

**MANEJO INICIAL CON METODOLOGÍA CANGURO DEL
RECIÉN NACIDO PREMATURO Y/O BAJO PESO AL NACER**

NOTA ACLARATORIA

Este procedimiento se aplicará en la eventualidad de que nazca en la unidad materna de la ESE CEO, un recién nacido prematuro y/o de bajo peso al nacer, durante su permanencia en la ESE y mientras se hace efectiva la referencia a mediana o alta complejidad

OBJETIVO GENERAL

Brindar manejo inicial con la metodología canguro al niño(a) prematuro y/o con bajo peso al nacer que nazca eventualmente en la ESE CEO, antes de que sea efectiva la remisión a un segundo o tercer nivel de atención.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Brindar atención inicial del recién nacido con criterios para el manejo en el programa canguro, haciendo énfasis en el control de la temperatura, peso, edad gestacional, condición clínica, y lactancia materna basado en el contacto piel a piel entre el binomio madre - hijo.
- Agilizar el proceso de remisión del recién nacido prematuro y/o bajo peso al nacer que eventualmente nazca en la ESE CEO a instituciones de mayor complejidad (segundo o tercer nivel) según como corresponde los lineamientos nacionales.
- Preparar a los padres para asumir el rol de Padres Canguro.

ACTIVIDADES

Nº	CICLO	RESPONSABLE	QUE SE HACE	DOCUMENTOS
1	P	Enfermero (a) Jefe	Realiza el análisis y reporta las eventualidades en cuanto a requerimientos del servicio: personal, insumos, equipos y demás aspectos requeridos para el eficiente funcionamiento del área. El enfermero reportará las eventualidades mensualmente al Jefe de grupo de la sede Granjas.	Informe
2	V	Enfermero (a) Jefe	Realiza revisión diaria de la disponibilidad del carro de paro, haciendo énfasis en elementos para reanimación en neonatos (mascara, reservorio, ambú, equipo de intubación, sondas, yelcos)	Lista de chequeo insumos necesarios para el manejo de código azul.
3	V	Enfermero (a) Jefe	Vigilará todos los días, durante el transcurso del turno, el adecuado cumplimiento de las normas de: • Bioseguridad (uso de elementos de protección personal en los trabajadores del área y visitantes) • Higiene (lavado de manos y aplicación de supragel según el protocolo de la institución. • Seguridad del paciente en la sala de postparto. (aislamiento gris de protección para el recién nacido)	Aplicación de lista de chequeo de los protocolos de lavado de manos, seguridad del paciente.
4	H	Medico y/o Enfermero (a) Jefe	Realizará y aplicará las normas para la valoración del recién nacido con bajo peso al nacer, haciendo énfasis en: • Valoración de la adaptación neonatal por medio de la escala APGAR. Si la puntuación es < 7, el neonato debe recibir atención médica especializada (remisión inmediata). Se debe valorar al minuto y a los 5 minutos de vida del R.N. • Temperatura < 36 Hipotermia, 38 hipertermia • Test de Silverman (quejido respiratorio, respiración nasal, retracción costal, retracción esternal y concordancia toraco – abdominal. • Si el resultado es < 2, es un criterio de remisión. • Test de Ballard (Evaluará al edad gestacional con criterios de maduración neuromuscular, físicos y neurológicos)	Evolución Medica y de enfermería.

NOMBRE: MAIRA LICETH FIERRO - JORGE EDUARDO ROJAS
CARGO: ESTUDIANTE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA. IX SEM

ELABORO

NOMBRE: MAGALLY POLANCO
CARGO: PROFESIONAL AREA TECNICO CIENTIFICA
NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA
CARGO: COORDINADOR DE CALIDAD

