MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

Nº 067 -2018-DG-INMP/MINSA

Resolución Directoral

Lima, 12 de marzo de 2018

VISTO:

HETD Nº 17-23407-1, conteniendo el Memorando N° 1093-DEN-2017- INMP, de fecha 29 de noviembre de 2017, de la Directora Ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de Investigación Docencia y Atención en Neonatología, Memorando N° 052-2018-OEPE/INMP, de fecha 19 de enero de 2018, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico de del Instituto Nacional Materno Perinatal que adjunta el Informe N° 007-2018-UFO-OEPE-INMP, de fecha 18 de enero de 2018, de su Equipo Funcional de Organización.

A. SÁNCHEZ C.

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley Nº 26842 Ley General de Salud, la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público. Por lo tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

R. VEGA C.

Que, por su parte el inciso b) del Artículo 37º del Reglamento de Establecimientos de Salud aprobado por el Decreto Supremo Nº 013-2006-SA, el Director Médico del Establecimiento de Salud debe asegurar la calidad de los servicios prestados, a través de la implementación y funcionamiento de sistemas para el mejoramiento continuo de la calidad de atención y la estandarización de los procedimientos de la atención en salud;

C. DÁVILA

Que, mediante Resolución Ministerial N° 828-2013-MINSA, de fecha 24 de diciembre de 2013, se aprobó la NTS N° 106-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal", con la finalidad de Contribuir a la reducción de la morbimortalidad neonatal mejorando la calidad de atención de la niña y el niño durante el periodo neonatal (0-28 días de vida) en los establecimientos de salud públicos y privados del Sector Salud a nivel nacional;

Que, la referida Norma Técnica tiene como el principal objetivo establecer un conjunto de disposiciones para la atención de salud durante el periodo neonatal con calidad y racionalidad científica; aplicando procedimientos e intervenciones en el cuidado neonatal, según nivel de complejidad y capacidad resolutiva de los establecimientos de salud; promoviendo la participación de la familia y la comunidad;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 850-2016/MINSA, de fecha 28 de octubre de 2016, se aprobó el documento denominado Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, con el objetivo de establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los documentos Normativos que expide el Ministerio de Salud, el mismo que es

de observancia obligatoria por los órganos, unidades orgánicas y órganos desconcentrados del Ministerio de Salud;

Que, mediante el documento de vistos la Directora Ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de Investigación Docencia y Atención en Neonatología, informa que desde el año 2015, se está tratando de impulsar la implementación real y una ejecución sostenida del método canguro, el cual es un conjunto de actividades orientadas a complementar la atención de recién nacidos prematuro y de bajo peso al nacer, manteniendo en contacto piel a piel en el pecho de su madre. se inicia en el instituto y puede continuarse en el hogar, el cual tiene ventajas reconocidas con alto nivel de evidencias y se desarrolla en diferentes lugares del mundo , dentro de los cuales figuran: i) Protección térmica similar a la atención convencional en incubadora aplicada durante la transición de su salida de incubadora a cuna, lo cual reduce el tiempo de uso de la incubadora, ii) Menor estancia hospitalaria, se ha demostrado que los bebes en posición canguro tienen ganancia de peso más rápido; iii) Reducción de riesgo de infecciones nosocomiales, iv) fomenta la lactancia materna, al mantener al bebe en contacto piel a piel estimula la secreción láctea por parte de la madre, asegurando que esta sea prolongada, v) permite el entrenamiento de los padres en el cuidado de su bebe, logrando una transferencia gradual de responsabilidad para continuar el cuidado en el hogar; vi) sensibilizar a los padres para la protección de su bebe con lo que se reduce el riesgo de abandono, al fomentar el desarrollo del vínculo y apego; vii) Reduce los riesgos económicos de atención Institucional y gastos económicos de la familia; por lo que solicita la aprobación de la Directiva Sanitaria Método Canguro en el Instituto Nacional Materno Perinatal;

Con la opinión favorable de la Directora Ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología, Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, visación de la Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica y en armonía de las facultades conferidas por la Resolución Ministerial N° 504-2010/MINSA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar la ***Directiva N°01-2018-DG-INMP/MINSA, "Método Canguro"*** en el Instituto Nacional Materno Perinatal, el mismo que consta de diez (10) numerales que incluye tres (03) anexos en un total de dieciocho (18) páginas y forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología, garantizará el cumplimiento de la referida Directiva aprobada con la presente resolución.

ARTÍCULO TERCERO: Dejar sin efecto toda disposición que se oponga a la presente resolución.

ARTÍCULO CUARTO: El Responsable de Elaborar y Actualizar el Portal de Transparencia, publicará la presente resolución en el Portal Institucional.

Regístrese y comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional Materno Perinatal

M.C. Enrique Guevara Ríos
C.M.P. N° 19758 - R.N.E. N° 8746
DIRECTOR DE INSTITUTO

EGR/RNVC
c.c.
- Dirección Ejecutiva de Investigación Docencia y Atención en Neonatología
- Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Asesoría jurídica
- Departamento de Neonatología
- Oficina de Estadística e Informática (Púb. Pág. Web)
- Archivo.

INSTITUTO NACIONAL
MATERNO PERINATAL
MATERNIDAD DE LIMA

DIRECTIVA

Nº 001-2018-DG-INMP/MINSA

Método Canguro
en el Instituto Nacional Materno Perinatal



MINISTERIO DE SALUD
Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología
Instituto Nacional Materno Perinatal
C. DÁVILA

MINSA
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO
Instituto Nacional Materno Perinatal
I. SANCHEZ G.



