

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROCEDIMIENTO DE CANGURO	PROCESO DE HOSPITALIZACION	CODIGO: PR-07-002
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 20/11/2020

OBJETIVO

El Método Madre Canguro busca el mejoramiento de las condiciones de salud integral de los niños prematuros y/o de bajo peso al nacer, como también la humanización de los procesos de cuidado del niño y su familia.

RESPONSABLES: jefe del programa y auxiliar del programa.

ALCANCE

Los Lineamientos Técnicos para la Implementación de Programas Madre Canguro (PMC) en Colombia desarrollados en este documento, pretenden:

1. Suministrar a los hospitales o centros especializados en MMC, las herramientas metodológicas y clínicas necesarias para poder desempeñarse con un alto nivel de calidad en la aplicación del MMC como método de atención del neonato prematuro o de BPN.
2. Incrementar y fortalecer la capacidad de los hospitales para implementar el Programa Madre Canguro de manera integral, con énfasis en el constante seguimiento interdisciplinario al niño con el fin de garantizar su adecuado desarrollo y crecimiento y el empoderamiento a las familias y padres del menor en el óptimo cuidado y protección para su hijo.
3. Proporcionar información que permita establecer la coordinación entre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud involucrados en la atención y el cuidado del recién nacido, logrando continuidad y adherencia de la atención con el ingreso oportuno del recién nacido prematuro y/o de bajo peso al nacer, a cada una de las fases del programa en su componente ambulatorio con el fin de disminuir las secuelas o mortalidad evitable.
4. Estandarizar las intervenciones (consultas, interconsultas, apoyos diagnósticos, vacunación, medicamentos, actividades educativas individuales y grupales, actividades de seguimiento domiciliario a casos de riesgo social, transporte, alimentación y seguimiento vía telefónica) en modalidad de conjunto o paquete de atención y cuidado integral, que permita ofertar en las instituciones de salud un servicio de salud especializado con calidad, en el cuidado y atención de los recién nacidos prematuros y/o de bajo peso al nacer.

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROCEDIMIENTO DE CANGURO	PROCESO DE HOSPITALIZACION	CODIGO: PR-07-002
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 20/11/2020

5. Asegurar la calidad de la atención del recién nacido prematuro y/o de bajo peso al nacer en las instituciones de salud donde se oferte el servicio, con el seguimiento a los indicadores de adherencia y desenlace del Programa Madre Canguro en su componente intrahospitalario y ambulatorio.

DEFINICIONES DE TERMINOS
PROGRAMA: Conjunto de acciones cuyo objetivo principal es disminuir la mortalidad de los recién nacidos prematuros y/o de bajo peso al nacer y compensa la falta de incubadoras. MADRE: A la madre del recién nacido se le pide participar de manera activa en el cuidado del prematuro. Es cierto que el padre cuando está lo hace, pero siempre la responsabilidad reposa en la madre, razón por la cual se le atribuye el nombre del método. PREMATURIDAD: Estado que define el acto de nacer antes de la semana 37 del período de gestación, independiente del peso. NIÑO DE BAJO PESO AL NACER (BPN): Es el niño que nace con un peso inferior a 2500 gramos independiente de la edad gestacional. FORTIFICADORES DE LA LECHE MATERNA: Preparaciones especiales; sustancias que se agregan a la leche materna con el fin de incrementar los contenidos de nutrientes, principalmente proteínas, calcio y fósforo. De acuerdo al Acta 11/09 de noviembre 26 de 2009, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) recomienda que los fortificadores de la leche materna deben ser únicamente de uso hospitalario y con recomendación y seguimiento médico. ADAPTACIÓN CANGURO: Período de adaptación a los diferentes componentes del Método Madre Canguro (MMC), durante el cual se transfieren de manera gradual, las responsabilidades a la persona proveedora de la Posición Canguro para el logro de los objetivos del Método en el cuidado del niño. LACTANCIA MATERNA: Alimentación con leche de la madre, sea directamente del seno o por administración de leche extraída previamente

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROCEDIMIENTO DE CANGURO	PROCESO DE HOSPITALIZACION	CODIGO: PR-07-002
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 20/11/2020

EL PROGRAMA MADRE CANGURO PMC: es el conjunto de actividades organizadas destinadas a realizar una intervención específica en salud, en este caso la intervención Madre Canguro, con un personal de atención en salud debidamente entrenado y organizado, dentro de una estructura física y administrativa definida.

CALIDAD: Calidad es el conjunto de propiedades y características de un servicio que le confieren capacidad de satisfacer necesidades, gustos y preferencias y de cumplir con expectativas en el consumidor.

OPORTUNIDAD: Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

CONTINUIDAD: Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

ACCESIBILIDAD: Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud sin que se presenten barreras en la atención.

BENEFICIOS DEL METODO:

- ✓ Humanizar el cuidado hospitalario y ambulatorio de los niños prematuros.
- ✓ Brindar atención especializada orientada a la sobrevivencia con calidad y la preservación del adecuado desarrollo cerebral.
- ✓ Después del nacimiento, permitir el desarrollo de la relación de apego entre el niño y sus padres tan pronto como sea posible.
- ✓ Empoderar a la madre o a cuidadores y transferirles de manera gradual la capacidad y responsabilidad de ser los cuidadores primarios del niño, satisfaciendo sus necesidades físicas y emocionales.
- ✓ 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 bajo peso al nacer durante el seguimiento de alto riesgo (mínimo hasta dos años de edad corregida).

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROCEDIMIENTO DE CANGURO	PROCESO DE HOSPITALIZACION	CODIGO: PR-07-002
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 20/11/2020

- ✓ Mejorar el pronóstico de vida y propiciar un adecuado desarrollo físico, neurológico y psicosocial en estos niños.
- ✓ 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.
- ✓ Promover y proteger la lactancia materna exclusiva, hasta donde sea posible.
- ✓ Educar y empoderar a la madre y el padre para que se conviertan en los cuidadores primarios y atiendan las necesidades físicas y emocionales del niño en el hogar, con la transferencia gradual de la responsabilidad del cuidado y las habilidades para ello.
- ✓ Contribuir a la disminución del abandono y del maltrato infantil

CONDICIONES Y REQUISITOS PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO	MATERIALES NECESARIOS
• el recién nacido cumpla con requisitos establecidos por el programa • Autorización del asegurador • Historia clínica de ingreso al programa o remisión de otra institución	• Insumos hospitalarios. • Elementos de oficina • Sistema operativo XENCO. e historia clínica digital del método • Papelería para cada procedimiento.

