



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS  
FACULTAD DE MEDICINA, NUTRICIÓN,  
ENFERMERÍA Y TECNOLOGÍA MÉDICA  
UNIDAD DE POSTGRADO  
ESPECIALIDAD EN SALUD PÚBLICA  
MENCIÓN EPIDEMIOLOGÍA



## “Bebés Canguro”

### Proyecto de intervención para acceder al título de Especialista en Salud Pública Mención Epidemiología

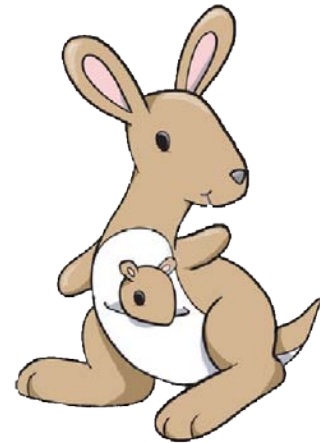
**AUTORAS:**

DRA. ANA LIZ COLOMO PADILLA

DRA. GINA LA HERA FUENTES

**TUTOR:**

DR. RONALD GUTIERREZ



LA PAZ - BOLIVIA

## INDICE

1. ANTECEDENTES Y PROBLEMAS A RESOLVER .....	Pág. 1
1.1 El problema a resolver y sus tendencias.....	Pág. 1
1.2 Árbol de problemas.....	Pág. 6
1.3 Justificación.....	Pág. 10
2. OBJETIVOS Y GRUPO META.....	Pág. 11
2.1 Objetivo del proyecto.....	Pág. 11
2.2 Resultados .....	Pág. 11
2.3 Indicadores y Metas.....	Pág. 12
2.3.1 Indicadores de impacto.....	Pág. 14
2.3.2 Indicadores de resultado.....	Pág. 14
2.4 Área de Intervención y Grupo Meta.....	Pág. 16
2.4.1 Área de Intervención.....	Pág. 18
2.4.2. Grupo Meta.....	Pág. 18
2.4.2.1. Beneficiarios.....	Pág. 19
2.4.2.2. Agentes facilitadores.....	Pág. 19
3. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA.....	Pág. 19
3.1. Marco Lógico.....	Pág. 22
3.2. Marco conceptual del proyecto.....	Pág. 26
3.3. Marco conceptual del método mamá canguro.....	Pág. 28
3.4 Estrategias de Implementación.....	Pág. 29
3.4.1. Fortalecimiento de la gerencia hospitalaria y personal de salud.....	Pág. 29
3.4.2. Promoción de la lactancia materna y método mamá canguro para madres.....	Pág. 32
3.4.3 Elaboración de materiales educativos.....	Pág. 32
3.5 Quién implementará la estrategia.....	Pág. 33
3.5.1 Participantes.....	Pág. 33
3.6 Organización del proyecto.....	Pág. 34
3.7 Cuándo se implementará la estrategia.....	Pág. 36

3.8. Estrategia de sustentabilidad.....	Pág. 37
3.8.1 Sustentabilidad.....	Pág. 37
3.9 Monitoreo y evaluación.....	Pág. 37
3.9.1 Monitoreo de las actividades.....	Pág. 38
3.9.2 Evaluación de los indicadores de resultado.....	Pág. 39
3.9.3 Evaluación anual de los indicadores de impacto.....	Pág. 43
3.9.4 Evaluación final.....	Pág. 43
3.9.5 Matriz del sistema de monitoreo y evaluación.....	Pág. 44
3.10 Descripción del sistema.....	Pág. 47
3.10.1 Frecuencia.....	Pág. 50
3.10.2 Responsables.....	Pág. 50
4. INSUMOS, PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.....	Pág. 52
5. Bibliografía.....	Pág. 55
Anexos.....	Pág. 56
Índice de Anexos.....	Pág. 57

## INDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS

### Gráficas

Nº 1	Principales Causas de Mortalidad Neonatal en América Latina.....	Pág. 1
Nº 2	Principales Causas de Mortalidad Neonatal en Bolivia.....	Pág. 2
Nº 3	Árbol Problemas.....	de Pág. 7
Nº 4	Árbol Objetivos.....	de Pág. 9
Nº 5	Marco conceptual del proyecto.....	Pág. 27

### Tablas

Nº 1	Población del Hospital Municipal Boliviano Holandés.....	Pág. 4
Nº 2	Informe anual del Recién Nacido con bajo peso al nacer y proyecciones futuras.....	Pág. 5
Nº 3	Indicadores y Metas al año en Método Mamá Canguro.....	Pág. 12
Nº 4	Taller de capacitación para facilitadores.....	Pág. 31
Nº 5	Actores y su participación en el proyecto.....	Pág. 34
Nº 6	Responsables del proyecto.....	Pág. 35
Nº 7	Matriz para monitoreo y evaluación.....	Pág. 44
Nº 8	Presupuesto y financiamiento.....	Pág. 53

## ACRÓNIMOS

AIEPI	Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia
HMBH	Hospital Municipal Boliviano Holandés
INE	Instituto Nacional de Estadística
ENDSA	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
MSD	Ministerio de Salud y Deportes
MMC	Método Mamá Canguro
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no Gubernamental
RN	Recién nacido o recién nacida

## ‘Bebés Canguro’

### 1. ANTECEDENTES Y PROBLEMAS A RESOLVER

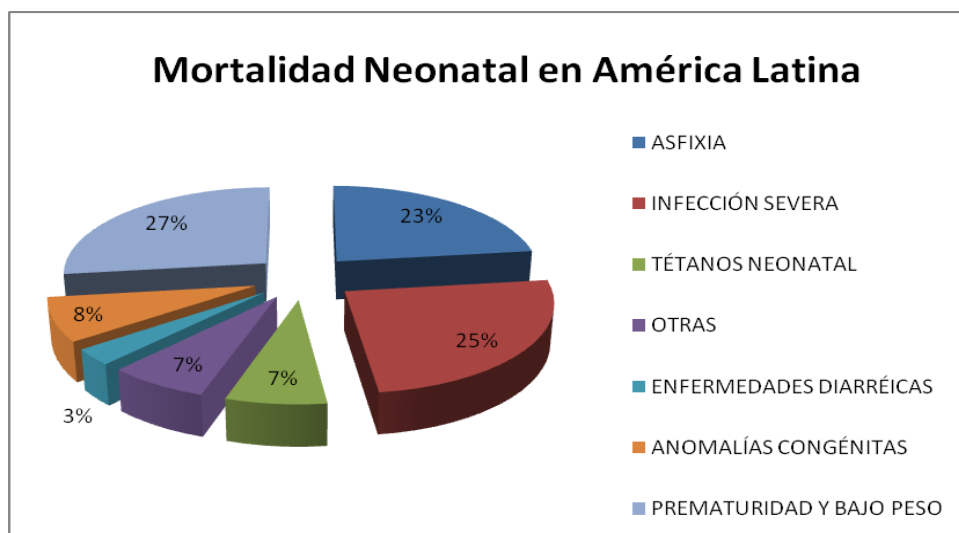
#### 1.1. El problema a resolver y sus tendencias

A pesar de los avances en el área de salud en busca de mejorar la salud de los niños/as, las tasas de mortalidad de los menores de cinco años han permanecido casi sin cambios, la mortalidad neonatal continúa representando una gran proporción de la mortalidad infantil en Latinoamérica.