Propuesta Directiva: Método Canguro en el Instituto Nacional Materno Perinatal

I. FINALIDAD

Establecer la práctica del Método Canguro en el manejo clínico del prematuro y/o bajo peso al nacer, en el Instituto Nacional Materno Perinatal, bajo un enfoque de atención integral y de humanización de la atención neonatal.

MINSA - OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Instituto Nacional Materno Perinatal
. SANCHEZ G.

II. OBJETIVO GENERAL

Contribuir a la disminución de la morbimortalidad neonatal relacionada a la prematuridad y/o bajo peso al nacer mediante la aplicación del Método Canguro en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

MINISTERIO DE SALUD Instituto Nacional Materno Perinatal
C. DÁVILA

III. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.1 Precisar las condiciones básicas para la práctica del Método Canguro.

3.2 Definir los criterios de inclusión del neonato prematuro, bajo peso al nacer (BPN) y su familia para la práctica del Método Canguro intrahospitalario y en el seguimiento.

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 neonato prematuro y/o bajo peso al nacer.

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 alcance en todos los Servicios y dependencias del Instituto Nacional Materno Perinatal.

V. BASE LEGAL

5.1 Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948.

5.2 Convención sobre los Derechos del Niño, 1959.

5.3 Constitución Política del Perú, 1993

5.4 Ley N°26842, Ley General de Salud.

5.5 Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

5.6 Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.

5.7 Ley N° 29896 Ley que establece la implementación de lactarios en el sector público y en el sector privado promoviendo la lactancia materna

V. BASE LEGAL

5.1 Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948.
5.2 Convención sobre los Derechos del Niño, 1959.
5.3 Constitución Política del Perú, 1993
5.4 Ley N°26842, Ley General de Salud.
5.5 Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
5.6 Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
5.7 Ley N° 29896 Ley que establece la implementación de lactarios en el sector público y en el sector privado promoviendo la lactancia materna
5.8 Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
5.9 Decreto Supremo N° 009-2006-SAC, que aprueba el Reglamento de Alimentación Infantil.
5.10 Resolución Ministerial 279-2009/MINSA, que aprobó la Norma Técnica de Salud que establece el Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal.
5.11 Resolución Ministerial 707-2010/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud de Atención del Recién Nacido Pre Término con Riesgo de Retinopatía del Prematuro.
5.12 Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N°137-MINSA/2017/DGIESP "Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años".
5.13 Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
5.14 Resolución Ministerial N° 853-2012/MINSA, que aprueba la "Directiva Sanitaria para la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud".
5.15 Resolución Ministerial N° 669-2015/MINSA que modifica el anexo 1 de la NTS N° 106-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal, aprobada con Resolución Ministerial N° 828-2013 MINSA.
5.16 Resolución Ministerial N° 260-2014 MINSA, que aprueba la Guía Técnica de implementación de Grupos de Apoyo Comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa
5.17 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 y su modificatoria aprobada con Resolución Ministerial N° 353-2016/MINSA, que incorpora varios anexos a la directiva.

A. SANCHEZ G.

C. DÁVILA

VI. DISPOSICIONES GENERALES

6.1 Definiciones Operativas

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

6.1.2 Método Canguro
Conjunto de cuidados del niño prematuro y/o de bajo peso al nacer, estandarizado y protocolizado, basado en el contacto piel a piel entre el recién nacido prematuro y su madre (padres y cuidadores),

transfiriéndoles habilidades y capacidades para el cuidado responsable de su bebé.
(* Guías de Práctica Clínica – Fundación Canguro- Colombia. 2007.)

6.1.3 **Faja canguro**
Soporte elástico de tela que permite al proveedor de la Posición Canguro efectuar actividades rutinarias, además de relajarse y dormir mientras el niño se mantiene permanentemente en posición adecuada. El soporte de tela ayuda a mantener la posición vertical del bebé para que la vía aérea del niño no se obstruya por cambios de posición (por ejemplo flexión o hiperextensión del cuello).

6.1.4 **RN Prematuro**
Estado que se define por nacer antes de la semana 37 de la gestación, independientemente del peso.

6.1.5 **Bajo peso al nacer**
Peso de nacimiento inferior de 2500 gramos, independientemente de la edad gestacional.

6.1.6 **Edad gestacional al nacer**
Es la duración de la gestación estimada por métodos obstétricos (FUR, evaluación ecográfica de la gestación, etc.) o métodos pediátricos (Aplicación de Test o escalas) que evalúan el aspecto y madurez del niño en las primeras 72 horas de vida.

6.1.7 **Edad cronológica**
Edad calculada a partir del nacimiento.

6.1.8 **Edad post- concepcional**
Es la edad gestacional, en cualquier momento después del nacimiento y hasta 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.

6.1.9 **Edad corregida**
Se utiliza en prematuros después de llegar a término (40 semanas de edad post concepcional). Se calcula determinando la edad cronológica a la cual se le sustrae el número de semanas que faltaron para haber nacido a las 40 semanas.

6.1.10 **Posición Canguro**
Posición vertical del recién nacido en contacto directo piel a piel sobre el pecho su madre o de la persona que provee el método canguro.

6.1.11 **Proveedor de Posición Canguro**
Persona que carga al prematuro en Posición Canguro. Idealmente es la madre, pero puede ser otra persona adulta.

6.1.12 **Estabilidad**
Condición clínica del RN en el que se constata normalidad de la frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, y saturación de oxígeno adecuada con o sin oxigenoterapia

MINSA OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO Instituto Nacional Materno Perinatal
A. SANCHEZ G.