REVISÓ

NOMBRE: DAVID ANDRES CANGREJO
CARGO: GERENTE

APROBÓ

**MANEJO INICIAL CON METODOLOGÍA CANGURO DEL
RECIÉN NACIDO PREMATURO Y/O BAJO PESO AL NACER**

			• Test de Lubchenco (relacionando el peso al nacer con la edad gestacional). • Controlará la glicemia a la hora de nacido. • MANEJO DE LA HIPOGLICEMIA • Iniciar tempranamente la vía oral con leche materna si las condiciones lo permiten. Si no es posible la V.O, canalizar vena con DAD al 5% (5mg/kg/m) y remitir a un nivel de mayor complejidad. • Si la glicemia es < 40 mg y > 30 mg y el R.N no tiene sintomatología de hipoglicemia, no tiene dificultad respiratoria, el APGAR fue mayor a 7, se debe procurar alimentar precozmente al neonato y evitar el inicio de soluciones dextrosadas. • Si la glicemia es < 30 mg o con sintomatología de hipoglicemia, se deberá canalizar vena con DAD al 10%, para suministrarle de 7 – 10 mg/kg/m en equipo de macrogoteo.	
5	V	Enfermero (a) Jefe	Vigilancia y registro de los signos vitales al bebé canguro (temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno); signos de dificultad respiratoria (test de silverman) y dificultad en la alimentación (bebé deja de despertarse para la toma de leche, disminución del reflejo de succión y vomito) -Cada 15 minutos la primera hora de vida -Cada 30 minutos la segunda hora al nacimiento. -Cada 2 horas hasta su remisión a Institución de alta complejidad.	Registro de Signos vitales y Evolución de Enfermería.
6	H	Enfermero (a) Jefe	Registrará del peso corporal diario del bebé canguro. (Solo en caso de que el bebé y su madre permanezcan más de 1 día en la sala de postparto)	Hoja de registro de signos vitales y evolución de enfermería.
7	A	Medico/ Enfermero (a) Jefe	Iniciará el proceso de remisión y traslado hacia institución de alta complejidad, inmediatamente después del trabajo de parto del niño con criterios de inclusión para el Programa Canguro. (Ver Anexo B)	Anexo técnico B: "Flujograma: Remisión y traslado de Madre- hijo canguro"
8	H	Enfermero (a) Jefe / IAMI	Explicará y entrenará a la madre canguro en la sala de postparto a través de rotafolios con imágenes sobre: (Ver anexo A Y C) - Técnica adecuada como sostener al bebé (posición canguro), lactancia materna y extracción manual de la leche. - Cuidados, precauciones y signos de alarma del bebé canguro en casa.	Evolución de enfermería - Anexo A "Fundamentos teóricos para el entrenamiento madre y padre canguro" - Anexo C. Rotafolio "Ama a tu bebé, cuida de tu bebé"
9	H	Enfermero (a) Jefe	Realizará acompañamiento y apoyo emocional, que permita disminuir los temores de los padres canguro (Miedo a causar lesiones al menor por aparente fragilidad) logrando un empoderamiento de la madre (a los padres o cuidadores) al transferirle gradualmente la capacidad y responsabilidad de ser los cuidadores primarios. En caso de que no se logre un adecuado afrontamiento por parte de la madre y/o padre, se remitirá a valoración por psicología.	Evolución de enfermería Interconsulta psicología.

NOMBRE: MAIRA LICETH FIERRO - JORGE EDUARDO ROJAS CARGO: ESTUDIANTE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA. IX SEM	NOMBRE: MAGALLY POLANCO CARGO: PROFESIONAL AREA TECNICO CIENTIFICA NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA CARGO: COORDINADOR DE CALIDAD	NOMBRE: DAVID ANDRES CANGREJO CARGO: GERENTE
ELABORO	REVISÓ	APROBÓ

PROCEDIMIENTO

CODIGO

SH-S2P6

VERSION

1

VIGENCIA

18/09/2014

**MANEJO INICIAL CON METODOLOGÍA CANGURO DEL
RECIÉN NACIDO PREMATURO Y/O BAJO PESO AL NACER**

PÁGINA 3 de 15

10	H	Enfermero (a) Jefe auxiliar de enfermería/ psicóloga IAMI	Explicará y Entrenará a la madre y/ padre sobre cambios de posición, ejercicios físicos de relajación, estimulación y masaje al bebé cuando está en contacto piel en posición canguro a través de rotafolio. (Ver anexo A Y C)	Evolución de enfermería Anexo A "Fundamentos teóricos para el entrenamiento madre y padre canguro"
11	V	Enfermero (a)	Realizará revisión de historia clínica diariamente, verificando diligenciamiento oportuno de signos vitales, órdenes médicas, administración de medicamentos y realización de evoluciones médicas y de enfermería.	Kardex de enfermería.
12	V	Enfermero (a) o auditor del área	Hace periódicamente la verificación del cumplimiento del procedimiento establecido en cada servicio de la institución aplicando la lista de chequeo informando las fallas identificadas de acuerdo al procedimiento y si requiere Plan de mejoramiento.	Lista de chequeo "Atención inicial en el manejo del bebé prematuro y/o con bajo peso al nacer – Programa canguro.
13	A		Realiza el plan de mejoramiento con base en los hallazgos identificados y reportados por el auditor de calidad y lo comunica al personal.	Plan de mejoramiento
14	H		Realiza el seguimiento y monitoreo permanente del plan de mejoramiento respectivo y comunica los resultados del mismo a la oficina de calidad	Reporte del plan de mejoramiento.