Mundialmente, casi el 40% de la mortalidad del menor de cinco años ocurre dentro de los primeros 28 días de vida<sup>1</sup>. En Latinoamérica, la prematuridad, bajo peso y asfixia al nacer<sup>2</sup> corresponden a más de la mitad de las causas de mortalidad neonatal.

#### Gráfica N° 1

**Principales Causas de Mortalidad Neonatal en América Latina**



*Fuente: OPS/OMS Año 2003*

<sup>1</sup> H. Rachel; “Intervenciones Innovadoras para mejorar la salud del recién nacido/a en la región de Latinoamérica y el Caribe”; CORE Mayo 2004; Pág. 12

<sup>2</sup> OPS, Mortalidad Materna y Neonatal en ALC y estrategias de reducción. Síntesis de situación y enfoque estratégico, 2006; Pgs: 7-10

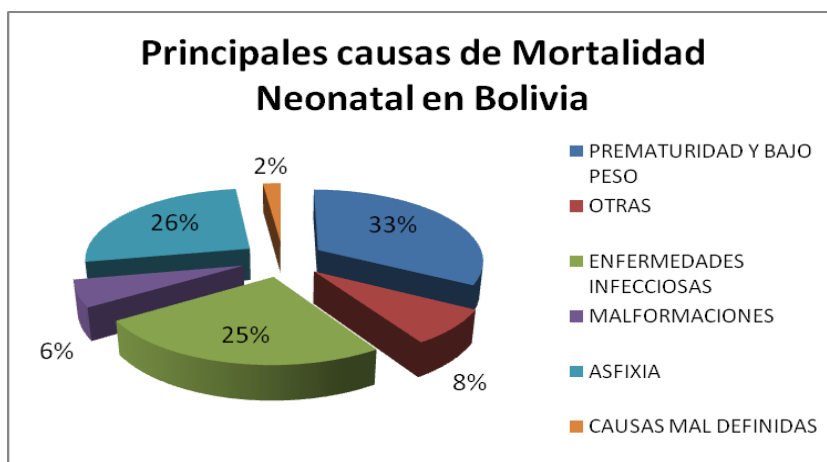
El bajo peso al nacer asociado o no a prematuridad contribuye al mayor porcentaje de muertes de recién nacidos. Dentro de los países latinoamericanos, Venezuela tienen un 10% de recién nacidos con bajo peso, seguido de Paraguay, México, Ecuador y Colombia con un 9%, Uruguay y Brasil con 8%, Chile y Argentina con un 7% y finalmente Perú con un 6%.<sup>3</sup>

Bolivia tiene un área geográfica de extensión de 1, 098,581 km<sup>2</sup>. El país se divide políticamente en 9 departamentos, 112 provincias y 327 municipios, con una densidad poblacional de 7.6 habitantes por km<sup>2</sup> con 10, 227, 300 habitantes proyectados para el 2009. Tiene la mortalidad neonatal más alta 31% y la segunda tasa de mortalidad materna de la región de Latinoamérica y el Caribe, solo seguida por Haití. En las áreas rurales, la tasa de mortalidad neonatal es casi el doble que la de las áreas urbanas (rural: 36 /1000 nacidos vivos; urbana: 20/1000 nacidos vivos).<sup>4</sup>

De acuerdo a la gráfica número 2, el mayor riesgo de morir en los niños se presenta en el primer mes de vida, representando el 40% de las muertes de los menores de 5 años. El mayor porcentaje de estas muertes (33%) se deben a prematuridad y bajo peso al nacer, siguen causas como asfixia (26%) y enfermedades infecciosas (25%) entre otras.<sup>5 6</sup>

## Gráfica N° 2

### Principales Causas de Mortalidad Neonatal en Bolivia



Fuente: OPS/OMS 2004

<sup>3</sup> Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Situación de Salud en las Américas - INDICADORES BASICOS 2003 - Programa Especial de Análisis de Salud.

<sup>4</sup> INE, MSD; Informe Preliminar ENDSA 2008, Bolivia, Pgs: 33-36

<sup>5</sup> OPS/OMS; "ANÁLISIS DE SITUACIÓN Y TENDENCIAS DE SALUD – BOLIVIA"; Año 2004; Pág. 6

<sup>6</sup> Ramírez M, & Col; "La Salud Neonatal en la Agenda de los países de Latinoamérica", Revista Boliviana de Pediatría, vol.45 no.1; La Paz-Bolivia, 2006, Pgs: 36-37

En Bolivia, los departamentos de La Paz, Potosí y Cochabamba son los afectados con tasas de mortalidad del recién nacido elevadas, asociada principalmente a sepsis neonatal, bajo peso al nacer, partos prematuros y asfixia perinatal.

El departamento de La Paz es considerado el segundo de Bolivia de acuerdo a su densidad poblacional, cuenta con 2.839.946 habitantes. (INE 2010) Diversos factores, entre ellos el crecimiento demográfico, han dividido a la ciudad de La Paz en dos segmentos importantes, la ciudad de La Paz que es la Sede de Gobierno y ciudad de El Alto, considerada la ciudad mas joven de Bolivia.

La ciudad de El Alto, tiene 928,851 habitantes, lo que representa aproximadamente el 33% de la población total del departamento de La Paz. Esta población, se encuentra en constante crecimiento, en los últimos años ha sufrido una explosión demográfica debida en particular a la migración, lo que sobrepasa el ritmo de cambio en sectores como el de salud, siendo insuficiente la oferta en los servicios de atención la población.

La ciudad de El Alto está dividida en cinco redes de salud: Red N° 1 Boliviano Holandés, Red N°2 Corea, Red N° 3 Senkata, Red N° 4 Lotes y Servicios y Redes N° 5 Los Andes. (ANEXO N°1). Las redes con mayor población asignada, corresponden a la Red Boliviano Holandés con 167,295 habitantes, la Red Lotes y Servicios con 163,681 habitantes y la Red Corea con 261,002 habitantes (ANEXO N° 2)

La Red de Salud N° 1 Boliviano Holandés, cuenta con 13 centros de salud, los cuales pertenecen a hospitales públicos, privados, cajas de seguros, ONG's e Iglesia, del total de la población beneficiaria, se tiene 47349 mujeres en edad fértil y un total de 4720 nacimientos esperados. (ANEXO N°3)

Cuenta con un Hospital de segundo nivel el “Hospital Municipal Boliviano Holandés” (HMBH) que atiende la mayor parte de pacientes de la Red de Salud, además de ser el centro de referencia para el área rural. Con relación a la salud Materno Infantil, durante el año 2008, el HMBH atendió el 3 135 (69%) de los partos correspondientes a la Red de Salud N° 1, el 7,6% de los recién nacidos tenían bajo peso al nacer (menor a 2500 gramos).