MINISTERIO DE SALUD Instituto Nacional Materno Perinatal
C. DÁVILA

6.2 Descripción del Método Canguro (1)

El Método Canguro es un conjunto de actividades orientadas a complementar la atención de los RN prematuros y de bajo peso al nacer, mantenido en contacto piel a piel en el pecho de su madre. Se inicia en el hospital y puede continuarse en el hogar.
Es un método moderno, eficaz y fácil de aplicar. Sus principales características son:

a. Contacto piel a piel temprano, continuo y prolongado entre la madre u otro proveedor y el bebé;
b. Lactancia materna exclusiva
c. Preparación de la madre y su familia para el cuidado posterior al alta.

6.3 Importancia del Método Canguro

El Método Canguro constituye un complemento obligatorio en el cuidado del RN prematuro y de bajo peso al nacer, que ha demostrado que repercute eficazmente en el control de temperatura, fortalecimiento de la lactancia materna y el desarrollo de vínculos afectivos entre el RN y sus principales cuidadores. Es aplicable a todos los neonatos, al margen de su entorno, peso, edad gestacional y situación clínica. (3, 4).
Los beneficios demostrados del Método canguro son:

- Protección térmica similar a la atención convencional en incubadora aplicada durante la transición de su salida de incubadora a cuna, lo cual reduce el tiempo de uso de incubadora, permitiendo un mejor uso del recurso considerando la alta población de prematuros que tiene nuestra Institución.
- Menor estancia hospitalaria, se ha demostrado que los bebés en posición canguro tienen ganancia de peso más rápida, ya que el contacto piel a piel reduce gasto calórico y energético, que si ocurre cuando está en cuna.
- Reducción del riesgo de infecciones nosocomiales: El método Canguro disminuye la incidencia de infecciones durante la hospitalización e incluso posterior al alta. Cada evento nuevo de infección expone al bebé a riesgo de complicaciones severas que afectan su resultado a largo plazo principalmente sobre el neurodesarrollo.
- Fomenta la lactancia materna, al mantener al bebé en contacto piel a piel estimula la secreción láctea por parte de la madre, asegurando que esta sea prolongada.
- Permite el entrenamiento de los padres en el cuidado de su bebé, logrando una transferencia gradual de responsabilidades para continuar el cuidado en el hogar y concientizarlos sobre las necesidades de seguimiento posterior al alta.
- Sensibiliza a los padres para la protección de su bebé con lo que se reduce el riesgo de abandono, al fomentar el desarrollo del vínculo y apego.
- Reduce los costos económicos de atención institucionales, y gastos económicos de la familia.

MINSA
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO
Instituto Nacional Materno Perinatal
A. SANCHEZ G.

MINISTERIO DE SALUD
Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología
Instituto Nacional Materno Perinatal
C. DÁVILA

VII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

7.1 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 el INMP se ha simplificado en dos momentos:

7.1.1 Fase Intrahospitalaria

a. Inducción al Método Canguro: Es la etapa en la que luego de la identificación del RN candidato a la posición canguro, la madre (u otro familiar) es informada sobre el procedimiento, los beneficios de su aplicación; capacitada sobre la técnica y uso de la faja canguro. Selección del RN para la aplicación del Método Canguro: Es candidato a la aplicación del Método canguro todo RN prematuro y /o de BPN, que reúna condición de estabilidad según el criterio clínico del Médico evaluador. Esto es independiente de su peso, edad gestacional, necesidad de oxigenoterapia, y/o necesidad de incubadora. Se puede iniciar desde su nacimiento en sala de partos hasta los servicios de hospitalización. La priorización de la aplicación del procedimiento a menores de 1500gr dependerá de los recursos disponibles en la Institución.
b. Durante la atención intrahospitalaria, los elementos que aseguran el éxito del Método Canguro son:
   - Participación activa del personal médico, de la enfermera y técnica de enfermería quienes dan cumplimiento a la indicación.
   - La enfermera del Método Canguro, se dedicará a exclusividad, interviniendo en todos los procesos del método.
c. Compromiso de las autoridades institucionales para garantizar el cumplimiento de la presente Directiva Sanitaria.
d. Aplicación de la política Institucional de apertura de ingreso libre a las unidades de hospitalización a los padres y/o familiar responsable del RN.

MINSA
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO
Instituto Nacional Materno Perinatal
A. SANCHEZ G.

MINISTERIO DE SALUD
Dirección Ejecutiva de Investigación
Instituto Nacional Materno Perinatal
C. DÁVILA

7.1.2 Fase extrahospitalaria o ambulatoria

a. El INMP cumple con criterios requeridos para la práctica del Método Canguro ambulatorio:
   - Prioriza la atención del prematuro, aplicando el Modelo de Atención Integral al Niño de Alto Riesgo, que califica al prematuro como prioridad para el seguimiento especializado y altamente especializado.
   - Cuenta con estrategias de extensión de apoyo profesional a la práctica del Método Canguro a los prematuros que han salido de alta con condiciones para la práctica en el hogar.
   - Cuenta con un Programa de Atención Integral al Niño de Alto Riesgo, con seguimiento hasta los 5 años.
   - Dispensa apoyo y consejería en Lactancia Materna en un consultorio especializado, a cargo de personal de enfermería con conocimiento del Método Canguro.
b. Durante el desarrollo del Método Canguro Ambulatorio se le debe garantizar el acceso a la atención de urgencias en caso de requerirse

y la realización de ayudas diagnósticas y procedimientos considerados para el seguimiento integral.

