer, así como consejería en la práctica del Método Canguro ambulatorio, a cargo del personal profesional capacitado.
- e. Es de especial importancia informar a los padres de las ventajas del Método Canguro en la ganancia de peso en las primeras semanas luego del alta, considerando que es uno de los mayores motivos de preocupación sobre el estado del prematuro en casa. Su logro influye notablemente en la confianza de los padres en el cuidado del prematuro.
- f. El criterio para dejar de usar el Método Canguro es principalmente el rechazo del prematuro o bajo peso al nacer a la posición.

### 7.9 Indicadores de monitoreo y supervisión para la práctica hospitalaria del Método Canguro

#### 7.9.1 Indicadores de calidad del Método Canguro intrahospitalario

**7.9.1.1 Índice de deserción inicial:** Número de pacientes que no continúan con el método canguro ambulatorio sobre el número de pacientes que estuvieron con el Método Canguro intrahospitalario. Estándar: 0%

**7.9.1.2 Retraso inicial en el ingreso al Método Canguro:** Número de pacientes que ingresan al Método Canguro después de las primeras 48 horas sobre el número de pacientes que son elegibles para ingresar al Método desde el inicio. Estándar: 0%.

**7.9.2** La enfermera del servicio debe mantener un registro de cada pareja madre-bebé en el que se inscriban observaciones diarias, información relativa a la alimentación y el peso e instrucciones orientadas a la vigilancia del bebé, así como instrucciones específicas destinadas a la madre.



N. HUAMANI





- 7.9.3** El mantenimiento de unos registros precisos y normalizados es fundamental para garantizar una adecuada atención individual. Un registro ha de contener información básica sobre todos los recién nacidos y sobre el tipo de atención dispensada, debiendo proporcionar información para la vigilancia y la evaluación periódica del Método.
- 7.9.4** En el Anexo 1 se incluye un ejemplo del tipo de hoja de registro que puede emplearse a tal efecto y adaptarse a los diferentes entornos. Los datos recabados de este modo permiten asimismo efectuar un cálculo regular del progreso del prematuro con el Método Canguro.

## VIII. RESPONSABILIDADES.

### 8.1 A nivel nacional

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, es el responsable de la difusión hasta el nivel regional, así como de brindar asistencia técnica, supervisión y evaluación del cumplimiento de la presente Directiva Sanitaria.

Asimismo, las autoridades institucionales del nivel nacional de los diferentes prestadores de servicios de salud que integran el Sector Salud son responsables de la difusión y de la aplicación de la presente Directiva Sanitaria en los establecimientos de salud de su jurisdicción.

### 8.2 Nivel regional

Las Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud y Direcciones de Redes Integradas de Salud o las que hagan sus veces en el nivel regional, son responsables de la difusión, implementación, asistencia técnica, monitoreo y supervisión del cumplimiento de la presente Directiva Sanitaria en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

### 8.3 Nivel local

Los directores y gerentes de los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención son responsables de la aplicación de la presente Directiva Sanitaria, en el ámbito de su competencia.

El responsable del área operativa de neonatología (Dirección Ejecutiva/ Departamento/ Servicio), implementa las acciones consideradas para la implementación del Método Canguro en el cuidado del prematuro y/o de bajo peso al nacer.

## IX. DISPOSICIONES FINALES.

- 9.1** Los siguientes puntos deben tomarse en consideración a la hora de prestar asesoramiento en materia del Método Canguro:
- 9.1.1** La voluntad: La madre debe querer dispensar cuidados Método Canguro.
- 9.1.2** La completa disponibilidad de la madre para prestar los cuidados del Método Canguro. Otros miembros de la familia pueden ofrecer un contacto piel a piel intermitente pero no pueden amamantar al bebé.