**Tabla N° 1**

**Población del Hospital Municipal Boliviano Holandés**

<b>RED N° 1</b>	<b>POBLACIÓN</b>	<b>MUJERES EN EDAD FÉRTIL</b>	<b>PARTOS</b>	<b>POBLACION MUJERES</b>	<b>POBLACION HOMBRES</b>
Hospital Municipal Boliviano Holandés	51026	14442	1440	25567	25459

*Fuente: SERES El Alto 2009*

El porcentaje de recién nacidos con bajo peso en la ciudad de El Alto, constituye un problema de salud importante debido a las cifras por encima del promedio nacional de mortalidad neonatal.

El problema identificado comprende a los recién nacidos y nacidas con bajo peso al nacer en el Hospital Municipal Boliviano Holandés que inician en forma tardía la alimentación con leche materna, esta condición aumenta el riesgo de infecciones intrahospitalarias, retrasa en la ganancia de peso, además demanda un tiempo de internación mayor en unidades especiales y costos elevados para la institución. (ANEXO N° 4)

El problema identificado tiene diferentes causas como son: el insuficiente conocimiento por parte de la gerencia hospitalaria y personal de salud acerca de métodos alternativos de cuidado neonatal, el limitado conocimiento por parte de las madres sobre importancia de la lactancia materna y el cuidado de los recién nacidos con bajo peso así como las patologías neonatales que necesitan de atención especializada, entre otras causas.

Los datos obtenidos en el HMBH acerca de los recién nacidos con bajo peso muestran una tendencia en aumento, mostrando un incremento en la población proyectada para el 2010 y 2011.

**Tabla N° 2**

**Informe anual del Recién Nacido con bajo peso al nacer  
y proyecciones futuras**

AÑO	2007	2008	2009	2010	2011
Recién nacidos vivos < 2500 gr	290	237	276	275*	270**

\*Tendencia del SNIS 2010 debido al no cierre de gestión en la página web

\*\* Tendencia del SNIS proyectada para el 2011

Durante los últimos años, el gobierno boliviano ha resuelto brindar mayor apoyo a la salud de los niños y niñas menores de cinco años. Para este propósito se implementaron medidas de gran impacto como la Ley 3460 “Ley de lactancia materna y comercialización de sus sucedáneos” (ANEXO N° 5), la iniciativa de Hospital amigo de la madre y el niño y el “Programa de desnutrición cero”, las líneas de acción de estos están orientadas a contribuir a la erradicación de la desnutrición desde el sector salud. El HMBH al momento no se encuentra acreditado como Hospital amigo de la madre y el niño, lo cual refleja la falta de conocimiento en relación a la importancia de la promoción de la lactancia materna y sus ventajas para el recién nacido.

Dentro del “Programa de desnutrición cero” existen varias estrategias que buscan la participación intersectorial del personal de salud y la familia en favor de los niños y niñas menores de 5 años y las mujeres embarazadas. La “Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes en la Infancia” (AIEPI) con sus componentes: AIEPI-Nut clínico, AIEPI Nut de la Familia y Comunidad, el AIEPI neonatal Clínico son las estrategias centrales para favorecer a la erradicación de la desnutrición de la niñez.

Dentro del AIEPI neonatal clínico se considera la “Técnica mamá canguro” como una práctica para evitar la hipotermia y permitir el traslado del recién nacido desde el centro de salud hasta su comunidad o viceversa. Sin embargo, la “Técnica mamá canguro” brinda mayores beneficios que solo el traslado neonatal, esta técnica ha estado siendo utilizada hace muchos años en países

latinoamericanos como un método alternativo a las incubadoras para el cuidado de los recién nacidos y nacidas de bajo peso.

La implementación de la técnica mamá canguro de manera completa como parte de la política nacional de salud es apoyada en programa de desnutrición cero en varios aspectos, ya que permite:

- Fomento a la lactancia materna temprana y exclusiva.
- Niños/as menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva, a nivel nacional
- Los Hospitales Materno Infantiles, a nivel nacional, cumplen con los 10 pasos de la Iniciativa Hospitales Amigos de la Madre y el Niño.
- Cumplimiento de la Ley de lactancia materna y comercialización de sus sucedáneos.

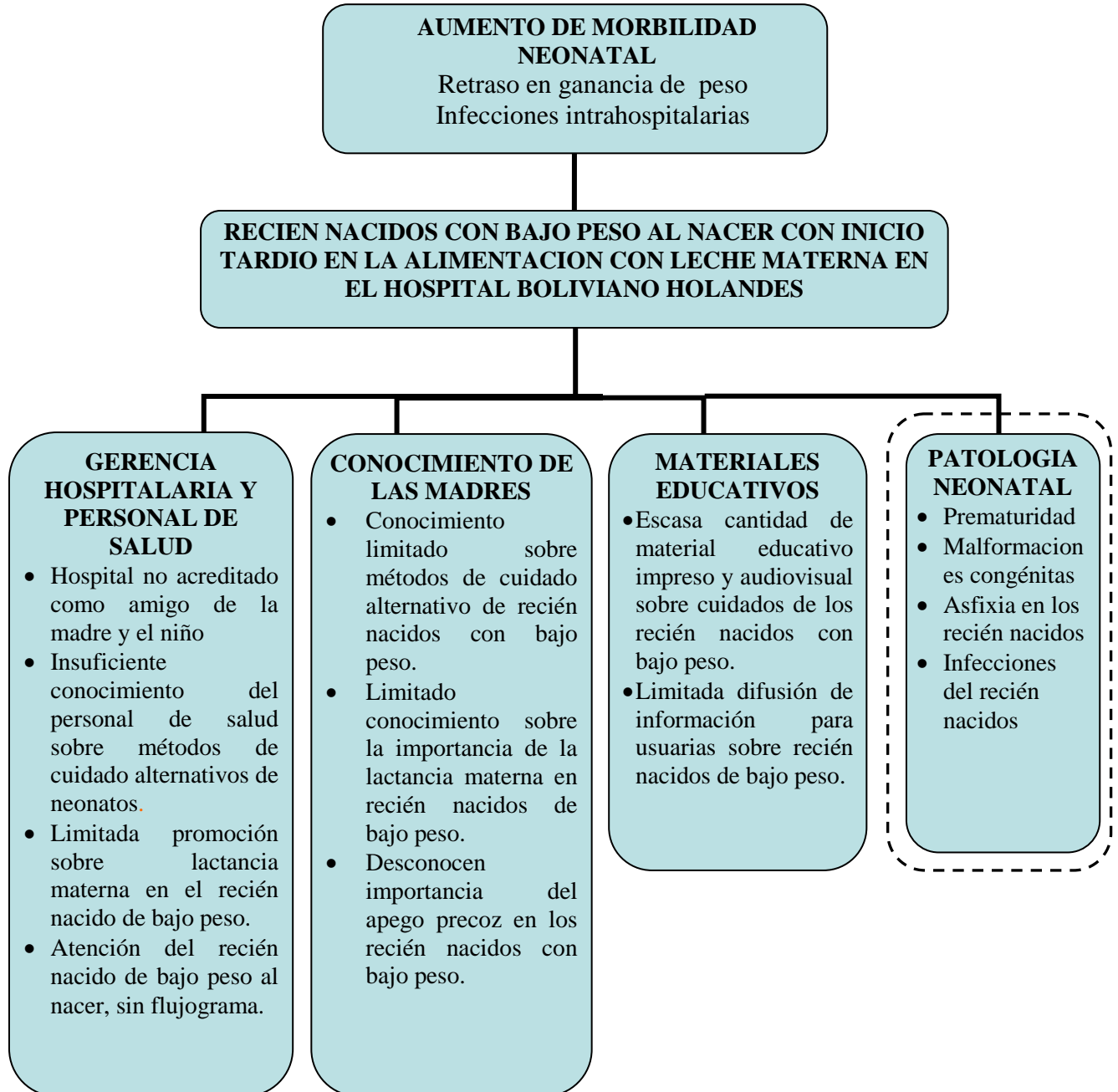
## **1.2 Árbol de problemas (Gráfica N°3)**