NOMBRE: MAIRA LICETH FIERRO - JORGE EDUARDO ROJAS CARGO: ESTUDIANTE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA. IX SEM	NOMBRE: MAGALLY POLANCO CARGO: PROFESIONAL AREA TECNICO CIENTIFICA NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA CARGO: COORDINADOR DE CALIDAD	NOMBRE: DAVID ANDRES CANGREJO CARGO: GERENTE
ELABORO	REVISÓ	APROBÓ

MANEJO INICIAL CON METODOLOGÍA CANGURO DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO Y/O BAJO PESO AL NACER

ANEXO TECNICO A

FUNDAMENTOS TEORICOS PARA EL ENTRENAMIENTO MADRE Y PADRE CANGURO

CONCEPTUALIZACIÓN DEL MÉTODO MADRE CANGURO

El Método Madre Canguro (MMC) fue concebido e implementado al final de la década de 1970 en el Instituto Materno Infantil de Bogotá, por el Doctor Edgar Rey Sanabria. Desde entonces, ha evolucionado a partir de los conceptos iniciales, incorporando modificaciones originadas en la práctica y en la investigación científica lideradas en Colombia por la Fundación Canguro.

Los niños candidatos a la intervención canguro son admitidos o remitidos a instituciones de segundo nivel con Unidad de Recién Nacidos (URN), dado que nuestra institución es una Institución Prestadora de Salud (IPS) de nivel I, los recién nacidos candidatos para manejo por programa canguro deben ser trasladado a una IPS donde exista una URN, con un Programa Madre Canguro (PMC) implementado de forma adecuada desde el ambiente intra-hospitalario; por lo que nuestro personal de salud enfatizará en lo referente al traslado y a los cuidados iniciales, siendo estos la monitorización de signos vitales del recién nacido prematuro, entrenamiento de la madre y padre para el rol de padres canguro e iniciación de posición canguro.

La posición canguro (PC) se busca mantenerla durante las 24 horas del día. Sin embargo, en niños frágiles pero estables 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 sobretodo buscando fortalecer el vínculo madre-hijo y la lactancia materna, y se puede considerar como la etapa inicial de la adaptación a la PC.

Posición Canguro

El propósito de esta posición es que el niño encuentre en la madre una fuente permanente de calor corporal, estimulación cinética y sensorial, manteniendo la vía aérea permeable. Para una correcta adaptación de la posición canguro es necesario los siguientes requisitos:

El bebé debe usar la ropa apropiada:

- Un gorro de algodón para evitar la pérdida de temperatura
- Camisa o camiseta de algodón sin mangas y abierta al frente para mantener el contacto piel a piel
- Pañal absolutamente necesario para proteger a la madre y al niño (a) de las deposiciones además de ser impermeable para no dejar pasar la orina, porque al evaporarse podría enfriar al infante
- Calcetines.

La Madre debe usar la ropa apropiada y una adecuada higiene personal:

- Bata hospitalaria amarrada adelante
- Banda o faja de algodón lycrado sencilla
- Uñas cortas y limpias sin esmalte, apropiado aseo corporal especialmente el área que estará en contacto directamente con la piel del niño(a), pelo recogido y no debe usar joyas o anillos, ni cosméticos ni perfume.

El bebé canguro debe estar en posición vertical estricta, en decúbito ventral con su cuerpo y mejías contra el pecho de su madre (posición de rana). Mientras se carga contra el pecho, de la madre, se evita que el niño(a) quede de medio lado ya que esta postura con frecuencia se produce apnea obstructiva sobre todo en los prematuros más hipotónicos, Se gira la posición de la cabeza en cada amamantada, por ejemplo si la mejía derecha estaba apoyada, se rota la cabeza para que ahora quede apoyada la mejía izquierda y se debe tener mucho cuidado de mantener libre y permeables las vías aéreas.

Para mantener al niño(a) en esta posición es necesario usar un dispositivo lo suficientemente firme como para sostenerlo adosado al pecho con mínimo o ningún apoyo de los brazos de la madre y lo suficientemente flexible para permitir movimientos adecuados tanto respiratorios como de otros tipos (banda o faja de algodón lycrado sencilla) que pueda ser usada por la madre, el padre u otros proveedores de la posición.