El programa del método madre canguro (MMC) de la E.S.E. hospital san juan de Dios de yarumal, es un sistema que brinda cuidados al niño prematuro y/o de bajo peso al nacer, estandarizado y protocolizado basado en el contacto piel a piel entre el niño prematuro y/o de bajo peso al nacer y su madre, lactancia materna exclusiva cuando es posible y salida precoz a casa en Posición Canguro bajo un seguimiento ambulatorio estricto durante los dos primeros años de edad corregida. El MMC busca empoderar a la madre (a los padres o cuidadores) y transferirle gradualmente la capacidad y responsabilidad de ser la cuidadora primaria de su hijo, satisfaciendo sus necesidades físicas y emocionales.

ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROCEDIMIENTO DE CANGURO	PROCESO DE HOSPITALIZACION	CODIGO: PR-07-002
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 20/11/2020

Esta intervención intrahospitalaria permite una selección y adaptación canguro temprana de las diadas (madre – hijo) a la lactancia materna y a la Posición Canguro asegurando así una mejor adaptación del niño a la vida extrauterina y en la mayoría de los casos, una salida más temprana del niño del hospital de una manera segura en un PMC ambulatorio.

Durante la atención intrahospitalaria, los elementos que aseguran el éxito del MMC son:

- ✓ la colaboración de la enfermera del PMC quien apoya lo que concierne a la lactancia materna, la Posición Canguro y la adaptación al MMC, lo cual en general redundará en el alta temprana oportuna y – la integración y el compromiso de todo el equipo de la Unidad del Recién Nacido.
- ✓ Un aspecto que asegura una adaptación canguro intrahospitalaria exitosa es el acceso de los padres o cuidador las 24 horas a su hijo en la URN.

ACTIVIDADES – DESCRIPCIÓN: (relacionar los formatos utilizados en cada actividad)

1. Nacimiento del niño prematuro o de bajo peso al nacer en sala de parto o quirófano. (se considera un recién nacido prematuro o de bajo peso al nacer si el niño tiene menos de 37 semanas de gestación y si el niño pesa menos de 2500 gramos). El pediatra debe recibir y examinar al niño prematuro o de bajo peso al nacer en el momento de su nacimiento.
2. Adaptación neonatal posición canguro (PC) y nutrición canguro (NC) en niño estabilizado: si el estado clínico del niño (según el pediatra), se coloca al niño en contacto piel a piel de manera inmediata bajo supervisión permanente del profesional de enfermería o pediatra en la sala de parto., se le proporciona leche materna para promover el vínculo precoz y asegurar el éxito de la lactancia materna, componente esencial de la nutrición canguro. El niño debe ser inmovilizado en la posición canguro para que no se deslice. Este procedimiento es muy importante ya que la madre puede estar somnolienta, bajo el efecto de medicamento o del cansancio propio del parto.
3. Después de la recuperación del parto (2 horas) se traslada al binomio madre e hijo para la sala de hospitalización ginecobstetricia. Garantizando el alojamiento conjunto.

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROCEDIMIENTO DE CANGURO	PROCESO DE HOSPITALIZACION	CODIGO: PR-07-002
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 20/11/2020

4. El profesional de enfermería realiza la adaptación canguro intrahospitalaria enseña posición canguro y verifica lactancia materna para evitar hipoglicemias, estas actividades son realizadas diariamente en la medida que lo permita la estabilidad del niño,
5. Después de 4 horas de nacido se verifica si el personal de vacunación cumplió con el inicio del PAI.
6. Observación por pediatra y personal de enfermería mínimo 24 horas optimo 72 horas y obligatorio 48 horas donde se valora reflejos, buena coordinación de succión, deglución y respiración, adaptación canguro. exitosa,
7. Valoración por psicología y trabajo social para mirar red de apoyo y estado emocional
8. Se asigna cita en el plan canguro ambulatorio, en las primeras 24 o 48 horas después del egreso.
9. Egreso paciente de la atención intrahospitalaria con los siguientes criterios: Adaptación canguro exitosa, ninguna patología grave, tras finalizar las 48 horas de observación, buena coordinación de succión, deglución y respiración, anemia descartada, máximo 0.5 L de oxígeno por cánula nasal, cuidadores con disponibilidad de tiempo, compromiso de los cuidadores para seguir las pautas y regresar a las consultas de seguimiento en el programa ambulatorio, conocimiento de los signo de alarmas.
10. Que no exista la seguridad de que la diana madre (cuidador) – hijo pueden asistir a la consulta diaria. Si no existe transporte, o si no existe un PMC ambulatorio de seguimiento, o si la familia no está en capacidad de regresar a la consulta diaria, o se desconfía de la asistencia de ésta a las consultas diarias, se mantiene la diana madre-hijo en un albergue o en alojamiento canguro hasta que el crecimiento sea adecuado y las consultas puedan pasar a ser semanales, o la razón de no envío a la casa haya desaparecido

SERVICIO	ACTIVIDAD
PEDIATRIA	Valoración del paciente por el PMC en el servicio de Neonatos y/o Servicio de Ginecología, para captación, elegibilidad e inclusión en el Programa Ambulatorio.
ENFERMERIA	Adaptación Canguro Intrahospitalaria en el Servicio de Neonatos y/o

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROCEDIMIENTO DE CANGURO	PROCESO DE HOSPITALIZACION	CODIGO: PR-07-002
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 20/11/2020

	Servicio de Ginecología (entrega de faja y folleto informativo de signos de alarma)
AUXILIAR DE ENFERMERIA	Educación y Entrenamiento a la madre, padre y familiar de apoyo (abuela o tías, hermanas(os). Contempla: consejería y fomento de la lactancia materna, estimulación, calor y posición canguro, identificación de factores de riesgo.
PSICOLOGIA	Valoración de la familia: Los aspectos a contemplar para establecer si es o no una familia apta para acoger al bebe canguro son: desear y aceptar la participación en el Programa Madre Canguro; tener la capacidad física y mental para manejar al neonato; tener disciplina, compromiso y amplia disponibilidad; comprender y respetar el método. Valoración en el Servicio de Neonatos y/o Servicio de Ginecología. Apoyo psicológico individual para el manejo de la ansiedad y problemas familiares en temas que puedan influir en el cuidado del bebe canguro.