Dentro del HMBH se identificó un problema que afecta la salud de los recién nacidos.

Las causas del problema han sido englobadas en cuatro grupos, atendiendo a los grupos de mayor importancia, el hospital, su personal de salud, material educativo disponible, las madres y los recién nacidos.

Gráfica N° 3

### Árbol de problemas



El problema identificado: “Los niños con bajo peso al nacer que retrasan el inicio de la alimentación con leche materna”.

Cada grupo de problemas engloba causas de los sectores relacionados con el cuidado del recién nacido:

**“Gerencia hospitalaria y personal de salud”:** El HMBH no cuenta con la acreditación del MSD como “Hospital amigo de la madre y el niño”, acompañado de una limitada promoción de lactancia materna para recién nacidos de bajo peso, así mismo se ha identificado la existencia de insuficiente conocimiento por parte del personal de salud sobre métodos de cuidado alternativo y MMC, además de no establecerse un flujograma de atención para el recién nacido de bajo peso.

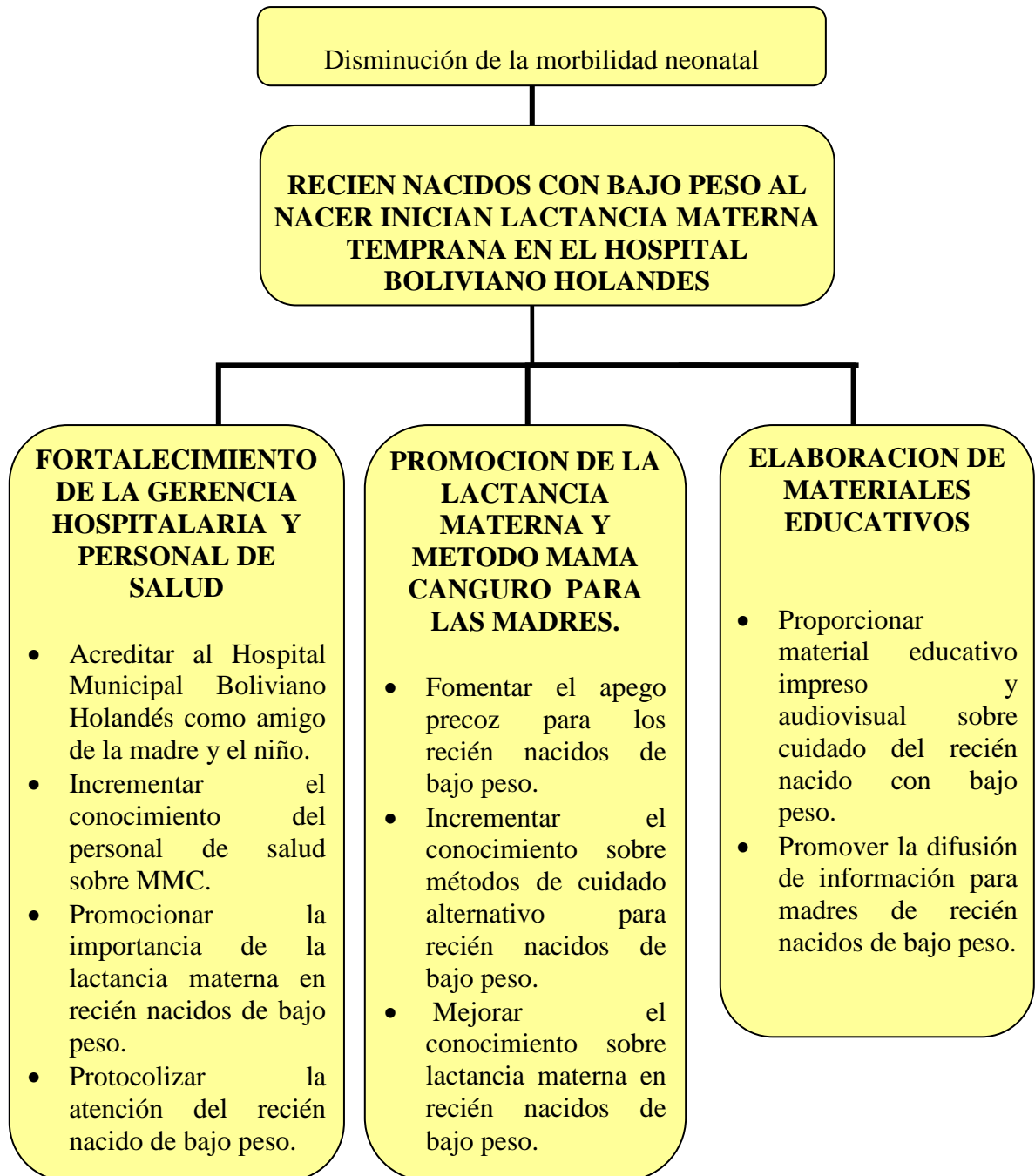
**“Conocimiento de las madres”:** Se reconoce el hecho de que las madres desconocen la importancia del apego precoz y la lactancia materna temprana para los recién nacidos y nacidas de bajo peso, así como el conocimiento limitado sobre métodos de cuidado alternativo para estos casos.