NOMBRE: MAIRA LICETH FIERRO - JORGE EDUARDO ROJAS
CARGO: ESTUDIANTE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA. IX SEM

ELABORO

NOMBRE: MAGALLY POLANCO
CARGO: PROFESIONAL AREA TECNICO CIENTIFICA
NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA
CARGO: COORDINADOR DE CALIDAD

REVISÓ

NOMBRE: DAVID ANDRES CANGREJO
CARGO: GERENTE

APROBÓ

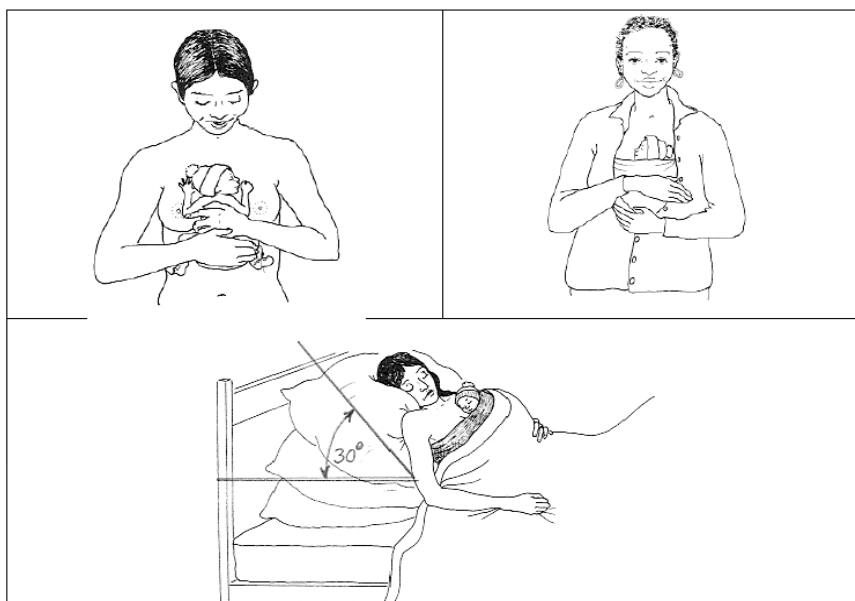
**MANEJO INICIAL CON METODOLOGÍA CANGURO DEL
RECIÉN NACIDO PREMATURO Y/O BAJO PESO AL NACER**

Esta faja tiene la ventaja de poder bajarse en cualquier momento para amamantar o cambiar pañales o asear al niño(a) así mismo le permite a la madre libertad de movimiento para ocuparse de actividades rutinarias relacionadas con su confort, higiene, alimentación sin depender permanentemente de terceros.

El soporte de tela ayuda a que la vía aérea del niño no se obstruya por cambios 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.

Para dormir hay que hacerlo en posición semi-sentada (30°).

A continuación se presentan tres figuras que se consideran importantes para la comprensión de la posición canguro, la ubicación de la faja y la correcta posición para dormir con el bebe canguro.



Sostenimiento del Bebe

Para introducir al bebé dentro de la faja y extraerlo de ella se debe sostener al bebé con una mano ubicada en la parte posterior del cuello y la espalda permitiendo que sus dedos alcancen el segmento bajo de la quijada para prevenir que la cabeza se escurra y bloquee el paso de aire mientras el bebé está en posición vertical, la otra mano se ubica debajo de las nalgas.

Nutrición del bebe canguro

La alimentación está basada en la leche de su propia madre por ser la más apropiada en cuanto a su aporte nutricional e inmunológico y también la más segura. Para lograr una alimentación materna exitosa se debe garantizar la no separación del niño(a)

Los bebés cuya edad gestacional es inferior a 30 ó 32 semanas suelen necesitar una sonda orogástrica para alimentarse y esta puede emplearse para proporcionarle leche extraída del pecho de su madre; dado que por medio de la sonda el bebe canguro no tendrá la necesidad de succionar, es necesario estimular el reflejo de succión por lo que se entrenara a la madre en que su bebé se chupe el dedo o los dedos mientras se alimenta con sonda.

A los bebés con 32 o más semanas de edad gestacional se les puede amamantar. Es posible que en un principio el bebé se limite a buscar el pezón y a lamerlo o que incluso llegue a mamar un poco.

Los bebés cuya edad gestacional se sitúa alrededor de las 34 semanas de gestación en adelante suelen poder alimentarse directamente del pecho materno.

NOMBRE: MAIRA LICETH FIERRO -
JORGE EDUARDO ROJAS
CARGO: ESTUDIANTE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA. IX
SEM

ELABORO

NOMBRE: MAGALLY POLANCO
CARGO: PROFESIONAL AREA
TECNICO CIENTIFICA
NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA
CARGO: COORDINADOR DE CALIDAD

REVISÓ

NOMBRE: DAVID ANDRES CANGREJO
CARGO: GERENTE

APROBÓ

**MANEJO INICIAL CON METODOLOGÍA CANGURO DEL
RECIÉN NACIDO PREMATURO Y/O BAJO PESO AL NACER**

Técnicas de alimentación

- Por succión (pecho materno)
- Por sonda orogástrica (por gravedad)
- Por jeringa o cuenta gotas
- Con taza o vasito

Una vez que él es capaz de succionar adecuadamente el seno con una buena coordinación, que el volumen que recibe por gavage está alrededor de 100 mL/Kg/día durante unos días y que mantiene o gana peso, se retira la sonda y se deja al niño(a) con leche materna exclusiva por succión directa.