7.2 Condiciones básicas para la práctica del Método Canguro.

Las condiciones consideradas para aplicar el Método Canguro en el INMP son:

7.2.1 Nivel de complejidad médico quirúrgica

a. El INMP como Institución Prestadoras de Servicios de Salud-IPRESS está categorizado como III-2.
b. Cuenta con disponibilidad de personal capacitado (pediatras, neonatólogos, gineco-obstetras y enfermeras especializadas,) además de material y suministros básicos para dispensar atención neonatal especializada.
c. Cuenta con infraestructura necesaria para la aplicación del Método Canguro, así como mobiliario mínimo.
d. Las madres pueden permanecer junto a sus bebés para iniciar , mantener el Método Canguro.

MINSA
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO
Instituto Nacional Materno Perinatal
A. SANCHEZ G.

7.2.2 Dotación de personal

a. El Método Canguro no precisa más personal que la atención convencional. El personal existente (médicos y enfermeras) debe contar con formación básica en materia de lactancia materna y con una formación adecuada en todos los aspectos del Método Canguro que se describen a continuación:
   - Cuándo y cómo iniciar el Método Canguro;
   - Cómo colocar al recién nacido en contacto piel a piel en el pecho de su madre en posición vertical entre los senos (posición canguro)
   - Alimentación de los recién nacidos prematuros y/o BPN y educación en lactancia materna
   - Métodos de alimentación alternativos hasta que la lactancia materna resulte posible y suficiente, uso de leche humana tratada en el Banco de Leche Humana.
   - Entrenamiento en técnicas de extracción de leche materna, la que se realiza en el lactario institucional.
   - Involucramiento de la madre en todos los aspectos relativos a la atención del bebé, incluidos la vigilancia de los signos vitales y el reconocimiento de posibles signos de alarma;
   - Adoptar las decisiones relativas al alta;
   - Tener la capacidad de animar y prestar apoyo a la madre y a la familia.
b. Dispone de un programa de educación continua en materia lactancia materna y del Método Canguro.
c. Enfermeras del Programa Mamá Canguro.

MINISTERIO DE SALUD
Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología
Instituto Nacional Materno Perinatal
C. DÁVILA

7.2.3 Del perfil del profesional

El profesional médico.

a. Con especialidad en Pediatría y/o sub especialidad en Neonatología.
b. Con experiencia en manejo clínico de prematuros.

c. Capacitación en Método Canguro.
d. Experiencia práctica en la aplicación del Método Canguro

El profesional de enfermería
a. Con experiencia en manejo de enfermería en prematuros.
b. Capacitación en Método Canguro
c. Experiencia práctica en la aplicación del Método Canguro

La técnica de enfermería
a. Con experiencia de trabajo en áreas de cuidados de prematuros.
b. Capacitación en Método Canguro.
c. Experiencia práctica en la aplicación del Método Canguro.

La trabajadora social
a. Con experiencia de trabajo social en áreas de cuidados de prematuros.
b. Capacitación en Método Canguro.
c. Experiencia práctica en la aplicación del Método Canguro.

MINSA - OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO - Instituto Nacional Materno Perinatal
A. SANCHEZ G.

Psicóloga/o
a. Con experiencia de trabajo en áreas de cuidados de prematuros.
b. Con experiencia en manejo clínico con padres de prematuros.
c. Capacitación en Método Canguro.
d. Experiencia práctica básica en la aplicación del Método Canguro.

7.2.4 Funciones del personal para aplicar el Método Canguro

MINISTERIO DE SALUD - Instituto Nacional Materno Perinatal
C. DÁVILA

El médico a cargo del prematuro
a. Identifica a los bebés y a las familias elegibles para participar en el programa.
b. Indica la aplicación del Método Canguro, comunicando esta al equipo multidisciplinario del servicio de atención neonatal.

Las enfermeras asignadas al programa Canguro:
a. Participan en la identificación de los bebés y a las familias elegibles para participar en el programa.
b. Captación e inducción de la madre y familia del RN candidato al Método Canguro, lo cual se realizará tan temprano como sea posible.
c. Capacitación de la madre y familia de ser necesario sobre la técnica del Método canguro.
d. Capacitación en lactancia materna durante la hospitalización, así como técnicas de extracción manual de la leche.
e. Capacitación en técnicas de alimentación alternativas hasta que la lactancia materna sea efectiva y suficiente.
f. Capacitación de la madre, para la posición canguro (aunque el bebé tenga sonda gástrica o catéter venoso, o requiera oxígeno),
g. Capacitación a los padres en identificación de signos de alarma.
h. Prevención y solución de los problemas de lactancia: congestión mamaria, fisuras, etc.
i. Recolección de datos en la ficha clínica del Programa Mamá Canguro, desde el nacimiento del bebé hasta su salida o alta.
j. Registra la información en la base de datos del programa.
k. Preparar a la madre y la familia para la práctica del Método Canguro Ambulatorio.

l. Realiza charlas educativas, promoviendo actividades grupales que permitan el intercambio de experiencias enriquecedoras para los padres de bebés canguro.

La técnica de enfermería

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

La trabajadora social

a. Entrevista a las madres en las primeras 24 horas para elaborar la historia socio económica.
b. Apoya a la adaptación canguro cuando existe problemas sociales y/o intrafamiliares.
c. Evalúa los factores de riesgo social y familiar que puedan influir en el éxito del programa canguro.
d. Efectúa las visitas a domicilio, para la búsqueda y recuperación de los desertores.
e. Apoya las charlas educativas.