**“Materiales educativos”:** Existe una escasa cantidad de material educativo impreso y audiovisual para educación y difusión de información, sobre lactancia materna y métodos de cuidado alternativo de recién nacidos, tanto para las madres como para el personal de salud.

Finalmente, las **“Patologías neonatales”** conforman otro grupo de causas que retrasan el inicio de la lactancia materna, sin embargo no se tomarán en cuenta por ser causas intrínsecas de los recién nacidos que el proyecto no pretende abordar.

Las consecuencias del retraso en el inicio de la lactancia materna derivan en el retraso en la ganancia de peso del recién nacido, siendo este un problema fundamental para que se desencadene una cascada de hechos adversos para el niño, la madre y el recinto hospitalario. El inicio tardío en la alimentación con leche materna, conlleva a internaciones prolongadas, aumento del riesgo de adquirir infecciones nosocomiales, altos costos de internación y separación madre – hijo, todos estos hechos pueden ser evitables.

ÁRBOL DE OBJETIVOS



### 1.3 Justificación

Hasta la fecha, se han realizado múltiples estudios respecto a las ventajas que ofrece el “*Método mamá canguro*”, a pesar de que en estos no se demuestra una disminución significativa de la mortalidad neonatal<sup>7</sup>, el empleo de esta técnica sencilla<sup>8</sup>, de fácil aplicación y sobre todo gratuita, ha demostrado grandes cambios en relación al fomento de la lactancia materna temprana y exclusiva, ganancia de peso, menor tiempo de estancia hospitalaria, reducción de las infecciones intrahospitalarias, disminución de los casos de reflujo gastroesofágico, menor número de episodios de hipotermia, menores costos de atención y sobre todo el fortalecimiento del vínculo afectivo entre las madres, padres y el recién nacido.

El HMBH se convertirá en un pionero en la aplicación del MMC dentro de la ciudad de El Alto, además se beneficiará en la capacitación de todo su personal en lactancia materna y su importancia en recién nacidos facilitando su acreditación como hospital amigo de la madre y el niño, dando cumplimiento a la política actual de salud.

En estudios realizados en distintos países (EEUU, Italia, Bogotá, Canadá) se encontraron los siguientes beneficios a favor del MMC en relación a la incubadora: mayor tasa de lactancia materna exclusiva, mayor ganancia de peso y alta médica más temprana, menor tasa de infecciones, menor tasa de mortalidad durante las primeras 12 horas en bebés no estabilizados (MMC 22% vs incubadora 38%), mayor satisfacción por parte de la familia.<sup>9,10,11,12</sup>

La aplicación del MMC reducirá los costos inherentes a la hospitalización y cuidados del recién nacido con bajo peso que puede ser externado de manera precoz brindando los cuidados necesarios mediante esta técnica en el seno de la familia participante.

---

<sup>7</sup> Conde Agudelo A, Diaz Rossello JL, Belizan JM. Método madre canguro para reducir la morbilidad en neonatos con bajo peso al nacer. *Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas (Cochrane Database of Systematic Reviews)* 2003.

<sup>8</sup> YAKSIC P., "Manejo Ambulatorio del recién nacido de bajo peso. Madre canguro", *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, Vol 30, 1991, pgs: 68-75

<sup>9</sup> Sloan NL, Camacho LW, et al, Kangaroo mother method: randomised controlled trial of an alternative method of care for stabilised low-birthweight infants, *Lancet*, 344(8925), New York, 1994, pgs:782-785.

<sup>10</sup> Cattaneo, A. et al. Kangaroo mother care for low birthweight infants: a randomized controlled trial in different settings. *Acta Paediatrica*, 87, 1998, pgs: 976-985.

<sup>11</sup> Charpak N, Ruiz JG, et al, A randomized, controlled trial of kangaroo mother care: results of follow-up at 1 year of corrected age, *Pediatrics*, 108(5) Bogotá, 2001, pgs:1072-1079.

<sup>12</sup> Legault M, Goulet C, Comparison of kangaroo and traditional methods of removing preterm infants from incubators, *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 24(6), Québec-Canada, 1995, pgs:501-506.

## **2. OBJETIVOS Y GRUPO META**

### **2.1 Objetivo del proyecto**

Incrementar al menos en 50% el número de recién nacidos con bajo peso al nacer que inician lactancia materna mediante el Método Mamá Canguro, respecto a la línea de base, en el Hospital Municipal Boliviano Holandés de la ciudad de El Alto, durante la gestión 2011.

### **2.2 Resultados**

Los resultados se resumen en:

*Fortalecimiento el Hospital Boliviano Holandés y su personal de salud en Método Mamá Canguro.*

El proyecto busca la acreditación del Hospital como “Amigo de la madre y el niño” mediante la reactivación del Comité de lactancia materna y el fomento a la lactancia materna temprana, adecuada y prolongada para los recién nacidos de bajo peso al nacer.

Posterior a un taller de capacitación, se busca que el 80% del personal de salud conozca al menos 3 de 10 ventajas del MMC y 3 de 10 mensajes claves sobre lactancia materna.

Se elaborará un flujograma de atención para el personal de salud a cargo de la atención del recién nacido de bajo peso, al finalizar el proyecto se contará con una herramienta que sistematice y protocolice la atención para los recién nacidos y nacidas de bajo peso.

*Promoción de la lactancia materna y el método canguro*

Durante el desarrollo del proyecto se busca que el 100% del personal de salud capacitado en lactancia materna sea capaz de transmitir sus conocimientos sobre las ventajas de la lactancia materna en recién nacidos de bajo peso.

Al finalizar el proyecto, se pretende que el 80% de las madres que apliquen el MMC conozcan al menos 3 de 10 ventajas de la lactancia materna y 3 de 10 ventajas del MMC.



### ***Elaboración de materiales educativos sobre Método mamá canguro***

Se confeccionarán y distribuirán 500 trípticos con mensajes claves sobre el MMC y lactancia materna para madres de recién nacidos con bajo peso.

Se apoyará al personal de salud con la confección de 50 unidades de material electrónico (CD's) que serán distribuidos durante la capacitación en MMC, este material servirá también para la autocapacitación.

Al finalizar el proyecto se espera que las madres participantes del proyecto conozcan al menos 6 mensajes clave, 3 sobre MMC y 3 sobre lactancia materna.

### **2.3 Indicadores y Metas**

Para el logro de objetivo y resultados del proyecto y el cumplimiento de las metas propuestas se identifican diferentes puntos claves que deben ser constantemente evaluados y monitorizados. Estos aspectos son convertidos en indicadores para su medición y comparación con los datos del estudio de línea de base.