Patrones de Succión

Patrón de succión inmaduro: Episodios de 3 a 5 succiones. La respiración y la deglución antes y después de cada episodio de succión. Esta corta succión se acompaña de una pausa de igual duración. Succión y deglución pueden estar bien coordinadas con la respiración en niños(as) mayores de 34 semanas.

Patrón de succión maduro: Episodios continuos de 10 a 30 succiones, con pausas breves entre cada episodio. Deglución y respiración ocurren durante los episodios en una secuencia 1:1:1, como una unidad rítmica y repetitiva. La respiración es continua e ininterrumpida.

Intervención: En niños(as) por encima de 36 semanas se puede regular el número de succiones retirando el pezón o dejando de administrar leche después de 3 a 4 succiones esperando 3 segundos para permitir que respire y se reinserta el pezón nuevamente, de esta manera el niño(a) aprende a coordinar en forma sistemática succión, deglución y respiración.

Patrón de succión No nutritiva: movimientos repetitivos de la boca en presencia de un pezón, es caracterizada por unos episodios de 2 succiones por segundo.

Posiciones de Amamantamiento

Clásica: Esta es la más común. Si la madre amamanta sentada debe hacerlo en una silla cómoda, con un respaldo firme para apoyar bien la parte posterior del tórax, esto evitará el dolor de espalda que las madres refieren. Es más cómodo apoyar los pies a algún mueble. Si el niño(a) es demasiado pequeño es conveniente usar una almohada o cojín para acomodarlo a la altura del pecho



Invertida: Esta posición resulta muy cómoda cuando la madre ha tenido a su bebé por cesárea, y es recomendable para las que alimentan a 2 bebés al mismo tiempo.

NOMBRE: MAIRA LICETH FIERRO -
JORGE EDUARDO ROJAS
CARGO: ESTUDIANTE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA. IX
SEM

ELABORO

NOMBRE: MAGALLY POLANCO
CARGO: PROFESIONAL AREA
TECNICO CIENTIFICA
NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA
CARGO: COORDINADOR DE CALIDAD

REVISÓ

NOMBRE: DAVID ANDRES CANGREJO
CARGO: GERENTE

APROBÓ

**MANEJO INICIAL CON METODOLOGÍA CANGURO DEL
RECIÉN NACIDO PREMATURO Y/O BAJO PESO AL NACER**



Acostada: Tanto de día como de noche, la mamá puede relajarse y descansar mientras amamanta.



Adhesión boca pecho:

Rozando con el pezón el labio inferior del bebé, él responderá abriendo la boca y buscando el pezón. De esta manera se asegura que al cerrarla el pezón quede bien colocado entre su paladar duro y su lengua apretando sus encías sobre la aréola y no sobre el pezón, facilitando la compresión de los colectores y previniendo la irritación del pezón.



NOMBRE: MAIRA LICETH FIERRO -
JORGE EDUARDO ROJAS
CARGO: ESTUDIANTE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA. IX
SEM

ELABORO

NOMBRE: MAGALLY POLANCO
CARGO: PROFESIONAL AREA
TECNICO CIENTIFICA
NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA
CARGO: COORDINADOR DE CALIDAD

REVISÓ

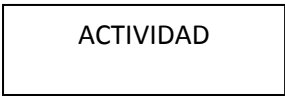
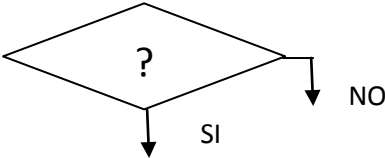
NOMBRE: DAVID ANDRES CANGREJO
CARGO: GERENTE

APROBÓ

**MANEJO INICIAL CON METODOLOGÍA CANGURO DEL
RECIÉN NACIDO PREMATURO Y/O BAJO PESO AL NACER**

**ANEXO B
FLUJOGRAMA
REMISION Y TRANSPLADO MADRE – HIJO (A) CANGURO**

Las convenciones del flujograma son:

CONVENCION	DESCRIPCION
	Inicio o fin del flujograma
	Breve descripción de la actividad.
	Decisión o pregunta que se plantea para realizar diferentes acciones
	Flujo de las actividades y de la información.