- 9.1.3** El estado de salud general: Si la madre ha sufrido complicaciones durante el embarazo o el parto o se encuentra enferma por otras causas, debe recuperarse antes de iniciar el Método Canguro.
- 9.1.4** Estar cerca del bebé: La madre debe poder permanecer en el hospital hasta el momento del alta o bien regresar a aquel tan pronto como su bebé esté listo para recibir el Método Canguro.
- 9.1.5** Contar con apoyo práctico de la familia en casa: La madre necesita dicho apoyo para cumplir con otras responsabilidades domésticas.
- 9.1.6** En situaciones específicas, contar con el apoyo de la comunidad: Esto es particularmente importante en caso de existir dificultades de orden social, económico o familiar.
- 9.2** La madre puede ocuparse del cuidado de gemelos. En tal caso, cada bebé se sitúa a un lado de su pecho. Si lo desea puede ir alternando las posiciones. En un principio, es posible que la madre prefiera amamantar a un bebé cada vez. En cambio, más adelante es posible alimentar simultáneamente a los 2 bebés mientras éstos se hallan en posición canguro.
- 9.3** Si la madre es fumadora, señalarle la importancia de dejar de fumar o de abandonar dicho hábito en la estancia donde se halle el niño y explicarle el peligro que entraña tabaquismo pasivo para ella misma, otros miembros de la familia y los recién nacidos.
- 9.4** Dado que el Método Canguro exige la presencia continua de la madre, se le debe explicar las ventajas derivadas de cada método y se debaten con ella las posibles alternativas de cuidado del bebé. Debe disponer de tiempo y tener ocasión para debatir las repercusiones del Método Canguro con su familia, ya que estos cuidados requieren que la madre permanezca más tiempo en el hospital y continúe el método en el hogar, efectuando visitas con fines de seguimiento.
- 9.5** En caso de que surjan dificultades, estas deben discutirse con el fin de encontrar soluciones con la familia antes de abandonar el Método Canguro. Asimismo, la madre debe gozar de un apoyo pleno por parte de los profesionales, de modo que le resulte posible ir asumiendo paulatinamente la responsabilidad del cuidado de su bebé.
- 9.6** En la práctica, es posible aplicar plenamente el Método Canguro con una persona que sustituya a la madre (por ej. el padre, la abuela, la tía o, incluso, hermanos mayores); esto no es infrecuente en nuestra sociedad, por tratarse de hogares multifamiliares.

## X. ANEXOS.

Anexo 1: Compromiso de cumplimiento.

Anexo 2: Alimentación de los bebés.

Anexo 3: Cartilla de orientación.

Anexo 4: Posición canguro.



N. HUAMANI



## ANEXO 1

### COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO

Nombre del Paciente:

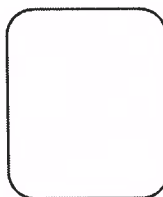
Historia Clínica N°:

Fecha:

- 
- a) Yo,..... declaro que he sido adecuada y debidamente informado (a) sobre el Método Canguro, sus ventajas y beneficios que su práctica favorecerán a mi bebé, así como las posibles consecuencias de la no realización.
- b) Se me ha brindado suficiente información y capacitación para poner en práctica el Método Canguro, la lactancia materna y otros métodos de alimentación.
- c) Me comprometo a realizar el procedimiento de la forma que está establecido durante el tiempo que mi bebé este hospitalizado, continuar con la práctica en mi domicilio cuando sea dado de alta, y venir a los controles por consultorio de seguimiento ambulatorio que el método tratante me indique.
- d) Hago constar que he comprendido las especificaciones que se me han dado en lenguaje claro y sencillo y se me ha permitido aclarar dudas.
- e) He entendido la importancia del cumplimiento del Método Canguro en forma completa y que para ello puedo contar con el apoyo de mi familia.
- f) Por tanto, dejo constancia en pleno uso de mis facultades mentales que comprendo el procedimiento propuesto y que su práctica no incrementará los riesgos de mi bebé de enfermar o fallecer, por lo tanto; acepto aplicar el Método Canguro.

---

Firma y sello del Médico (a) tratante/licenciado (a)



Firma del padre /madre  
DNI:



## ANEXO 2

### ALIMENTACIÓN DE LOS BEBÉS

La lactancia materna es el mejor método de alimentación que existe. La leche materna se adecua a las necesidades del bebé, aunque el parto se haya producido de manera prematura o el recién nacido sea pequeño, por lo que se constituye como el alimento ideal para recién nacidos prematuros y con bajo peso al nacer.

La lactancia materna debería considerarse en todos los casos una prioridad nutricional debido a la naturaleza biológica única de la leche prematura, que se ajusta a la edad gestacional y a las necesidades del bebé, por lo que se recomienda exclusivamente la leche materna para la alimentación del bebé. Una alternativa a considerar, de contarse con Bancos de Leche Humana, es la leche materna pasteurizada procedente de otra mujer.

La lactancia materna en el caso de recién nacidos prematuros (RNPT) y con bajo peso al nacer (BPN) es una tarea muy difícil si el entorno que ofrecen el hospital y el hogar no es propicio a dicha lactancia en general. El personal debe tener conocimientos relativos a la lactancia materna y a otros métodos de alimentación alternativos y debe asimismo estar capacitado para asistir a las madres en la alimentación de sus recién nacidos a término y de peso normal para poder prestar una ayuda eficaz a las madres de bebés con bajo peso al nacer.