**Tabla N° 3**

**Indicadores y Metas al año en Método Mamá Canguro**

<b><i>INDICADOR</i></b>	<b><i>LINEA DE BASE*</i></b>	<b>META AL AÑO</b>
<b>Del Objetivo</b> Incrementar el porcentaje de inicio de lactancia materna en recién nacidos con bajo peso al nacer en el Hospital Boliviano Holandés en Método Mamá Canguro.		Incrementar al menos el 50% de la cifra de la línea base

<b>De los resultados</b>	
1.1. Número de Reuniones del comité de lactancia	10 reuniones
1.2. Porcentaje de médicos (neonatólogos, pediatras, ginecólogos, médico interno, médico general) conocen al menos 3 de 10 ventajas del MMC	80%
1.3. Porcentaje de personal de enfermería de la unidad de terapia intensiva neonatal, conocen al menos 3 de 10 ventajas del MMC.	80%
1.4. Porcentaje de médicos (neonatólogos, pediatras, ginecólogos, médico interno, médico general) conocen al menos 3 de 10 mensajes claves sobre Lactancia materna en recién nacidos con bajo peso.	80%
1.5. Porcentaje de personal de enfermería conocen al menos 3 de 10 mensajes claves sobre Lactancia materna en recién nacidos con bajo peso.	80%
2.1 Porcentaje de personal de salud orienta a las madres sobre lactancia materna en recién nacidos de bajo peso.	80%
2.2 Porcentaje de madres de recién nacidos con bajo peso conocen al menos 3 de 10 ventajas del MMC.	80%
2.3 Porcentaje de madres de recién nacidos con bajo peso conocen al menos 3 de 10 ventajas sobre la lactancia materna en los recién nacidos con bajo peso.	80%
3.1 Porcentaje de mensajes del material impreso distribuido que conocen las madres de recién nacidos con bajo peso.	30%
3.2 Porcentaje de mensajes claves del material audiovisual que conoce el personal de salud	30%

\*Se elaborará un estudio de línea base

### 2.3.1 Indicadores de impacto

Al inicio del Proyecto se realizará el levantamiento de estudio de línea de base, con el que se pretende:

- Conocer el porcentaje y la edad en la cual los recién nacidos de bajo peso inician lactancia materna. Luego de un año se quiere que el inicio de lactancia materna en recién nacidos con bajo peso se haya incrementado en al menos un 50%.
- Conocer el nivel de conocimiento del personal de salud en relación al método mamá canguro y lactancia materna.

### 2.3.2 Indicadores de resultado

Durante el desarrollo del proyecto se recolectará la información necesaria para medir los indicadores propuestos a continuación, la recolección de datos se realizará durante dos supervisiones capacitantes, que se realizarán a los 6 meses de iniciado el proyecto y al cabo de un año para la recolección final de los datos:

- *Incrementar el porcentaje de lactancia materna en recién nacidos con bajo peso al nacer en el Hospital Municipal Boliviano Holandés en Método Mamá Canguro:* Este indicador medirá el objetivo principal del proyecto con la finalidad de conocer el número de recién nacidos que reciben lactancia materna temprana gracias a la implementación y cumplimiento de normas del MMC.
- *Médicos (neonatólogos, pediatras, ginecólogos, médicos internos, médicos generales), conocen al menos 3 de 10 ventajas del MMC:* Al cabo de un año se espera que el 80% del personal de salud descrito, conozca al menos 3 de 10 mensajes claves del MMC.
- *Personal de enfermería conoce al menos 3 de 10 ventajas del MMC.* Este indicador medirá el grado de conocimiento alcanzado por parte del personal de enfermería sobre el MMC e importancia de lactancia materna en recién nacidos de bajo peso luego de un año de implementado el proyecto.
- *Personal de salud orienta a las madres sobre lactancia materna en recién nacidos de bajo peso.* El proyecto basa la atención del recién nacido apoyando la lactancia materna temprana, por lo que al cabo de un año, todo el personal de salud estará capacitado para orientar sobre lactancia materna a todas las madres de recién nacidos con bajo peso.

- *Madres de recién nacidos con bajo peso conocen al menos 3 de 10 ventajas del MMC.* Luego de un año de implementación del proyecto se espera que las madres participantes recuerden al menos 3 de 10 mensajes claves sobre el MMC.
- *Madres de recién nacidos conocen los mensajes del material impreso distribuido.* Cada madre participante recibirá un tríptico para reforzar los conocimientos brindados por el personal de salud durante la capacitación intrahospitalaria, al cabo de un año se espera las madres hayan conocido al menos 3 mensajes sobre lactancia materna y 3 mensajes claves sobre MMC, así se podrá conocer la utilidad y aceptación del material.
- *Personal de salud conoce los mensajes claves del material audiovisual.* Se espera que durante el año de duración del proyecto el personal de salud se autocapacite por medio del material audiovisual entregado, al finalizar el proyecto se espera que conozcan al menos 3 mensajes claves sobre lactancia materna y 3 mensajes claves sobre MMC.

El personal de salud contará con una hoja de registro que será utilizada durante la capacitación materna intrahospitalaria. Esta hoja incluye diez mensajes claves sobre lactancia materna y diez mensajes claves sobre MMC, que deberán ser explicados a la madre al menos 3 veces, durante el tiempo de capacitación. Las madres contarán con la misma información plasmada en trípticos, que serán entregados al momento del Alta Hospitalaria y servirán también para que acudan a su control por consultorio externo.

Los mensajes que se utilizarán en los impresos se detallan a continuación, en un lenguaje técnico y un equivalente a lenguaje popular, ambos expresan el mismo concepto:

#### **Ventajas de la Lactancia Materna**

1. Tiene nutrientes adecuados que ayudan en el desarrollo del cerebro (crecerá inteligente)
2. Protege contra infecciones y estimula el sistema inmune de la o el bebé (no se enferma)
3. Tiene mayor porcentaje de ganancia de peso en recién nacidos prematuros (sube de peso)
4. Previene la hipoglucemia (evita la baja de azúcar)
5. Disminuye la incidencia de diarrea y vómito (no tiene diarrea ni vómito)
6. Es fácilmente digerible y el vaciamiento gástrico es mejor (no le da cólico)
7. Está lista para su administración (no necesito preparar)
8. Favorece el vínculo madre – hijo o madre – hija (estoy mas cerca de mi wawa)
9. Ayuda a retrasar un nuevo embarazo (no me voy a embarazar rápido)

10. Protege la salud de la madre y del recién nacido o recién nacida (vamos a estar sanos)

Los mensajes 1, 2 y 3 son considerados claves.