NOMBRE: MAIRA LICETH FIERRO -
JORGE EDUARDO ROJAS
CARGO: ESTUDIANTE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA. IX
SEM

ELABORO

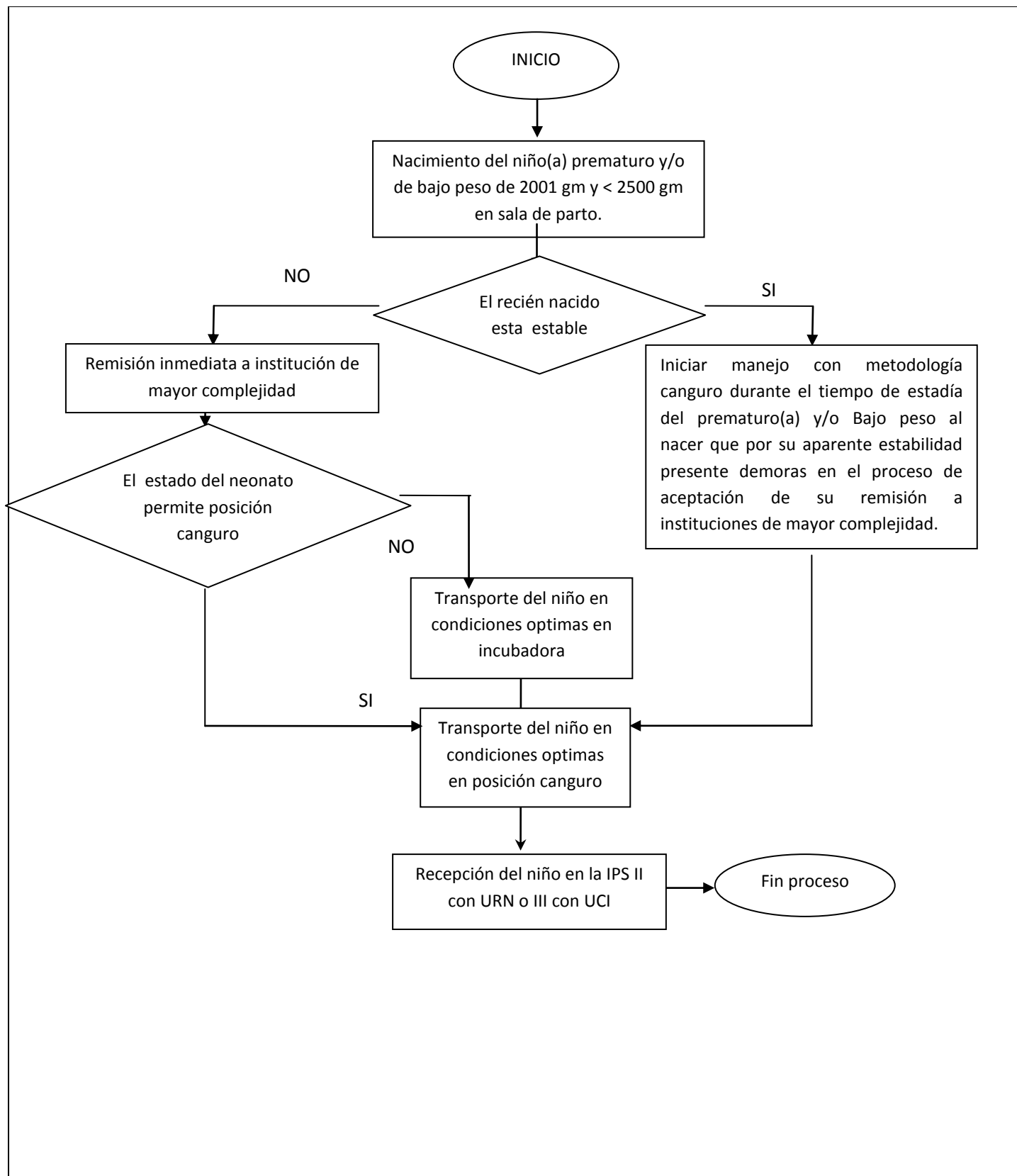
NOMBRE: MAGALLY POLANCO
CARGO: PROFESIONAL AREA
TECNICO CIENTIFICA
NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA
CARGO: COORDINADOR DE CALIDAD

REVISÓ

NOMBRE: DAVID ANDRES CANGREJO
CARGO: GERENTE

APROBÓ

MANEJO INICIAL CON METODOLOGÍA CANGURO DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO Y/O BAJO PESO AL NACER



NOMBRE: MAIRA LICETH FIERRO - JORGE EDUARDO ROJAS
CARGO: ESTUDIANTE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA. IX SEM