POSICIÓN CANGURO

El sello distintivo del MMC es la llamada Posición Canguro. Los atributos de la PC “típica” o de referencia son:

- ✓ Contacto piel a piel entre la madre y el niño, 24 horas al día, colocado en estricta posición vertical, entre los senos de la madre y debajo de la ropa. Las madres cumplen no solo la función de mantener la temperatura corporal del niño (reemplazando en esta función a las incubadoras) sino que además son la fuente principal de alimentación y estimulación.
- ✓ Se utiliza un soporte elástico de tela (de algodón o de fibra sintética elástica) que permite al proveedor de la posición relajarse y dormir mientras el niño se mantiene permanentemente y de forma segura en Posición Canguro. El soporte de tela ayuda a que la vía aérea del niño no se obstruya por cambios

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROCEDIMIENTO DE CANGURO	PROCESO DE HOSPITALIZACION	CODIGO: PR-07-002
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 20/11/2020

de posición (por ejemplo: flexión o hiperextensión del cuello) lo que es particularmente importante ya que debido a la hipotonía que habitualmente presenta el niño prematuro, sin este apoyo se pueden producir apneas obstructivas posicionales.

- ✓ El componente elástico de la tela permite pequeños movimientos por parte del niño, como cuando se encontraba dentro del vientre materno, sin poner en riesgo la Posición Canguro.
- ✓ El recién nacido puede ser alimentado en cualquier momento permaneciendo en contacto piel a piel.
- ✓ Cualquier otra persona (el padre, por ejemplo) puede compartir el papel de la madre cargándolo en PC.
- ✓ Para dormir hay que hacerlo en posición semi-sentada (30°).
- ✓ La PC se mantiene hasta que el niño no la tolera más (el niño mostrará que no la soporta porque suda, araña y grita o hace otras demostraciones claras de incomodidad, cada vez que su mamá lo coloca en PC).
- ✓ Se busca mantener la PC 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 de mínimo 2 horas, alternando con la incubadora. Esta modalidad intermitente se emplea sobre todo buscando fortalecer el vínculo madre-hijo y la lactancia materna, y se puede considerar como la etapa inicial de la adaptación
- ✓ 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, y c) duradera, por tantos días o semanas como el niño la necesite y la tolere.

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROCEDIMIENTO DE CANGURO	PROCESO DE HOSPITALIZACION	CODIGO: PR-07-002
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 20/11/2020



ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN CANGURO BASADA EN LA LACTANCIA MATERNA.

Las necesidades nutricionales del niño de bajo peso al nacer y del prematuro son heterogéneas y son distintas a las de un niño sano a término. En primer lugar, recién nacidos con el mismo bajo peso al nacer pueden ser niños a término, niños prematuros con pesos adecuados y niños prematuros y con restricción del crecimiento intrauterino. Adicionalmente, en la categoría prematuridad se incluyen niños casi maduros y cercanos al término (por ejemplo 35-36 semanas), niños prematuros moderados y niños prematuros extremos (23-28 semanas de gestación al nacer). Sus requerimientos y capacidad de recibir alimentación también pueden cambiar con la presencia de enfermedades y condiciones concomitantes o complicaciones de la transición a la vida extra uterina.

La fuente fundamental de la nutrición del niño es la leche materna, y se utilizará siempre que sea posible. Además, siempre se suplementa la leche materna con vitaminas liposolubles hasta que el niño llega a término.

Si no hay disponibilidad de leche humana de donante, la leche materna puede ser fortificada o suplementada cuando sea necesario. Cuando el niño es elegible, la estrategia de uso de la leche final se intentará siempre antes de considerar la suplementación de la leche de su madre.

VÍA DE ALIMENTACIÓN: La lactancia materna se puede realizar por succión directa o por administración de la leche de su madre previamente extraída, que

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROCEDIMIENTO DE CANGURO	PROCESO DE HOSPITALIZACION	CODIGO: PR-07-002
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 20/11/2020

puede suministrarse vía oral, por sonda, o por tasa, cuchara, jeringa entre otros. Se debe evitar el uso de chupos para no interferir con la lactancia materna.

METAS CLÍNICAS: La alimentación se basa en leche materna de su propia madre para aprovechar al máximo las ventajas de la leche humana no modificada, especialmente sus propiedades inmunológicas, el aporte balanceado de nutrientes esenciales y su perfil de seguridad con respecto al riesgo de enterocolitis. La meta de crecimiento es obtener una ganancia de peso al menos como la del crecimiento intrauterino (15 g/kg/día hasta las 37 semanas de edad gestacional y luego de 8 a 11 g/Kg/día). La leche materna se administra inicialmente a intervalos fijos, no por demanda, para asegurar un aporte mínimo apropiado.

ESTRATEGIA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN CANGURO INTRAHOSPITALARIA

Si con lactancia materna exclusiva (apoyada por una intervención intensiva de adaptación canguro, que incluye estrategias de iniciación y establecimiento de la lactancia materna) no se logra la meta, se procede a descartar condiciones patológicas que expliquen la inadecuada ganancia de peso (por ejemplo, anemia, infección, hipotermia, no adherencia a Posición Canguro, entre otros). Una vez corregida la condición de base, debe mejorar el crecimiento. Si aun así no se logra, se recomienda

- 1) evaluar si el recién nacido está recibiendo leche final (el niño vacío al menos un seno)
- 2) la calidad del ambiente térmico (¿El recién nacido se encuentra posicionado en una cuna o en una incubadora cuando no está en Posición Canguro? ¿Cuántas horas al día permanece el recién nacido en Posición Canguro?)
- 3) evaluar la presencia de la madre en la Unidad de Recién Nacidos (¿Son Unidad de Recién Nacidos abiertas y amigables? ¿Cuántas horas al día permanece la madre en la Unidad de Recién Nacidos? ¿Carga a su hijo en Posición Canguro?),
- 4) la nutrición de la madre (¿La madre recibe alimento e hidratación?). Una vez corregido cualquiera de estos aspectos, debe mejorar la condición de base.

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROCEDIMIENTO DE CANGURO	PROCESO DE HOSPITALIZACION	CODIGO: PR-07-002
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 20/11/2020

Si aún no se logra, se procede al uso de leche humana hipercalórica o hiperproteica proveniente del banco de leche según necesidad y formulada por el médico tratante o nutricionista del banco de leche y/o Unidad de Recién Nacidos. En caso que no exista la disponibilidad de leche humana hipercalórica o hiperproteica se procede a la lactancia materna con fortificación y/o con leche de fórmula especial para prematuros según las condiciones de higiene y los protocolos de las Unidades de Recién Nacido. Si el niño no ha adquirido madurez de la succión, la ración se administra por sonda y se estimula la succión al pezón. Si el niño ha adquirido madurez de la succión (La succión madura se caracteriza por un ciclo de 10 a 30 succiones sin pausas para respirar, puesto que el niño coordina a la perfección ambos procesos, succión-deglución y respiración), el complemento de la leche materna o la leche materna fortificada puede administrarse por sonda, tasa o jeringa para no interferir con la lactancia materna. El uso de fortificadores de la leche materna es teóricamente de uso exclusivo intrahospitalario en Colombia. Eventualmente se podría utilizar el uso de leche final en el ambiente hospitalario, pero requiere de coordinación entre la sala de extracción de leche materna o banco de leche y el personal de salud de la Unidad de Recién Nacidos.