### **Ventajas del Método Mamá Canguro**

1. Mantiene la temperatura de la o del recién nacido estable alrededor de 37° C (madre piel a piel con la wawa)
2. Promueve la lactancia materna y permite mayor cumplimiento y duración de lactancia exclusiva (la lactancia favorece el crecimiento de mi wawa)
3. La posición canguro es fácil de aplicar por parte de la madre, el padre o cualquier persona que esté dispuesta a realizarla (El papá, yo o cualquier persona puede tener a la wawa en esta posición)
4. Disminuye el gasto energético del recién nacido o recién nacida facilitando su aumento de peso y tamaño (mi wawa aumentará de peso y crecerá más rápido)
5. Mantiene la estimulación de la o el recién nacido por los movimientos respiratorios, ruidos cardiacos y actividad de la persona que lo carga. (puedo estimular a mi wawa)
6. Fortalece el lazo afectivo madre-recién nacido o madre-recién nacida (puedo sentir más cerca a mi wawa)
7. Disminuye la mortalidad de recién nacidas y recién nacidos prematuros y de bajo peso, por la disminución de episodios de apnea y respiración irregular (mi wawa no se asfixia)
8. Disminuye la mortalidad de recién nacidas y recién nacidos prematuros y de bajo peso por hipotermia (mi wawa se mantiene calentito)
9. Disminuye la frecuencia de enfermedades infecciosas (no le va a dar infecciones)
10. Evita el reflujo gastroesofágico y la broncoaspiración, causa importante de rehospitalización y de muerte (no va vomitar ni se va a ahogar)

Los mensajes 1, 2 y 3 son considerados claves.

### **2.4 Área de Intervención y Grupo Meta**

La ciudad de El Alto, tiene una población en constante crecimiento, se calcula para el año 2009 aproximadamente 928.551 habitantes.

Debido a la explosión demográfica de los últimos años, los hospitales y centros de salud de la ciudad de El Alto se ven saturados por la cantidad de pacientes y las deficiencias en infraestructura.

Diversos factores de la ciudad de El Alto influyen en el nacimiento de recién nacidos con bajo peso, uno de los más importantes es la tasa de analfabetismo que es de 7,98, para hombres con 2,37% y para mujeres con un 13,19%.

La ciudad de El Alto tiene una prevalencia de consumo alcohol de 55,04%; 29,46% de tabaco; 1,94% de marihuana; 0,19% de cocaína y 0,58% de pasta base durante el año 2005 en mujeres, con una edad media de inicio de consumo de los mismos de 18 años. Se observa mayor porcentaje de consumo entre los 25 y 50 años<sup>13</sup>, edad fértil en la que muchas de estas mujeres pueden quedar embarazadas y dar a luz a un recién nacido de bajo peso.

La zona Ciudad Satélite, donde se encuentra el Hospital Municipal Boliviano Holandés ha crecido mucho durante los últimos años. Es bastante accesible desde cualquier punto de la ciudad de El Alto por medio de las líneas de minibuses y desde la ciudad de La Paz gracias al transporte de los trufis de la Línea 408.

El Hospital Municipal Boliviano Holandés es el centro de referencia para 14 Centros de Salud que corresponden a la Red de Salud N° 1, que lleva el mismo nombre. La comunicación con estos centros de salud se puede realizar de manera fluida gracias a la línea telefónica 2818090 por medio de la cual se pueden reportar casos graves o pedir auxilio de las ambulancias con las que cuenta el Hospital.

Es necesario dar a conocer la implementación del Programa “*Bebés Canguro*” en el Hospital Boliviano Holandés, para que las madres puedan acercarse a recibir información de la técnica y acerca de los beneficios de la lactancia materna, para lo cual se presentarán dos cuñas radiales dando a conocer las ventajas del “*método mamá canguro*” (ANEXO N° 6) en radios de mayor

---

<sup>13</sup> Alcazar F, et al, Informe final - Estudio comparativo, consumo de Alcohol, tabaco, cocaína y otras drogas en Bolivia, 1992-1996-1998-2000-2005, CELIN, Bolivia, 2005, Pgs: 143-149

audiencia de la ciudad de El Alto, como ser la Radio Patria Nueva<sup>14</sup>, además de notas de prensa en los periódicos de mayor circulación de la ciudad de El Alto como “El Alteño”, para que se pueda realizar una amplia promoción del MMC y lactancia materna.

#### **2.4.1 Área de Intervención**

Para la realización de este proyecto se toma en cuenta al Hospital Municipal Boliviano Holandés. Hospital de segundo nivel, que atiende a un gran número de personas, además de las transferencias del área rural y referencias de los centros de salud pertenecientes a la Red N° 1 con una población asignada de 167.295 habitantes (ANEXO N° 3)

El proyecto “Bebés canguro” pretende llegar de manera directa a la población del HMBH, sin embargo no se puede dejar de lado a los centros de salud pertenecientes a toda la red, por lo que se considera importante informar al menos a un médico y una enfermera por cada centro de salud, de manera que cuenten con la información necesaria para poder referir a un recién nacido de bajo peso al HMBH para que pueda ingresar en el programa.

El HMBH cuenta con una unidad de cuidados intensivos neonatales en la cual trabajan 6 médicos especialistas pediatras neonatólogos, además de 23 licenciadas en enfermería y auxiliares.

La unidad cuenta con equipos básicos para cuidado neonatal en regular estado. Brinda los servicios de atención con incubadoras, ventiladores mecánicos, luminoterapia y bombas de infusión. Cuenta además con una sala de espera para las madres donde se brindan la información del recién nacido y ropa adecuada para las visitas.

#### **2.4.2. Grupo Meta**

La implementación del “Método mamá canguro” llegará a cerca de 270 recién nacidos con bajo peso al nacer < 2500 gramos y sus madres, de los cuales se espera que 161 inicien y culminen con éxito el método mamá canguro.

---

<sup>14</sup> AUZA V., Sobre gustos, hábitos y preferencias. Cartografía de medios y espacios de la comunicación en El Alto, Primera edición, Grupo Impresor, El Alto - Bolivia, 2009.

Se considera dos grupos de intervención: beneficiarios y facilitadores.

#### **2.4.2.1. Beneficiarios**

- **Beneficiarios directos:**

El “Método Mamá Canguro” beneficia de manera directa a cerca de 270 recién nacidos con bajo peso y sus familias (padres, madres o familiares).

- **Beneficiarios indirectos:**

Se beneficiará a todos los profesionales en el área de la salud del Hospital Municipal Boliviano Holandés (ANEXO N° 7) gracias al fortalecimiento de los conocimientos acerca del MMC, técnica adecuada de lactancia materna, material educativo impreso para el personal de salud, para las madres y familiares, además de la implementación de formularios de seguimiento clínico de control y la designación de un espacio destinado a la capacitación en MMC.

#### **2.4.2.2. Agentes facilitadores**

Los agentes facilitadores, encabezados por el director del HMBH, además de 2 pediatras neonatólogos, 2 ginecoobstetras, 2 licenciadas en enfermería y 1 auxiliar de enfermería, también se beneficiarán con la capacitación acerca del método mamá canguro, lactancia materna y formas de seguimiento posteriores al alta. Además estarán a cargo de la difusión de la información a todo el personal de salud del HMBH y tendrán la oportunidad de evaluar su esfuerzo en el éxito de los resultados obtenidos mediante el monitoreo continuo del proyecto.