ELABORO

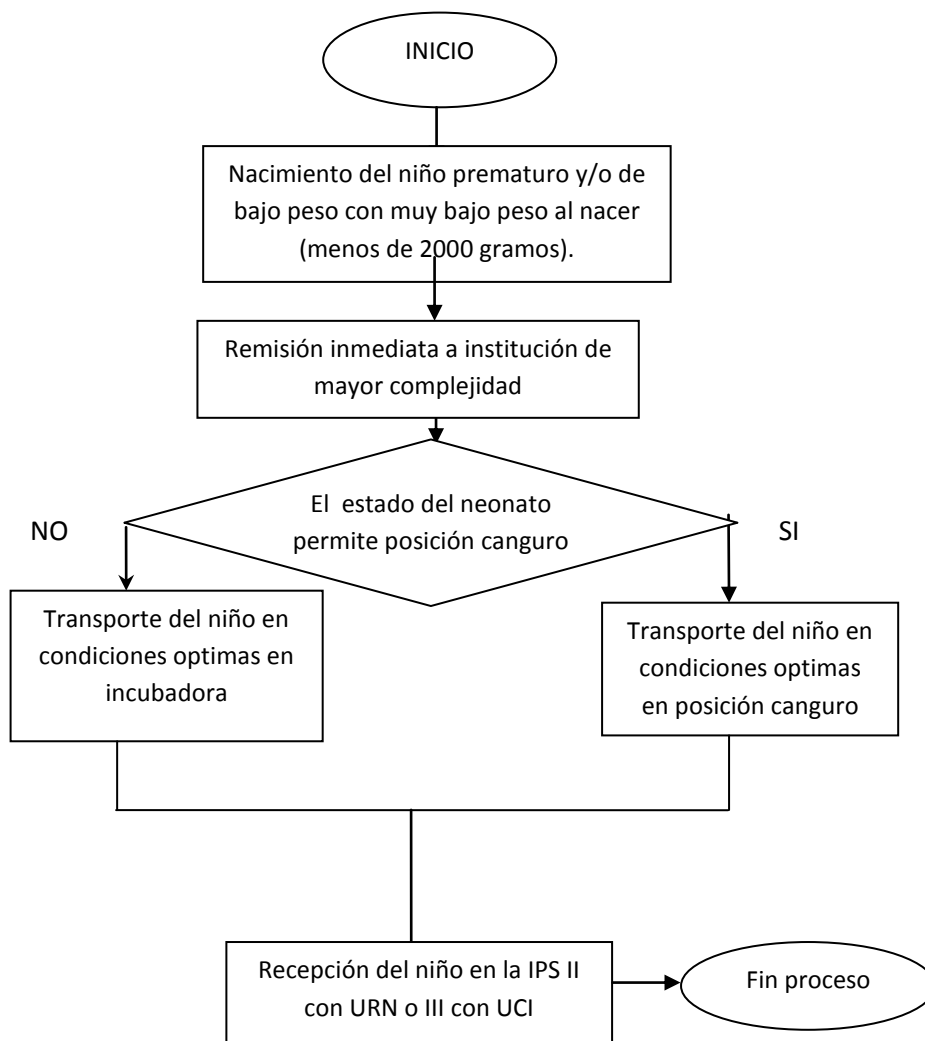
NOMBRE: MAGALLY POLANCO
CARGO: PROFESIONAL AREA TECNICO CIENTIFICA
NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA
CARGO: COORDINADOR DE CALIDAD

REVISÓ

NOMBRE: DAVID ANDRES CANGREJO
CARGO: GERENTE

APROBÓ

**MANEJO INICIAL CON METODOLOGÍA CANGURO DEL
RECIÉN NACIDO PREMATURO Y/O BAJO PESO AL NACER**



NOMBRE: MAIRA LICETH FIERRO - JORGE EDUARDO ROJAS
CARGO: ESTUDIANTE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA. IX SEM

ELABORO

NOMBRE: MAGALLY POLANCO
CARGO: PROFESIONAL AREA TECNICO CIENTIFICA
NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA
CARGO: COORDINADOR DE CALIDAD

REVISÓ

NOMBRE: DAVID ANDRES CANGREJO
CARGO: GERENTE

APROBÓ

PROCEDIMIENTO		CODIGO	SH-S2P6
MANEJO INICIAL CON METODOLOGÍA CANGURO DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO Y/O BAJO PESO AL NACER		VERSION	1
		VIGENCIA	18/09/2014
		PÁGINA 11 de 15	

ANEXO C
ROTAFOLIO

ATENCION INICIAL EN EL MANEJO DEL PREMATURO Y BAJO PESO AL NACER PROGRAMA CANGURO

“Ama a tu bebé, cuida de tu bebé”