Psicóloga/o se encarga de:

a. Apoya la crisis materna y familiar debido al nacimiento de un niño prematuro brindando soporte emocional.
b. Realiza y participa de las charlas educativas.
c. Efectúa exámenes relacionados con el desarrollo.
d. Interviene en los problemas psicológicos de las familias y de los niños, cuando es necesario.
e. Realiza diferentes test que evalúan la relación madre-hijo.
f. Participa en reforzar y recuperar el establecimiento del vinculo y apego interrumpido por la separación luego del nacimiento del RN prematuro o con patología.

A. SANCHEZ G.

C. DÁVILA

7.3 Criterios de inclusión del neonato prematuro y su familia para la práctica del Método Canguro Intrahospitalario.

7.3.1 De las características de la madre

a. Todas las madres, independientemente de su edad, número de partos, 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. Madre capacitada en los diversos aspectos que conforman este método: la posición, las opciones de alimentación, la atención en la institución y en el hogar, lo que puede hacer por el bebé que lleva junto a su cuerpo y lo que no debe hacer.
c. La adopción del Método Canguro debe ser el resultado de una decisión libre e informada (Anexo 01: compromiso de cumplimiento).

7.3.2 De las características del prematuro

a. La totalidad de los bebés prematuros y de bajo peso al nacer, pueden recibir atención con el Método Canguro. Los bebés que

padezcan enfermedades graves o que requieran un tratamiento especial deben aguardar a su recuperación antes de que comiencen a recibir cuidados con el Método Canguro.

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, alimentación por sonda orogástrica). No obstante, en el caso del Método Canguro, es preciso que el estado del bebé sea estable: debe respirar espontáneamente, con o sin oxígeno adicional. La capacidad de alimentarse (mamar y tragar) no constituye un requisito fundamental. La necesidad de incubadora puede ser alternada con la posición canguro.

7.4 **Proceso de implementación del Método Canguro Intrahospitalario con la participación directa de los padres del neonato prematuro.**

7.4.1 Cuando el bebé esté listo para iniciar el Método Canguro se concertará con la madre un momento que le resulte propicio para ella y a su bebé.

7.4.2 La primera sesión es importante y requiere una atención total. Se le pedirá que lleve ropa ligera y suelta. Se la acomodará en la sala con una silla apropiada y con temperatura adecuada para el bebé pequeño. Convendrá 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.

MINSA - OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO - Instituto Nacional Materno Perinatal

A. SANCHEZ G.

7.4.3 Debe llegarse a este momento con la madre bien informada sobre el Método Canguro y las ventajas de su aplicación. Para ello se puede emplear la cartilla elaborada con este fin (Anexo 2).

7.4.4 Mientras la madre sostiene a su bebé, se le describirán los pasos de que consta el Método y a continuación se le hará una demostración de cada uno y se le permitirá que los vaya poniendo en práctica ella misma. Se debe remarcar en todo momento por qué cada paso es importante y cuál es su utilidad. Se hará hincapié en que el contacto piel a piel es esencial para mantener al bebé caliente y para protegerlo de las enfermedades (Anexo 3).

MINISTERIO DE SALUD - Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología - Instituto Nacional Materno Perinatal

C. DÁVILA

7.4.5 **Atuendo del bebé**

a. Con una temperatura entre 22 y 24° C, el bebé no requiere más ropa que el pañal, un gorro y unos calcetines que lo abriguen (Anexo 3).
b. Cuando la temperatura desciende por debajo de los 22° C, el bebé deberá llevar 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 colocará la faja, ubicando al bebé prematuro en la posición fisiológica recomendada (posición vertical).
d. La madre podrá emplear su vestimenta habitual que de preferencia será una blusa y chompa abiertas adelante y deberá contar adicionalmente con una mantita abrigadora para cubrir al bebé.

7.4.6 De las características de la faja canguro.

El INMP ha aplicado la estrategia usando como referencia la tecnología de la Fundación Canguro de Colombia, a fin de contar con una faja para el Método Canguro, con las siguientes características:

a. La faja constituye un elemento muy importante en la práctica del Método Canguro, tanto en la fase intrahospitalaria como en la fase ambulatoria.
b. Tiene una 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.
c. En cuanto a la tensión, permite una posición cómoda del prematuro en contacto con la madre, facilitando la "posición de rana", necesaria en este método, de tal forma que no esté muy floja que permita la estabilidad de la posición del bebé evitando la flexión y deflexión del cuello con lo que se podría obstruir la vía aérea. y que tampoco esté muy apretada, ocasionando dificultad en la respiración abdominal, propia del prematuro.
d. La composición de la tela es 30% de algodón y 70% de lycra, lo que le permite tener la textura y resistencia al estiramiento por uso.

MINSA - OFICINA EJECUTORA DE PLANEAMIENTO - Instituto Nacional Materno Perinatal
A. SANCHEZ G.

7.4.7 Posición canguro

a. Se debe colocar al prematuro entre las mamas de la madre, en posición vertical, de modo que el pecho de aquél quede en contacto con el de la madre (tal como se muestra en la ilustración- Anexo 3).
b. La cabeza, vuelta hacia un lado, se hallará ligeramente extendida y la parte superior de la faja se hallará 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.
c. 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.
d. Las caderas deberán estar flexionadas y las piernas extendidas en una postura que recuerde a la de una rana; los brazos también deberán estar flexionados (Anexo 3).
e. El abdomen de éste 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 (ilustración – Anexo 4).
f. Se explicará a la madre 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.
g. Después de colocar al bebé, es conveniente observar y apoyar a la madre, vigilar la posición del bebé. Se le explicará cómo observar al bebé, qué debe buscar, alentándola a movilizarse.