El Método Canguro facilita el inicio y la consolidación de la lactancia materna en recién nacidos pequeños. En caso de no poder tomar la leche directamente del seno materno en un principio, se hace necesario hallar métodos de alimentación alternativos. Por ello, el personal sanitario debería enseñar y ayudar a la madre a extraer leche de su pecho con el fin de proporcionársela al bebé y mantener la lactación, a alimentar al bebé mediante taza y a evaluar la alimentación de éste. Asimismo, dichos profesionales deben conocer el modo de evaluar la predisposición de los bebés pequeños a alimentarse mediante lactancia materna.

La extracción manual constituye el modo más sencillo de extraer leche del pecho. Dado que no necesita instrumental alguno, la madre puede proceder a ella en todo momento. Se recomienda un recipiente de vidrio en el que depositar la leche extraída de su pecho.

Se debe disponer de preparaciones para bebés prematuros en caso de que la lactancia materna no esté indicada o bien como alimentación de sustitución.



ANEXO 3

CARTILLA DE INFORMACIÓN  
(Referencial)

### ¿Qué hacer para participar?

Al día del parto, no todos los bebés ni todas las familias pueden utilizar este modo de cuidado especial. Debe tomarse en cuenta lo siguiente:

1. El bebé debe tener como único problema la dificultad para mantener su temperatura.
2. Para practicar el Método Canguro, el prematuro debe haber superado enfermedades infecciosas y otras que indiquen su peligro.
3. El prematuro debe haber alcanzado a ganar peso y no necesitar sonda para alimentarse.
4. Debe ser capaz de mamar. Regarding al está lactando lo suficientemente bien como para salir de casa. Si bien se demoran más y se cansan, pueden requerir de posiciones especiales y, ocasionalmente, de succiona o goteo (NUNCA de sonda).
5. Ser capaz de dormir. Asegurarse que existe una buena coordinación entre la teta de la leche y su deglución, para evitar la aspiración bronquial.

### Requisitos de la familia:

- ✓ **Aceptación y comprensión.** Los padres del prematuro, en particular la madre, deben aceptar seguir el Plan Canguro, firmando una autorización escrita. De ser así, serán capacitados GRATUITAMENTE en los cuidados especiales, que si bien son sencillos, requieren de motivación, voluntad y compromiso.
- ✓ **Disposición.** La madre y la familia deben aceptar el método con todas sus reglas, para regular de cambios de hábitos de comportamiento (por ejemplo, dormir en posición semisentada), que deben ser excepciones y reparadas.
- ✓ **Disponibilidad.** La familia comprende bien el método y acepta seguir las indicaciones del cuidado en casa y, sobre todo, acudir a consulta de seguimiento puntualmente.

En algunos casos, las indicaciones deben seguir en la implementación del bebé prematuro y en familia al Método Canguro y se continúa en el servicio de neonatología. El día de salida se realizará, al momento de la entrega de los cuidados especiales.

### ETAPAS DEL PROGRAMA CANGURO

#### CANGURO EN EL HOSPITAL

Este etapa es la más importante del reconocimiento de las condiciones para ingresar al Plan Canguro. En cuanto el prematuro alcanza los criterios para ingresar al programa, se elabora un registro completo del prematuro y se prepara a los padres:

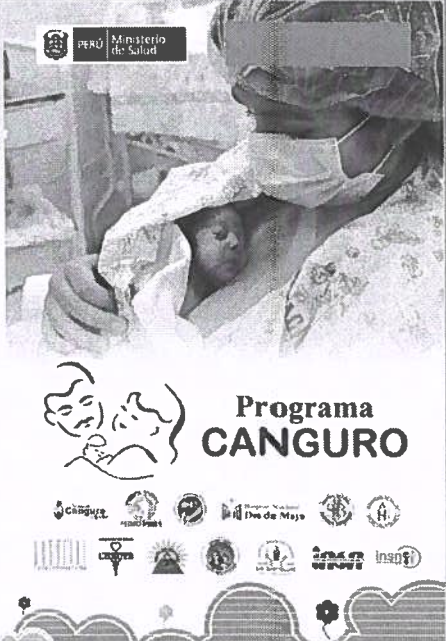
- ✓ Entrenamiento en la posición canguro
- ✓ Extracción manual de leche, estimulando la producción para el día.
- ✓ Entrenamiento en diferentes métodos de estimulación del reflejo de succión en el bebé.
- ✓ Adaptación de la leche materna con potero, vaso o cuchara.
- ✓ Fase probado es de observación, con el apoyo de una enfermera capacitada en el método canguro. De ser posible, se internará a la Mamá, para constatar sus habilidades.