Manual de instrucción para padres y madres
MÉTODO CANGURO

(Bebés prematuros y/o con peso al nacer)



NOMBRE: MAIRA LICETH FIERRO - JORGE EDUARDO ROJAS CARGO: ESTUDIANTE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA. IX SEM	NOMBRE: MAGALLY POLANCO CARGO: PROFESIONAL AREA TECNICO CIENTIFICA NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA CARGO: COORDINADOR DE CALIDAD	NOMBRE: DAVID ANDRES CANGREJO CARGO: GERENTE
ELABORO	REVISÓ	APROBÓ

**MANEJO INICIAL CON METODOLOGÍA CANGURO DEL
RECIÉN NACIDO PREMATURO Y/O BAJO PESO AL NACER**

POSICIÓN CANGURO

El propósito de esta posición es que el niño encuentre en la madre una fuente permanente de calor corporal, estimulación cinética y sensorial, manteniendo la vía aérea permeable.

El bebé debe usar la ropa apropiada:

- Un gorro de algodón para evitar la pérdida de temperatura
- Camisa o camiseta de algodón sin mangas y abierta al frente para mantener el contacto piel a piel
- Pañal absolutamente necesario para proteger a la madre y al niño(a) de las deposiciones y para no dejar pasar la orina.
- Calcetines.



La Madre debe usar la ropa apropiada y una adecuada higiene personal:

- Banda o faja de algodón lycrado sencilla.

Uñas cortas y limpias sin esmalte, apropiado aseo corporal especialmente el área que estará en contacto directamente con la piel del niño(a), pelo recogido y no debe usar joyas o anillos, ni cosméticos ni perfume.



CLASES DE POSICIÓN CANGURO

**EN LA CAMA
A 30° GRADOS**



NOMBRE: MAIRA LICETH FIERRO -
JORGE EDUARDO ROJAS
CARGO: ESTUDIANTE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA. IX
SEM

ELABORO

NOMBRE: MAGALLY POLANCO
CARGO: PROFESIONAL AREA
TECNICO CIENTIFICA
NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA
CARGO: COORDINADOR DE CALIDAD

REVISÓ

NOMBRE: DAVID ANDRES CANGREJO
CARGO: GERENTE

APROBÓ

CLASES DE POSICIÓN CANGURO

EN LA SILLA



PAPÁ TAMBIÉN PUEDE CLASES DE POSICIÓN CANGURO



NOMBRE: MAIRA LICETH FIERRO -
JORGE EDUARDO ROJAS
CARGO: ESTUDIANTE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA. IX
SEM

ELABORO

NOMBRE: MAGALLY POLANCO
CARGO: PROFESIONAL AREA
TECNICO CIENTIFICA
NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA
CARGO: COORDINADOR DE CALIDAD

REVISÓ

NOMBRE: DAVID ANDRES CANGREJO
CARGO: GERENTE

APROBÓ

**MANEJO INICIAL CON METODOLOGÍA CANGURO DEL
RECIÉN NACIDO PREMATURO Y/O BAJO PESO AL NACER**

NUTRICIÓN DEL BEBE CANGURO

La alimentación está basada en la leche de su propia madre por ser la más apropiada en cuanto a su aporte nutricional e inmunológico y también la más segura.



PATRON DE SUCCIÓN Y MÉTODO DE AGARRE

POSICIONES DE AMAMANTAMIENTO

POSICIÓN CLÁSICA



NOMBRE: MAIRA LICETH FIERRO -
JORGE EDUARDO ROJAS
CARGO: ESTUDIANTE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA. IX
SEM

ELABORO

NOMBRE: MAGALLY POLANCO
CARGO: PROFESIONAL AREA
TECNICO CIENTIFICA
NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA
CARGO: COORDINADOR DE CALIDAD

REVISÓ

NOMBRE: DAVID ANDRES CANGREJO
CARGO: GERENTE

APROBÓ

POSICIONES DE AMAMANTAMIENTO

POSICIÓN INVERTIDA



POSICIONES DE AMAMANTAMIENTO

POSICIÓN ACOSTADA



NOMBRE: MAIRA LICETH FIERRO -
JORGE EDUARDO ROJAS
CARGO: ESTUDIANTE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA. IX
SEM

ELABORO

NOMBRE: MAGALLY POLANCO
CARGO: PROFESIONAL AREA
TECNICO CIENTIFICA
NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA
CARGO: COORDINADOR DE CALIDAD

REVISÓ

NOMBRE: DAVID ANDRES CANGREJO
CARGO: GERENTE

APROBÓ