TÉCNICA DE EXTRACCIÓN MANUAL:

Medidas higiénicas:

- Lavado de manos con agua y jabón, que incluye cepillado de uñas.
- Lavado del recipiente colector, con agua jabonosa caliente y enjuague con agua hirviendo.
- El envase debe ser de boca ancha y con tapa, ideal de vidrio o policarbonato duro apto para la conservación de alimentos; nunca deben ser bolsas de polipropileno por el riesgo de liberación de sustancias tóxicas a la leche.
- No es necesaria la limpieza previa de los pezones, a excepción del baño diario. Tampoco es necesario descartar las primeras gotas de leche.
- Recomendar a la madre no hablar, durante la extracción, y tocar sólo el recipiente (por fuera) y los senos.

ESTIMULAR EL REFLEJO DE EYECCIÓN:

- Una madre puede estimularse los senos (en círculos y/o radiales como 'peinando'), toques suaves y una ligera sacudida.
- Al enrollar con suavidad el pezón entre el pulgar y el índice.

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROCEDIMIENTO DE CANGURO	PROCESO DE HOSPITALIZACION	CODIGO: PR-07-002
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 20/11/2020

- Al tomar una bebida agradable.

LOCALIZAR LOS CONDUCTOS LÁCTEOS:

Se debe pedir a la madre palpar con suavidad el seno, de tres a cuatro centímetros detrás del pezón, hasta que encuentre un lugar donde sienta algo similar a una cuerda con nudos o una fila de arvejas. Estos son los conductos de leche. La madre debe colocar la mano como en forma de letra C con el pulgar encima de los conductos y el dedo índice en el lado opuesto, y sostener el resto del pecho con los otros dedos de la mano.

COMPRIMIR EL SENO SOBRE LOS CONDUCTOS:

Luego de que la madre presione el pulgar y el índice y comprima el conducto lácteo entre ellos, es necesario pedirle que presione con suavidad el pulgar y los dedos hacia atrás, hacia las costillas. Esto ayuda a que la leche fluya hacia el pezón. Se suelta la presión y se repite el movimiento de comprimir y soltar hasta que la leche empiece a gotear (eso puede tomar unos minutos). El calostro puede salir en gotas, ya que es espeso y en pequeña cantidad; posteriormente, la leche puede surgir a chorro después de que funciona el reflejo de oxitocina.

Cuando el flujo de leche disminuye, se mueven el pulgar e índice alrededor del borde de la areola hacia otra sección, y se repite el movimiento de presionar y soltar; cuando el flujo cesa, se cambia al otro seno y se repite la técnica. La madre puede hacer una pausa para hacer masaje de nuevo y puede ir de un seno a otro, si es necesario.

EL MÉTODO MADRE CANGURO UTILIZADO EN LUGARES QUE NO CUENTAN CON UNIDADES NEONATALES:

Esta modalidad de aplicación del Método Madre Canguro es una primera etapa para disminuir la morbi-mortalidad neonatal e infantil; éste no es un tratamiento para patologías, sólo se aplica para el cuidado de los niños de bajo peso al nacer y/o prematuros sin patologías o con una inmadurez leve. Los otros niños con patologías

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROCEDIMIENTO DE CANGURO	PROCESO DE HOSPITALIZACION	CODIGO: PR-07-002
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 20/11/2020

asociadas, tendrán el riesgo de morir de no llegar a recibir los cuidados clínicos especializados que pueden necesitar.

Se debe promover la no separación del recién nacido prematuro y/o de bajo peso al nacer de sus padres, independiente de su estado crítico. Por lo tanto, es necesario proveer las herramientas necesarias para que los padres puedan permanecer al lado de su hijo desde el inicio de su vida.

En Nuestra institución cuando nace un bebe canguro con patologías asociadas y pre término extremo se remite a instituciones de III nivel de complejidad, donde se cuente con unidad de cuidados neonatales.

SEGUIMIENTO AMBULATORIO DE ALTO RIESGO

Después de la salida del niño ‘canguro’ del centro hospitalario, es controlado a diario con monitorización de peso hasta que alcance una ganancia de peso diaria durante al menos 2 a 3 días consecutivos de 15-30 g/kg/ día si tiene menos de 37 semanas de edad gestacional y luego de 8 a 11 g/kg/día hasta el término. Cuando logra esta ganancia, se realizan controles semanales hasta cuando el niño complete el término (40 semanas de edad gestacional) y 2500 gramos. Esto se constituye en el equivalente ambulatorio de los cuidados mínimos intrahospitalarios y se le podría denominar como el “cuidado mínimo neonatal ambulatorio”. Este cuidado incluye tratamientos sistemáticos profilácticos como medidas antirreflujo, vitaminas, profilaxis de la apnea primaria del prematuro. Durante este seguimiento se realizan exámenes de tamizado oftalmológico, audiológico y neurológico incluyendo una ecografía cerebral y de vías urinarias. Luego de cumplir el término (40 semanas de edad gestacional), se inicia el seguimiento de alto riesgo hasta que el niño cumpla un año de edad corregida como mínimo, idealmente hasta los 2 años de edad corregida para poder asegurarse de observar la marcha independiente. La justificación de este planteamiento es que claramente los niños canguro pertenecen a la categoría de alto riesgo biológico por riesgo de crecimiento somático inadecuado y por el riesgo de presentar problemas en el desarrollo neuro-psicomotor y sensorial. El PMC representa entonces una oportunidad de

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROCEDIMIENTO DE CANGURO	PROCESO DE HOSPITALIZACION	CODIGO: PR-07-002
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 20/11/2020

seguimiento de alto riesgo para estos niños al menos durante sus primeros 2 años de vida.

Al niño se le realiza seguimiento de manera regular por un equipo básico compuesto por pediatras (o neonatólogos), enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, se podrá incluir el manejo de otras disciplinas según las necesidades, con el único fin de poder resolver cualquier problema de una manera pertinente y efectiva. Este seguimiento se realiza durante toda la permanencia del niño en el PMC y sobre todo durante las visitas. La integralidad en la atención va más allá de los aspectos médicos ya que se analizan las dificultades de orden psicológico, social, económico que pueda tener el niño, la madre, el cuidador, la familia y que impidan una adecuada adaptación al MMC.