#### CANGURO EN CASA

Para pasar a esta etapa debe asegurarse que los padres:

- ✓ Pongan al bebé en posición canguro.
- ✓ Pasen al bebé a otra persona (posero, abuela, tía o quien esté a disposición en la familia; solo es necesario que sea mayor de 12 años).
- ✓ Sepan vestir al bebé y a la persona que hará el canguro.
- ✓ Cumpplan las reglas de higiene indicadas, sobre todo el LAVADO DE MANOS.
- ✓ Eviten practicar hábitos perjudiciales para el bebé (fumar, beber Etor, etc).
- ✓ Efectúen la higiene del prematuro, sin bafar.
- ✓ Se lo lacte a la madre sobre:
  - El masaje a los senos y la extracción manual en la leche.
  - La técnica de la teta final.
  - Los medios para estimular la succión en el bebé.

El método canguro ha sido publicado en lugares muy pobres del planeta y se ha usado de extra prematuro, para ayudar a los bebés con malnutrición y servicios muy básicos, mejorando las visitas para el prematuro, con padres y la familia.



**Programa CANGURO**

Logos: Canguro, UNICEF, Perú, Ministerio de Salud, Día de Majo, APEGO, INSPY.


Un bebé prematuro es aquel que nace antes de las 37 semanas de gestación (9 meses), por lo que aún no está completamente listo para vivir fuera de mamá sin problemas, debido a la inmadurez de sus órganos (principalmente los pulmones, cerebro, ojos, el sistema y los riñones). Además, es muy susceptible a las infecciones, pues su sistema de defensa no ha madurado todavía.

Por todo esto, los bebés prematuros requieren cuidados especiales, brindados por personal profesional especializado, en Unidades de Cuidados Neonatales.

Los cuidados especiales en el hospital varían de un prematuro a otro y dependen de su edad y peso al nacer. Por ejemplo, el bebé es muy prematuro y de poca peso (menos de 1000 gramos), requiere de equipos que la permitan respirar y mantener la temperatura (ventiladores y incubadoras), además de alimentación por vía endovenosa.

¿Por cuánto tiempo? Depende de la respuesta del bebé y la ausencia de complicaciones (pueden ir de un mes a varios meses). Aunque cuando el apoyo de mamá, papá y la familia, con el apoyo de la leche materna y la estimulación apropiada.

Cuando el bebé prematuro ha superado el período crítico, comienza con una tecnología que es de los mejores del mundo para ayudar a sus prematuros y así facilitar el MÉTODO CANGURO, que es un resaca de equipos especiales y se ofrece en este Hospital.



### ¿Qué es el Método Canguro?

Es una forma especial de cuidar a los bebés prematuros que han superado el estado crítico. Consiste en colocar al bebé con la mamá en contacto piel a piel para mantener su temperatura normal, regularizar su ritmo cardíaco, estabilizarlo con su piel, el olor y los latidos de su corazón, facilitando la lactancia materna.

Este método se usa en muchos países del mundo y ha demostrado ser muy seguro y confiable, pues hace que el bebé respire y lacte naturalmente, con la participación de las personas más cercanas en el mundo para él: MAMÁ y PAPÁ.

Aún, al tiempo de permanecer en el Hospital es vital, mejorar la vinculación entre el prematuro con su mamá, favoreciendo el desarrollo del APEGO, que es un vínculo natural muy fuerte entre el recién nacido y quienes van por él, que dura toda la vida.


El Instituto Nacional Materno Perinatal y la Fundación Canguro de Colombia firmaron un convenio para difundir en nuestros hospitales este gran beneficio para el bebé prematuro y su familia, tal como ocurre en Colombia, España, Suazila, Estados Unidos, África y otros 50 países de todo el mundo.

**APEGO: vínculo natural muy fuerte entre el recién nacido y quienes van por él, que dura toda la vida.**

### ¿Qué beneficios obtiene su bebé?

Principalmente, disminuye las complicaciones de los prematuros y el riesgo de morir.