MINISTERIO DE SALUD - Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada - Instituto Nacional Materno Perinatal
C. DÁVILA

7.4.8. 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. 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, conforme a la planificación del hospital o cuando resulte necesaria.*

b. El baño diario en hospitalización no es necesario ni recomendable. Cuando fuese muy necesario, éste debería ser breve y a una temperatura templada (en torno a 37° C). Inmediatamente después de concluido, se deberá secar al bebé concienzudamente, envolverlo en ropa que le abrigue y devolverlo a la posición canguro lo antes posible.

c. Indicar a la madre que al alta, durante el día, 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 debe cumplir algunos requisitos básicos como los referidos a la limpieza y a la higiene personal (debe recalcarse el lavado de manos frecuente).

i. **Duración diaria y total de la posición canguro**

Duración diaria

a. El contacto piel a piel debería comenzar de forma gradual, de manera que el tránsito de la atención convencional al Método Canguro continuo sea imperceptible.

b. No obstante, debe evitarse sesiones de duración inferior a 60 minutos, dado que los cambios frecuentes estresan en demasía a los bebés.

c. La duración diaria del contacto piel a piel irá aumentando paulatinamente hasta llegar a ser lo más continuo posible, se recomienda una duración de 3 horas como mínimo, en la fase intrahospitalaria.

d. Cuando el bebé se encuentra en el hogar se recomienda que la posición canguro se mantenga día y noche, de ser posible e interrumpirse únicamente para cambiar los pañales.

e. En el hogar cuando la madre tenga que separarse de su bebé, se debe asegurar que esté en condiciones térmicas estables. Durante tales interrupciones, los miembros de la familia (padre o pareja, abuela, etc.), o alguien de confianza, podrán contribuir al cuidado del bebé manteniéndolo en posición canguro y en contacto piel a piel (Anexo 3).

ii. **Duración total**

f. Mientras la madre y el bebé se encuentren cómodos, el contacto piel a piel podrá continuar, en primera instancia en la institución y posteriormente en el hogar.

g. Dicho contacto suele prolongarse hasta alcanzarse el plazo normal del parto a término (edad gestacional de en torno a las 40 semanas) o los 2500 gramos.

h. Alrededor de dicho plazo, el bebé ha crecido hasta tal punto que la posición canguro deja de ser necesaria. Comienza a retorcerse para denotar que no está cómodo, saca sus extremidades, llora y se queja cada vez que la madre intenta volver a ponerlo en contacto con su piel. A partir de entonces resulta seguro recomendar a la madre que abandone

MINSA OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Instituto Nacional Materno Perinatal
A. SANCHEZ G.

MINISTERIO DE SALUD Comisión Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología Instituto Nacional Materno Perinatal
C. DÁVILA

gradualmente los cuidados Método Canguro que ha venido proporcionado a su bebé.

i. La lactancia materna debe continuar. La madre podrá retomar el contacto piel a piel ocasionalmente, tras bañar al bebé, durante una noche fría o cuando el bebé necesite que lo conforten.

j. El Método Canguro en el hogar es particularmente importante durante las estaciones frías y en esas circunstancias podría prolongarse durante más tiempo. (1) Guía Práctica del Método Canguro – OMS.

7.5 Continuación del Método Canguro en la Atención Pediátrica Ambulatoria del INMP

7.5.1 El INMP dispone de un sistema de seguimiento del NAR que prioriza al prematuro dentro esta población objetivo.

7.5.2 Los prematuros que salen de alta con el Método Canguro son registrados e informados al Servicio de Pediatría Ambulatoria por parte del personal del Programa Canguro del INMP.

7.5.3 Los prematuros de alta con el Método Canguro están provistos de los insumos y material educativo para su práctica domiciliaria, contando con dos fajas provistas por el Servicio de Hospitalización.

7.5.4 La primera consulta, a las 48 horas luego del alta, tiene como una de sus actividades el reforzamiento de la práctica del Método Canguro. De ser necesario, se brindará Consejería en Lactancia Materna del Prematuro y Consejería en la práctica del Método Canguro Ambulatorio, a cargo del personal profesional especializado del INMP.

7.5.5 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.

7.5.6 Los criterios para dejar de usar el Método Canguro son los mismos recomendados para su práctica Intrahospitalaria.

MINSA - OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO
A. SANCHEZ G.

MINISTERIO DE SALUD Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología
C. DÁVILA

7.6 Indicadores de monitoreo y supervisión para la práctica hospitalaria del Método Canguro.

7.6.1 **Indicadores de Calidad del Método Canguro Intrahospitalario**

a. **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%

b. **Retraso Inicial en el ingreso al Método**: 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%

7.6.2 Se 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 a la vigilancia de signos vitales del bebé, así como instrucciones específicas destinadas a la madre.

7.6.3 El registro (Anexo 1) ha de contener información básica sobre todos los recién nacidos y sobre el tipo de atención dispensada y debe proporcionar información para la vigilancia y la evaluación periódica del programa.

VIII. RESPONSABILIDADES

8.1 El Director General del Instituto Nacional Materno Perinatal velará por el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la Directiva Sanitaria.

8.2 El responsable del área operativa de Neonatología (Dirección Ejecutiva/ Departamento/ Servicio), garantizará las acciones requeridas para la implementación del Método Canguro en el cuidado del prematuro y/o BPN.

8.3 Serán responsables de la ejecución del método Canguro todo personal asistencial (Enfermera, Técnico de Enfermería, Trabajadora y Psicólogo).