El programa debe cumplir con criterios de calidad y poder ser confirmado a través de una evaluación por pares. Se recomienda igualmente que el seguimiento ambulatorio hasta los dos años de edad corregida se realice en una sola institución por razones de economía de escala y del gran aporte que hacen en la consulta colectiva del PMC ambulatorio las familias de los niños más grandes a la las diadas madre - hijo primíparas en cuanto a aclaración de dudas y disminución de temores, y a la efectividad probada del MMC en los niños de alto riesgo.

ACTIVIDADES – DESCRIPCIÓN: (relacionar los formatos utilizados en cada actividad)

1. El ingreso al programa MMC es proveniente del servicio de ginecoobstetricia, consulta externa con pediatra y remitidos de otras instituciones.
2. Se realiza valoración inicial por parte del pediatra y jefe del servicio se llena registro de ingreso en la historia clínica del programa (manual).
3. El profesional de enfermería inicia el primer día la adaptación canguro ambulatoria, revisando y reforzando de manera exhaustiva los principios del MMC
4. La auxiliar de enfermería toma medidas antropométricas (peso, talla, perímetro cefálico, frecuencia cardíaca y saturación) y registra en la historia clínica, y se grafica en el ANTRO donde nos indica si hay un crecimiento adecuado en los canguros..

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROCEDIMIENTO DE CANGURO	PROCESO DE HOSPITALIZACION	CODIGO: PR-07-002
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 20/11/2020

5. Pediatra realiza valoración cefalocaudal buscando cualquier variación en el desarrollo neuromotor, psicomotor o sensorial que podría terminar en secuelas secundarias a la prematuridad y otras patologías.
6. Según cortes de edad se remiten los niños a las diferentes especialidades como: fisioterapia, psicología, nutrición, oftalmología y trabajo social.
7. Se envían ayudas diagnósticas para detectar tempranamente anomalías en estos pacientes y por requerimiento del programa.
8. Se remiten paciente al servicio de vacunación para completar o seguir esquema de vacunación.
9. Seguimiento a niño canguro oxígeno requeriente
10. Se le administra de palivizumab a todo menor de 32 semanas y a todo menor de 35 semanas con displasia broncopulmonar y/o oxígeno dependiente. Hasta 6 meses por edad cronológica.
11. Se egresa del programa al cumplir dos años de edad corregida.

I FASE: DESDE EGRESO HOSPITALARIO HASTA 40 SEMANAS DE EDAD GESTACIONAL CORREGIDA (EGC) Y/O 2500gr.

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROCEDIMIENTO DE CANGURO	PROCESO DE HOSPITALIZACION	CODIGO: PR-07-002
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 20/11/2020

SERVICIO	
PEDITRIA	Se realizan uno o dos controles semanales, según el protocolo de atención
	Evaluación integral del bebe y familia Canguro.
	Educación individual por el pediatra durante la consulta.
ENFERMERIA	Adaptación Canguro Intrahospitalaria en Servicio de Neonatos y Servicio de Ginecología (entrega de faja y folleto informativo de signos de alarma).
NUTRICION	Consulta especializada, control de ganancia peso.
	Valoración nutricional (hasta las 40 semanas de edad corregida y/o 2500 gr
ENFERMERA Y AUXILIAR DE ENFERMERIA	Apertura de historia Clínica, entrega de carné y carpeta del programa.
	Capacitación de la madre o cuidador principal en el método Madre Canguro.
	Oximetrías a bebé oxígeno dependiente
PSICOLOGIA	Valoración psicosocial Familia Canguro.
	Visita domiciliaria.

	Apoyo psicológico individual para familiares en temas que puedan influir en el cuidado del bebe canguro
FISIOTERAPIA	Talleres de Estimulación temprana en el 3 Mes de edad corregida
TRABAJO SOCIAL	Detección y recaptura de los desertores
OFTAMOLOGIA	Valoración ambulatoria de control por OFTALMOLOGIA a las 40 semanas de EGC. Se le realiza a todos los niños prematuros < 37, o > de 37 semanas con factores de riesgo.

AYUDAS DIAGNOSTICAS	Tamizaje auditivo a las 40 Semanas Fonoaudiología
	<u>Glucometría</u>
	Hematocrito
	Hemoglobina
	Ecografías transfontanela
	Ecografías de vías urinarias
	Bilirrubina

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROCEDIMIENTO DE CANGURO	PROCESO DE HOSPITALIZACION	CODIGO: PR-07-002
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 20/11/2020

ACTIVIDADES Y TALLERES EDUCATIVOS, ENFERMERIA, PSICOLOGIA, FISIOTERAPIA Y NUTRICION.	Lavado de manos
	Masajes piel a piel, baño, aseo y cambio de pañal
	Importancia de las vacunas
	Lavado nasal
	<u>Vínculo afectivo Madre-hijo</u>
	Importancia Lactancia y técnicas de lactancia materna, signos de alarma del bebe.
	¿Por qué es importante la oposición del dedo pulgar?

SEGUNDA FASE: DESDE 40 1/7 SEMANAS A 6 MESES EDAD CORREGIDA (EC)

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROCEDIMIENTO DE CANGURO	PROCESO DE HOSPITALIZACION	CODIGO: PR-07-002
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 20/11/2020

SERVICIO	ACTIVIDAD
PEDIATRIA	Consulta especializada, control de ganancia peso.
	Evaluación integral del bebe y familia Canguro
	Valoración de <u>Neurodesarrollo</u> Escala INFANIB 3 meses y 6 meses.
NUTRICION	Valoración nutricional (hasta las 40 semanas de edad corregida y/o 2500 gr. con el fin de detectar alteraciones del desarrollo psicomotor y del crecimiento pondo <u>estatural</u> .
ENFERMERIA Y AUXILIAR DE ENFERMERIA	Oximetrías a bebé oxígeno dependiente controles semanales o quincenales, hasta <u>SUSPENSIÓN DEL OXÍGENO SUPLENARIO</u> .
	Control de peso, talla y perímetro cefálico.
	Controles de Seguimiento: Lactancia materna, nutrición, vacunación y Planificación familiar
FISIOTERAPIA	Talleres de Estimulación
PSICOLOGIA	Valoración del desarrollo psicomotor Prueba <u>Griffiths</u> a los 6 meses de edad corregida.
	Valoración psicosocial.
TRABAJO SOCIAL	Detección y recaptura de los desertores

AYUDAS DIAGNOSTICAS	Radiografía de Cadera
	Tamizaje Auditivo Fonoaudiología.
	Valoración por Terapia Ocupacional
FISIOTERAPIA	Valoración por terapia Física
ACTIVIDADES Y TALLERES EDUCATIVOS DE ENFERMERIA, FISIOTERAPIA Y NUTRICION	Importancia de sentarse.
	¿Qué debo de hacer para que mi hijo pueda sentarse solo?
	Pautas de crianza
	Mitos y creencias
	Planificación familiar
	Nutrición ¿Qué alimentos debo darle a mi hijo para que tenga una adecuada nutrición?