- ✓ Fortalece los vínculos afectivos con la madre, con sus movimientos, su voz y el tacto de su corazón, evitando que su respiración se interrumpa (apnea).
- ✓ Da un paso mucho más rápidamente.
- ✓ Disminuye mucho la posibilidad de estar en el bebé, pues el peso en posición vertical evita el reflejo de huida y las volutas que ocurren cuando está echado en la cuna.



### ¿Qué otros beneficios obtiene su bebé?

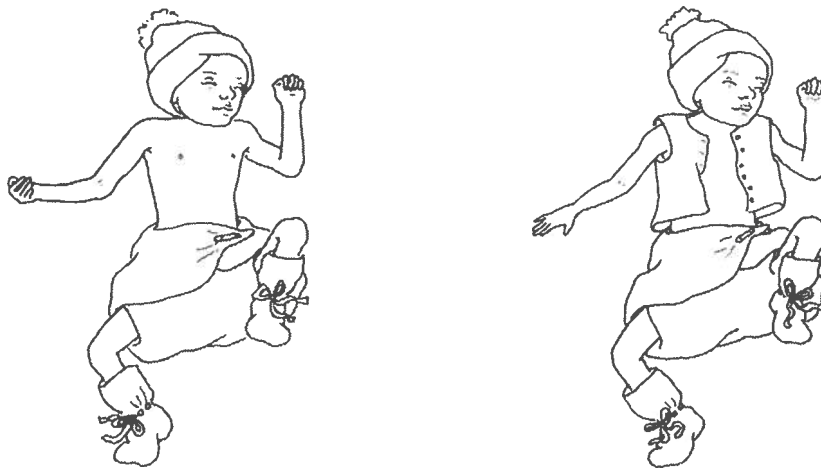
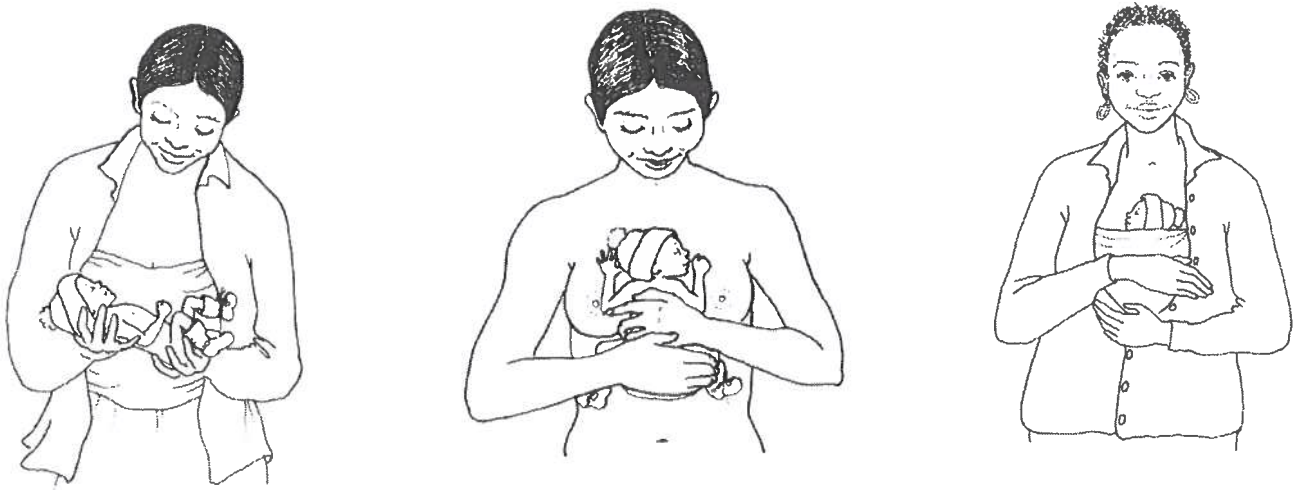
- ✓ Disminuye las infecciones. El prematuro tiene sus defensas más débiles y el contacto estrecho con la piel de mamá le protege de los gérmenes del hospital. Esto es ayudado poderosamente por la leche materna, que contiene células vivas y otras sustancias que lo defienden de las infecciones.
- ✓ Evita el sobrecalentamiento del prematuro, por el contacto piel a piel con que la mamá transmite su temperatura al bebé. Además, así se no gasta energía en mantener su temperatura alta y gana peso más rápidamente.
- ✓ Se queda hospitalizado menos tiempo, permitiendo que se adapte mucho mejor al hogar y la familia, con los que vivirá la mayor parte de su vida. Esto es muy importante!
- ✓ Previene la intubación. La estimulación constante de mamá y la familia, además de los elementos especiales contenidos solo en la leche materna, permiten un mejor desarrollo cerebral.