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 aceptar realizar los 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, debería recuperarse antes de iniciar el Método Canguro;
- 9.1.4 Estar cerca del bebé: la madre debería poder permanecer en el hospital hasta el momento del alta o bien regresar a aquél 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 necesitará dicho apoyo para cumplir con otras responsabilidades domésticas;

MINSA - OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO - Instituto Nacional Materno Perinatal
A. SANCHEZ G.

9.2 La madre podría ocuparse con facilidad del cuidado de gemelos: en tal caso, cada bebé se situaría a un lado de su pecho. Si lo deseara, podría ir alternando las posiciones. En un principio es posible que la madre prefiera amamantar a un bebé cada vez. En cambio, más adelante sería posible alimentar simultáneamente a los dos bebés mientras éstos se hallan en posición canguro.

MINISTERIO DE SALUD - Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología - Instituto Nacional Materno Perinatal
C. DÁVILA

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 En caso de que surjan dificultades, éstas deberían 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.

9.5 En la práctica, es posible aplicar plenamente el Método Canguro con una persona que sustituya a la madre (por ej. la abuela, la tía o, incluso, hermanos mayores); esto no es infrecuente en nuestra sociedad, por tratarse de hogares multifamiliares

X. ANEXOS

10.1 Anexo 01: Compromiso de cumplimiento.
10.2 Anexo 02: Cartilla de orientación.
10.3 Anexo 03: Posición canguro.

ANEXO 1

COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO APLICACIÓN DEL METODO CANGURO

Nombre del Paciente:
Historia Clínica N°:
Fecha:

---

a) Yo,..... (madre / padre) identificado con DNI N°..... 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 bebe 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 incrementaran los riesgos de mi bebé de enfermar o fallecer, por lo tanto; acepto aplicar el Método Canguro.

MINSA OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO
A. SANCHEZ G.

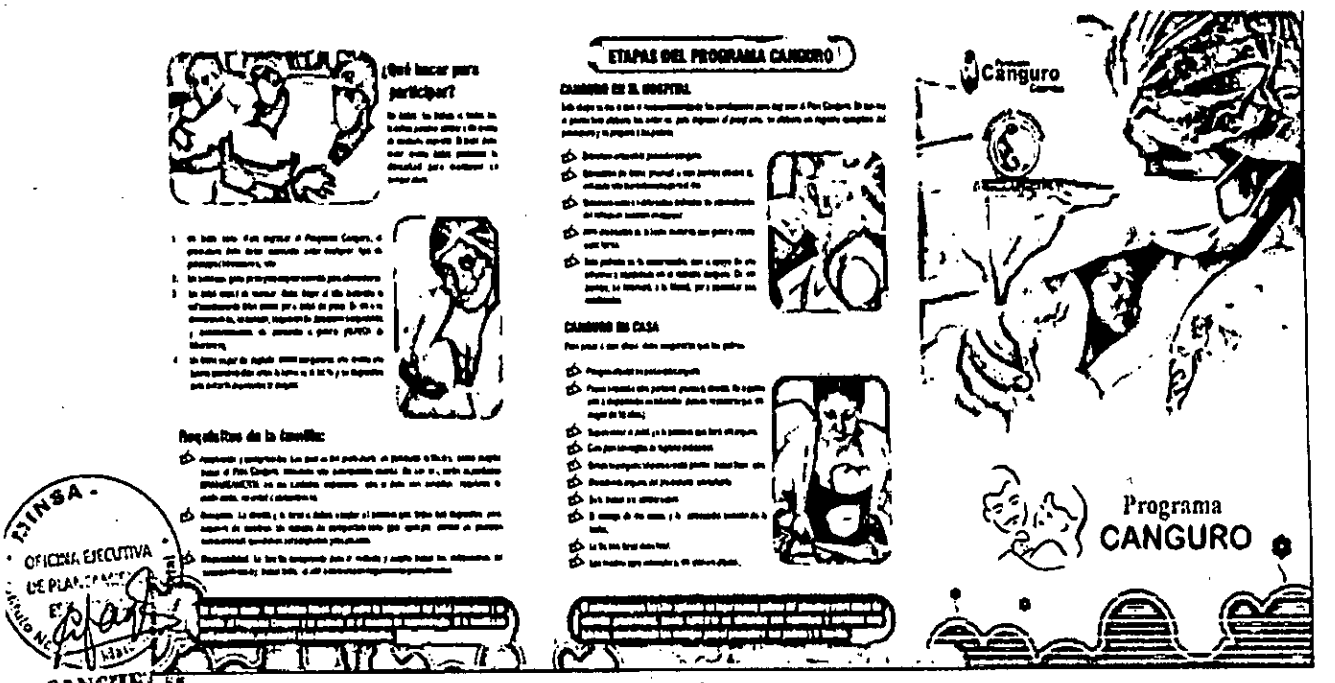
MINISTERIO DE SALUD Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Tecnología Médica Instituto Nacional Materno Perinatal
C. DÁVILA