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROCEDIMIENTO DE CANGURO	PROCESO DE HOSPITALIZACION	CODIGO: PR-07-002
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 20/11/2020

TERCERA FASE: 6 1/30 MESES HASTA 12 MESE EC

SERVICIO	ACTIVIDAD
PEDIATRIA	Consulta <u>Pediatrica</u> CADA MES Y MEDIO, de seguimiento, desde los 6 meses a los 12 meses de edad corregida.
	Evaluación integral del bebe y familia Canguro
	Valoración de <u>Neurodesarrollo</u> Escala INFANIB 9 meses y 12 meses.
ENFERMERIA	Oximetrías a bebé oxígeno dependiente controles semanales o quincenales, hasta SUSPENSIÓN DEL OXÍGENO SUPLENARIO.
	Control de peso, talla y perímetro cefálico.
	Controles de Seguimiento: Lactancia materna, nutrición, vacunación y Planificación familiar
FISIOTERAPIA	Talleres de Estimulación
PSICOLOGIA	Valoración del desarrollo psicomotor Prueba <u>Griffiths</u> a los 12 meses de edad corregida.
	Valoración psicosocial.
TRABAJO SOCIAL	Detección y recaptura de los desertores
NUTRICION	Valoración por nutricionista.
AYUDAS DIAGNOSTICAS	Tamizaje auditivo Fonoaudiología.
	Importancia de gatear.

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROCEDIMIENTO DE CANGURO	PROCESO DE HOSPITALIZACION	CODIGO: PR-07-002
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 20/11/2020

ACTIVIDADES Y TALLERES EDUCATIVOS Y ENFERMERIA, FISIOTERAPIA Y NUTRICION.	¿Qué debo de hacer para que mi hijo pueda gatear?
	Nutrición ¿Qué alimentos debo darle a mi hijo para que tenga una adecuada nutrición?
	Mis primeros pasos.
	Pautas de crianza
TOTAL	

CUARTA FASE: 12 MESES DE EC HASTA LOS 24 MESES DE EC

SERVICIO A	ACTIVIDAD
PEDIATRIA	Se harán controles cada 3 meses en niños desde los 12 meses hasta los 24 meses de edad corregida, con el fin de detectar alteraciones del desarrollo neuromotor y del crecimiento
	Evaluación integral del bebe y familia Canguro
	Test neuromotor a los 18 y 24 meses de edad corregida)
	Taller de estimulación a los 18 y 24 meses de edad corregida
	Control de peso, talla y perímetro cefálico.
ACTIVIDADES Y TALLERES EDUCATIVOS Y ENFERMERIA, FISIOTERAPIA Y NUTRICION.	Controles de Seguimiento: Acompañamiento y seguimiento permanente mediante actividades educativas a la madre, padre y/o familiar de apoyo en forma grupal. Contempla: Consejería en nutrición, Lactancia Materna, diversificación, Vacunas, Masajes, talleres de Prevención y Promoción, Puericultura y Signos de Alarma
PSICOLOGIA Y FISIOTERAPIA	Talleres de Estimulación
	Aplicación de test de desarrollo psicomotor a los 18 y 24 meses de edad corregida
	Psicoterapia o apoyo en crisis cuando sea requerido por una familia
	Visita domiciliaria en bebe de alto riesgo
ACTIVIDADES EDUCATIVOS ENFERMERIA, PSICOLOGIA Y NUTRICION	AEIPI
	Nutrición ¿Qué alimentos debo darle a mi hijo para que tenga una adecuada nutrición?
	Puericultura y signos de alarma

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROCEDIMIENTO DE CANGURO	PROCESO DE HOSPITALIZACION	CODIGO: PR-07-002
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 20/11/2020

CONTROL SISTEMÁTICO DURANTE LAS CONSULTAS DEL PROGRAMA MADRE CANGURO.

El seguimiento sistemático del PMC es un control general de crecimiento, nutrición, desarrollo neurológico, desarrollo psicomotor, afectivo y sensorial que se realiza durante todas las visitas del niño al PMC ambulatorio. Este consiste en una medición del peso, talla y perímetro craneal y un examen por un médico pediatra, entrenado en el MMC, buscando cualquier variación en el desarrollo neuromotor, psicomotor o sensorial que podría terminar en secuelas secundarias a la prematuridad y otras patologías. La información es registrada en el carné de seguimiento y en la historia clínica

está el seguimiento general que se le hace a la diada niño-cuidador durante las consultas. La atención colectiva permite una observación de la diada por parte de los diferentes miembros del equipo canguro en cuanto Posición Canguro , Lactancia Materna u otros aspectos como: estado emocional y psicológico de los cuidadores, dificultades económicas y de otro índole que no permiten una adecuada adaptación. Cualquier problema que se detecte debe ser tratado de manera inmediata para asegurar el empoderamiento de la familia con el niño, el MMC y su aplicación.

TALLERES COLECTIVOS:

Se recomienda realizar un primer taller colectivo a los 3 meses de edad corregida, posterior a la aplicación y resultado del primer examen neuromotor, en donde se le explica a grandes rasgos la condición de la prematuridad y el bajo peso al nacer, el funcionamiento del sistema nervioso central, se explica cómo estimular al recién nacido y se fortalecen las capacidades de los padres y cuidadores por medio de ejercicios básicos en relación a la estimulación visual, auditiva y táctil. Se proponen adicionalmente talleres colectivo a los 6, 9, 12, 18 y 24 meses de edad corregida en que se refuerzan los conocimientos y habilidades aprendidas de los padres de familia.

PROFESIONALES QUE INTERVIENEN:

PEDIATRA: es el medico asistencia de la unidad de recién nacido, quien dentro de su labor normal coopera y promueve el canguro intrahospitalario.