### Beneficios para los padres y la familia

- ✓ Presencia a los padres para continuar los cuidados especiales que requiere el prematuro en casa, pues participan activamente en el cuidado especial del prematuro en el hospital.
- ✓ Les da seguridad y permite una mejor estimulación para el desarrollo del bebé.
- ✓ Ahora dimana a la familia, disminuyendo los días de hospitalización, debiendo la estancia en el hospital solo cuando requiere corrección.
- ✓ La mamá puede realizar sus labores en casa con el bebé en posición canguro, con el apoyo de todos los miembros de la familia (papá, abuela, hermanas).



### ANEXO 4 UBICACIÓN DEL BEBÉ EN POSICIÓN CANGURO



N. HUAMANI



## BIBLIOGRAFÍA

1. Ruiz, J., y Charpak, N. (2007). *Guías de práctica clínica basadas en evidencia para la óptima utilización del método madre canguro en el recién nacido pretérmino y/o de bajo peso al nacer*. Fundación Canguro y Departamento de epidemiología y estadística, Universidad Javeriana. Disponible en línea: [https://www.quenoosseparen.info/documentos/guias\\_evidencia.pdf](https://www.quenoosseparen.info/documentos/guias_evidencia.pdf) , Bogotá.
2. Morgues, M., Lombo, A., Barrera, R. et al. (2017). *Niños prematuros y sus primeros años de vida*. Sociedad Iberoamericana de neonatología – SIBEN.
3. MINSALUD (2017). *Actualización de los Lineamientos Técnicos para la implementación de Programas Madre Canguro en Colombia, con énfasis en la nutrición del recién nacido prematuro o de bajo peso al nacer*. Colombia.
4. Organización Mundial de la Salud (2004). *Guía Práctica: Método Madre Canguro*. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Ginebra.
5. Charpak, N., Tessier, R., Ruiz, J. et al. (2017). *Twenty year Follow-up of Kangaroo Mother Care Versus Traditional Care*. *Pediatrics*, **139**(1):1-10.
6. Moore, E., Anderson, GC. Et al. (2012). *Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants (Review)*. *Cochrane Database Syst. Rev.*, 5 doi: CD003519.
7. Rellán, S., García de Ribera C. y Paz, M. (2008). *El recién nacido prematuro*. Asociación Española de Pediatría.
8. Organización Mundial de la Salud (2017). *Metas mundiales de nutrición 2025 - Documento normativo sobre bajo peso al nacer*. Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo. Recuperado de: [nutrition@who.int](mailto:nutrition@who.int) [www.who.int/nutrition](http://www.who.int/nutrition)
9. Charpak, N., Ruiz, J., Ángel, M., Duque, J., Acosta, B. (2012). *Lineamientos técnicos para la implementación de Programas madre canguro en Colombia*.
10. Sontheimer D., Fischer C.B., Buch K.E. (2004) *Kangaroo Transport Instead of Incubator Transport*. *Pediatrics*, **113**(4); 920-923.
11. Organización Mundial de la Salud. *Clasificación Internacional de enfermedades*, Disponible en línea: [http://files.sld.cu/dne/files/2012/03/vol1\\_definiciones.pdf](http://files.sld.cu/dne/files/2012/03/vol1_definiciones.pdf)
12. Shiau S.H., y Anderson G.C. (1997). *Randomized controlled trial of kangaroo care with fullterm infants: effects on maternal anxiety, breastmilk maturation, breast engorgement, and breast-feeding status*. Documento presentado en la Conferencia Internacional sobre Lactancia Materna, Australia's Breastfeeding Association, Sydney, 23-25 de octubre.
13. Cattaneo, A., et al. (1998). Recommendations for the implementation of kangaroo mother care for low birthweight infants. *Acta Pediátrica*, **87**(4):440-445.
14. NIDCAP (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program) <http://www.pediatribasadaenpruebas.com/2009/12/programa-nidcap-y-proyecto-hera-la.html>



N. HUAMANI



DIRECTIVA SANITARIA N° 108-MINSA/2020/DGIESP  
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA PRÁCTICA DEL MÉTODO CANGURO

15. Gómez, A., Pallas, C., Aguayo, J. (2007). *El método de la madre canguro*. Nutrición infantil. Acta Pediátrica Esp. 2007; **65**(6): 286-291.



N. HUAMANI