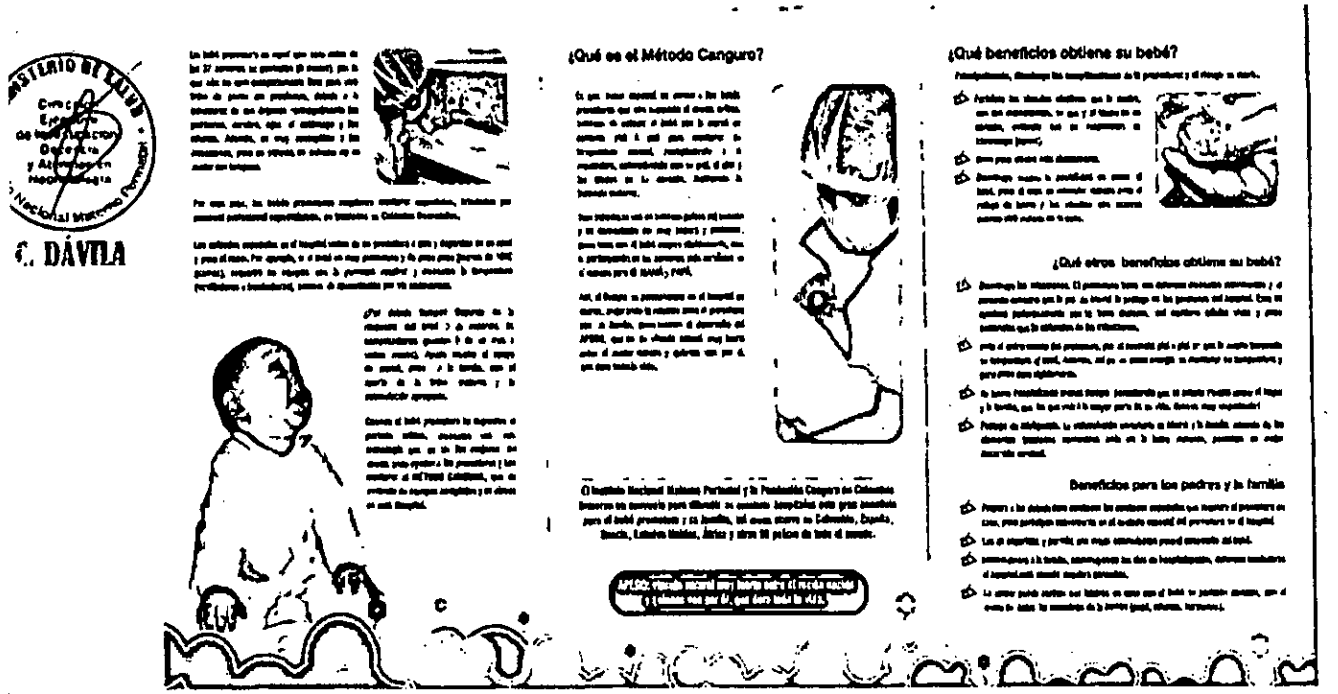
Firma y sello del Médico tratante / Licenciada.

Firma del padre /madre
DNI:

ANEXO 2:

CARTILLA DE INFORMACIÓN

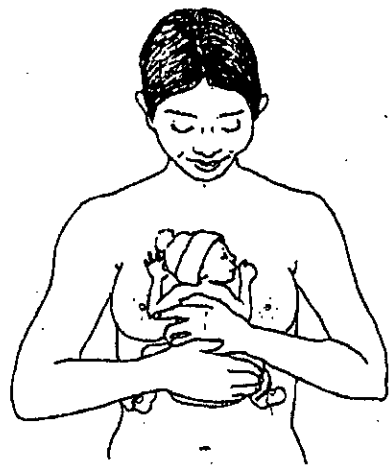




ANEXO 3:

UBICACIÓN DEL BEBÉ EN POSICIÓN CANGURO

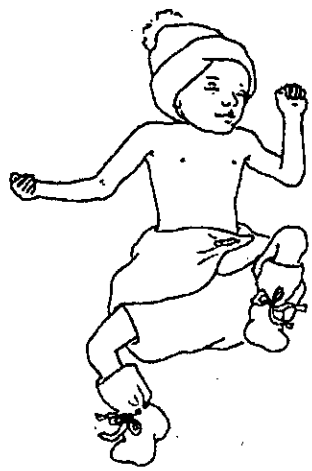






MINSA
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO
Instituto Nacional Materno Perinatal
A. SANCHEZ G.

MINISTERIO DE SALUD
Dirección Ejecutiva de Investigación Docencia Atención en Neonatología
Instituto Nacional Materno Perinatal
C. DÁVILA





IBLIOGRAFÍA

1. Método Madre Canguro - Guía Práctica. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Organización Mundial de la Salud. Ginebra
2. Rey E.S., Martínez H.G. Manejo racional del niño prematuro. En: Universidad Nacional, *Curso de MedicinaFetal*, Bogotá, Universidad Nacional, 1983.
3. *Thermal control of the newborn: A practical guide.* Programa Salud de la Madre y Maternidad sin Riesgo.Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1993 (WHO/FHE/MSM/93.2).
4. Shiau S.H., Anderson G.C. Randomized controlled trial of kangaroo care with fullterm infants: effects on maternalanxiety, breastmilk maturation, breast engorgement, and breast-feeding status. Documento presentadoen la Conferencia Internacional sobre Lactancia Materna, Australia'sBreastfeedingAssociation, Sydney,23-25 de octubre de 1997.
5. Cattaneo A., *et al.* Recommendations for the implementation of kangaroo mother care for low birthweight infants. *Acta Paediatrica*, 1998, 87:440-445.
6. Cattaneo A., et al. Kangaroo mother care in low-income countries. *Journal of Tropical Pediatrics*, 1998, 44: 279-282.

MINSA - OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO - Instituto Nacional Materno Perinatal
A. SANCHEZ G.

MINISTERIO DE SALUD - Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología - Instituto Nacional Materno Perinatal
C. DÁVILA