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROCEDIMIENTO DE CANGURO	PROCESO DE HOSPITALIZACION	CODIGO: PR-07-002
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 20/11/2020

Apoya al profesional de enfermería en las decisiones que favorecen la aplicación del MMC,

EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: inicia el primer día la adaptación canguro ambulatoria, revisando y reforzando de manera exhaustiva los principios del MMC dado que, en este caso particular, la diada madre - hijo regresa a la casa y estarán solos hasta el día siguiente (no se cuenta con las facilidades y la supervisión de la atención hospitalaria). Cuando el niño regresa en los días siguientes y no ha aumentado de peso como se espera, el niño sigue automáticamente en adaptación canguro ambulatoria y la enfermera en colaboración con el pediatra y otros miembros del equipo multidisciplinario buscarán los motivos por los cuales el crecimiento no sido adecuado e insistirá en todos los aspectos de la Posición Canguro y la lactancia materna para el niño prematuro. Estas sesiones de adaptación pueden durar toda la mañana, toda la tarde o todo el día, en caso de dificultades.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA: es la encargada de tomar medidas antropométricas, asignación de cita, confirmación de cita, grafica en Antro, charlas educativas y apoyo para la enfermera profesional

EL PSICÓLOGO: apoya a las madres en adaptación canguro facilitando la expresión de temores y sentimientos que dificultan el apego entre la madre y su hijo y el empoderamiento de la madre y la familia en el cuidado del niño, lidera talleres y actividades educativas periódicas con los nuevos padres canguro para ayudarlos en el regreso y el manejo en casa de su niño prematuro y/o de bajo peso al nacer y la integración con los otros hijos (si a lugar) así como la reestructuración de las dinámicas familiares. El Psicólogo maneja las actividades educativas acerca del desarrollo, estimulación y pautas de crianza democrática (estimulo del niño prematuro, maltrato), y realiza los test de desarrollo psicomotor dando unos ejercicios escogidos adaptados a los resultados obtenidos por el niño canguro en cada una de la sub escalas de las pruebas de desarrollo utilizadas.

TRABAJADOR SOCIAL: En este seguimiento y manejo integral se considera también el importante papel del trabajo social que se encargará de la detección e intervención en situaciones de dificultad o conflicto y en la búsqueda de ayudas o identificación y refuerzo de redes de apoyo para la diada en caso de necesidad. El Profesional de Trabajo Social también se encarga del seguimiento de las diadas en

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROCEDIMIENTO DE CANGURO	PROCESO DE HOSPITALIZACION	CODIGO: PR-07-002
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 20/11/2020

cuanto al no cumplimiento de las instrucciones emitidas por el personal de la salud, la de las instrucciones emitidas por el personal del salud, la inasistencia a las citas, y a la solución del problema que llevó a los cuidadores a no presentarse a la consulta o no adherirse a las recomendaciones emitidas. Documenta el motivo y ayuda a la familia en la búsqueda de redes de apoyo y estrategias que le permitan continuar el seguimiento con la intensidad requerida. Teniendo en cuenta la premisa de que “la prematuridad se superpone al mapa de pobreza” se puede presumir que los problemas económicos pueden afectar o interrumpir la adherencia al tratamiento por dificultad de los desplazamientos a los controles frecuentes durante la primera u otra fase, el acceso a los servicios especializados o simplemente no permite una adecuada alimentación de la madre, y por ende producen una inadecuada lactancia. En equipo se identifica y maneja las problemáticas socio afectivas de las poblaciones vulnerables atendidas en el Programa Madre Canguro, tales como madres adolescentes, madres con problemas de adicciones y quienes son víctima de maltrato.

PRUEBAS DE TAMIZAJE A REALIZAR EN LOS NIÑOS PREMATUROS Y/O DE BAJO PESO AL NACER

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROCEDIMIENTO DE CANGURO	PROCESO DE HOSPITALIZACION	CODIGO: PR-07-002
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 20/11/2020

Examen	Edad del Niño	Comentarios
Valoración de la retina por oftalmoscopia indirecta	28 días de vida o 31 a 32 semanas de edad gestacional.	Se les realiza a todos los niños <33 semanas y/o ≤ 2000 gramos. A los niños entre 33 y 36 semanas y 2000 y 2500 gramos de acuerdo a factores de riesgo*, definidos por el médico tratante. A los niños >2500 gramos, de acuerdo al criterio del médico tratante. *Factores de riesgo: • Ventilación Mecánica • Oxigenoterapia • Corioamnionitis • Hemorragia Intracraneana • Leucomalacia Periventricular • Hidrocefalia • Cualquier maniobra de reanimación neonatal. • Dado que algunos de los factores de riesgo pueden no haber sido adecuadamente documentados en la historia clínica (por ejemplo la reanimación neonatal), en caso de duda se debe solicitar tamización para ROP.
Test Neuromotor	A las 40 semanas de edad gestacional y a los 3, 6, 9, 12, 18 y 24 meses de edad corregida.	El test lo aplica e interpreta un médico pediatra, entrenado en la aplicación del test neuromotor. El test se debe aplicar durante la consulta de control y debe ser integrado a la consulta. Según criterio médico se puede aumentar la frecuencia de exámenes. En caso de hallazgos anormales, el niño se envía a terapia física y se le hace seguimiento según necesidad.

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROCEDIMIENTO DE CANGURO	PROCESO DE HOSPITALIZACION	CODIGO: PR-07-002
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 20/11/2020

Examen	Edad del Niño	Comentarios
Test de Desarrollo Psicomotor	A los 6, 12, 18 y 24 meses de edad corregida.	El test lo aplica e interpreta un psicólogo, entrenado en la aplicación del test psicomotor. Según criterio del psicólogo se puede aumentar la frecuencia del exámenes. Se acompaña en el entrenamiento de los padres sobre ejercicios en casa individualizados. En caso de hallazgos anormales, se remite el niño a terapia física y se le hace seguimiento según necesidad.
Ecografía Cerebral	Una vez entra al PMC si no se ha realizado antes durante el proceso de hospitalización.	Es necesario para obtener al menos una imagen inicial del cerebro del niño. En caso de Hemorragia grado I o II no se repite obligatoriamente, se sigue clínicamente el desarrollo neurológico del niño. En caso de Hemorragia grado III o IV se sigue clínicamente el desarrollo neurológico del niño y se realiza durante el seguimiento una resonancia magnética cerebral antes del año de edad corregida.
Valoración Optométrica	Alrededor de los 3 meses de edad corregida.	La valoración debe ser realizada por un optómetra entrenado en la evaluación de los trastornos de refracción del niño menor de un año de edad corregida. Se realizan controles de los defectos de refracción según criterio del examinador.
Valoración Audiológica	A las 40 semanas de edad gestacional.	Se recomienda realizar las dos pruebas (PEAA y EOA) en el niño prematuro, e interpretarlas en paralelo (cualquiera que de anormal el niño debe ser remitido para investigación), estrategia que incrementa la sensibilidad de la tamización. En caso que los hallazgos lo ameriten, el niño deberá ser remitido a terapia del lenguaje.

Radiografía de Caderas (o Ecografía de Caderas según disponibilidad)	A los 3 meses de edad corregida.	Detección de la displasia de cadera.
---	----------------------------------	--------------------------------------

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROCEDIMIENTO DE CANGURO	PROCESO DE HOSPITALIZACION	CODIGO: PR-07-002
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 20/11/2020

**MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS A LOS NIÑOS DEL PMC AMBULATORIO
(SEGÚN EL PROTOCOLO DE LA INSTITUCIÓN Y DECISIÓN DE LOS
PEDIATRAS SE INICIARÁ DESDE EL PMC INTRAHOSPITALARIO)**

Medicamento	Posología	Comentarios
Vitamina K	Adición de Vitamina K semanalmente hasta las 40 semanas en los niños con alimentación predominantemente basada en leche materna. La dosis semanal oral es de 2 mg hasta las 40 semanas. En caso de sangrado por el ombligo, se aplica 1 mg IM.	Siguiendo las recomendaciones basadas en la evidencia científica, se sugiere altamente suministrar por vía oral la Vitamina K, evitando posibles complicaciones (sangrado tardío).
Vitamina A, D, E	A partir de la primera semana hasta las 40 semanas suministrar dosis suplementaria de vitaminas. Siguiendo las recomendaciones basadas en la evidencia científica acerca de las vitaminas y la dosis suministrada hasta las 40 semanas debería ser: Vitamina A (2000-2500 UI/día), Vitamina E (25 UI/día) y Vitamina D (400-800 UI/día).	Las reservas de vitaminas liposolubles se hacen en el último trimestre del embarazo razón por la cual deben ser suplementadas en los niños nacidos prematuros.

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROCEDIMIENTO DE CANGURO	PROCESO DE HOSPITALIZACION	CODIGO: PR-07-002
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 20/11/2020

Medicamento	Posología	Comentarios
Anti reflujo	No existen estudios o evidencia concluyente de buena calidad que demuestren los beneficios de los medicamentos anti reflujo actualmente disponibles en el mercado en recién nacidos prematuros y/o de bajo peso al nacer en el manejo ambulatorio. Por lo tanto, se deja el uso a criterio del médico tratante. Se recomienda el uso de medidas no farmacológicas, tales como la Posición Canguro y brindar educación a los padres sobre el curso natural de RGE en recién nacidos y especificar que el movimiento o cambio de posición al alimentar, sacar los gases y cambio de pañal debe ser llevado acabo con delicadeza, especialmente cuando el niño sale de la Posición Canguro .	La Posición Canguro parece proteger frente al RGE y se espera que por estar el niño permanentemente en posición prono con la cabeza más elevada que el resto del cuerpo, incluso en posición casi vertical, la frecuencia, duración y severidad de los episodios de RGE sean menores que en otras posiciones.

Referencia:

Medicamento	Posología	Comentarios
Hierro preventivo	Desde el primer mes de vida hasta el año. Sulfato Ferroso 1-2 mg/kg/día.	Si el recién nacido recibió una transfusión sanguínea, se debe esperar 1 mes después de la última transfusión para iniciar el sulfato ferroso.

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROCEDIMIENTO DE CANGURO	PROCESO DE HOSPITALIZACION	CODIGO: PR-07-002
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 20/11/2020

Medicamento	Posología	Comentarios
Xantinas	Se recomienda continuar el uso de xantinas en aquellos recién nacidos con antecedente de apnea primaria del prematuro quienes son dados de alta de la URN con fórmula médica especificando su uso y continuidad del tratamiento. Se recomienda el uso de xantinas en menores de 34 semanas hasta las 40 semanas de edad gestacional, para la prevención de apneas en casa.	De acuerdo al MMC, se da salida temprana a los recién nacidos independientemente de su edad cronológica y edad gestacional, sin embargo esto no permite monitorizar a los recién nacidos en casa, como sería en una URN. Dado que el 20% de los recién nacidos de menos de 34 semanas de edad gestacional pueden presentar episodios de apneas, el protocolo del PMC incluye el uso profiláctico de xantinas en los recién nacidos que son dados de alta del hospital con menos de 34 semanas (e ingresan al PMC Ambulatorio) para evitar los episodios de apnea en la casa hasta el término. En relación con el uso de xantinas en los niños con oxígeno hasta el destete, la evidencia actual no permite emitir una recomendación respecto a su uso y por lo tanto queda a juicio del médico tratante.

CORTES	
EDAD	REQUIERE
Menor de 2500gr	Citar diariamente hasta que aumente más de 15-30gr/día por tres días consecutivo luego cada semana hasta un peso mayor de 2500 gr.
Menor de 37 semanas	Citar semanalmente hasta 40 semanas citar al 1 mes y medio: valoración por pediatría, potenciales auditivos y evocados, ecografías cerebral, ecografía renal y vías urinarias
40 semanas	Valoración por pediatría Corte
1 mes y medio	Valoración por pediatría y revisar que se le hallan realizados las ecografías si no las tiene debemos ordenarlas

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROCEDIMIENTO DE CANGURO	PROCESO DE HOSPITALIZACION	CODIGO: PR-07-002
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 20/11/2020

3 meses	Valoración por fisioterapia Ecografía de cadera comparativa con lectura. Valoración por pediatría Resultados de potenciales auditivos enfanid
4 meses y medio	Valoración por pediatría Valoración por optometría
6 meses	Valoración por pediatría Valoración por fisioterapia Valoración por psicología enfanit
7 meses y medio	Valoración por pediatría
9 meses	Valoración por fisioterapia Valoración por pediatría Potenciales auditivos y evocados (si no fueron realizados a los 3 meses) enfanid
10 meses y medio	Valoración por pediatría
12 meses	Valoración por pediatría Valoración por fisioterapia Valoración por psicología enfanid
15 y 18 meses	Valoración por pediatría, Valoración por psicología.
21 y 24	Valoración por pediatría, Valoración por psicología Alta del programa

	E.S.E. HOSPITAL YARUMAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890.981.726-6		
	PROCEDIMIENTO DE CANGURO	PROCESO DE HOSPITALIZACION	CODIGO: PR-07-002
			VERSIÓN: 03
			FECHA: 20/11/2020

Elaboró: Karen Margarita Castro Ojeda Cargo: Enfermera jefe canguro	VoBo.		Vo Bo		
		Revisó:		Aprobó	

6. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Paginas Afectadas	Descripción del cambio
02	30/04/2015	Todo el documento	Actualización del contenido
03	20/11/2020	Todo el documento	Actualización de contenido