### **3. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA**

#### **Descripción de Método**

El Método Madre Canguro se comenzó a aplicar por dos médicos colombianos, Héctor Martínez Gómez y Edgar Rey Sanabria, en 1978 en Bogotá Colombia ante la falta de incubadoras donde colocar a los niños prematuros. Pensaron que lo más parecido a estar dentro del vientre de la madre sería estar lo más cerca posible de ella.



En la ciudad de La Paz, el Dr. Pedro Yaksic del Hospital San Gabriel implementó el Método Mamá Canguro con resultados favorables, tales como descenso de las cifras de mortalidad, morbilidad y gastos hospitalarios, incremento ponderal significativo de los recién nacidos con bajo peso al nacer (menor a 2000 gr) ingresados en el método, alimentación con leche materna temprana, disminución de costos hospitalarios, estímulo temprano sensorio emocional gracias al fomento de la relación madre e hijo temprana.<sup>8</sup>

Actualmente el método se ha extendido a más de 25 países en América Latina y España con buenos resultados, referentes a la disminución del tiempo de internación de los recién nacidos con bajo peso, al inicio temprano de la lactancia materna y a la disminución del contagio de infecciones nosocomiales y con esto la disminución de la mortalidad neonatal.

Todos estos beneficios han sido demostrados a partir de la comprobación de que los “**bebés canguro**” recuperan peso más rápidamente, regulan mejor la temperatura corporal y presentan menos dolor de las intervenciones médicas que se realizan en las incubadoras y sobre todo favorece la lactancia materna.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el sistema de las madres canguro se define como “la atención personal y especial que se les provee a los recién nacidos prematuros, manteniendo el contacto piel con piel de madres e hijos, se inicia en el espacio de internación posparto y se mantiene en el hogar”.

Para esto la OMS avala el método y ha editado hace unos años una **Guía Práctica para difundir información acerca del Método Madre Canguro**.

Las ventajas destacadas en este método según la OMS son:

- Contacto piel con piel temprano, continuo y prolongado entre la madre y el bebé.
- Lactancia materna exclusiva.
- Se inician en el hospital y pueden continuarse en el hogar.
- Los bebés prematuros y de bajo peso pueden recibir el alta en un plazo breve.
- Las madres que se encuentran en su hogar precisan de apoyo y seguimiento adecuados.

- Se trata de un método amable y eficaz que evita internaciones prolongadas y la probabilidad de adquirir una infección nosocomial.

Para la correcta aplicación del Método Mamá Canguro es necesario cumplir algunos requisitos en la posición correcta del recién nacido y el tiempo de aplicación del método, la OMS dirige estos pasos mediante la Guía publicada que pueden ser resumido de la siguiente manera:

- Madre en posición semi sentada
- Bebé erguido en posición ranita sobre el torso de la madre y cabeza hacia un lado (se alternará el lado tras cada toma).
- Madre y bebé tienen contacto piel con piel. El bebé puede ir sólo con pañal o con ropa abierta por el pecho para facilitar el contacto.
- La madre sostiene al bebé con sus brazos, ayudada por su ropa o con un portabebés adecuados.
- La posición debe mantenerse las 24 horas del día, puede ser realizada por cualquier persona que este cuidando al recién nacido (madre, padre, hermanos, tutores, etc.)
- El método deberá ser mantenido hasta que el recién nacido rechace la posición.
- Los controles hospitalarios deben ser diarios o interdiarios para evaluar el cumplimiento de la posición, la ganancia de peso y los posibles problemas de la madre

**Criterios de inclusión:**

- Recién nacidos con peso menor a 2500 gramos del HMBH
- Consentimiento informado aceptado por la familia
- Presencia de buen reflejo de succión y búsqueda
- Ausencia de malformaciones orofaciales.
- Ausencia de otras comorbilidades que requieran internación
- Recién nacidos con buena puntuación de APGAR (8 a 10 puntos) luego de 5 minutos de vida extrauterina

**Criterios de exclusión:**

- Recién nacidos con malformaciones orofaciales
- Recién nacido con sepsis, infecciones y/o patologías que requieran hospitalización

La propuesta de intervención es explicada mediante el marco lógico, en este se detallan los puntos más importantes para la implementación del proyecto.

### 3.1. Marco Lógico

<i>DESCRIPCION</i>	<i>INDICADORES</i>	<i>MEDIOS DE VERIFICACION</i>	<i>SUPUESTOS</i>
<p><b>FIN</b></p> <p>Disminuir la morbilidad de recién nacidos con bajo peso al nacer en el Hospital Boliviano Holandés.</p>	<p>Disminuir al menos en un 40% respecto a la línea de base la morbilidad de recién nacidos con bajo peso en el Hospital Municipal Boliviano Holandés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro intrahospitalario</li> </ul>	<p>Hospital disminuye su tasa de morbilidad de recién nacidos con bajo peso mediante el MMC</p>
<p><b>PROPOSITO</b></p> <p>Niños con bajo peso al nacer del área de influencia del Hospital Municipal Boliviano Holandés, se benefician de la lactancia materna temprana a través del “Método mamá canguro”</p>	<p>Al cabo de un año en el Hospital Holandés</p> <p>Incrementar al menos en 50% el número de recién nacidos con bajo peso al nacer que inician en forma temprana la lactancia materna mediante el MMC.</p> <p>80% de madres de recién nacidos con bajo peso aplican el MMC.</p> <p>50% de recién nacidos con bajo peso al nacer en MMC disminuyen su tiempo de internación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de registro de la UTI neonatal.</li> <li>• Hoja de registro “Criterios de egreso del RN en MMC”.</li> <li>• Libro de registro de partos.</li> </ul>	<p>Personal de salud del Hospital Boliviano Holandés implementa el MMC para la atención de recién nacidos con bajo peso al nacer</p>

<i>DESCRIPCION</i>	<i>INDICADORES</i>	<i>MEDIOS DE VERIFICACION</i>	<i>SUPUESTOS</i>
<p><b>RESULTADOS</b></p> <p><b>1. FORTALECIMIENTO DEL HOSPITAL Y PERSONAL DE SALUD</b></p>	<p>Al cabo de un año en el HMBH:</p> <p>1.1 Acreditado como Amigo de la madre y el niño por fomento a la lactancia materna.</p> <p>1.2 80% de médicos (neonatólogos, pediatras, ginecólogos, médicos internos, médicos generales), conocen al menos 3 de 10 ventajas del MMC</p> <p>1.3 80% del personal de enfermería conoce al menos 3 de 10 ventajas del MMC.</p> <p>1.4 80% de médicos (neonatólogos, pediatras, ginecólogos, médico interno, médico general), conocen al menos 3 de 10 mensajes claves de lactancia materna en RN de bajo peso.</p> <p>1.5 80% del personal de enfermería conoce al menos 3 de 10 mensajes claves de lactancia materna en RN de bajo peso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acreditación del HMBH por el MSD.</li> <li>• Hoja de evaluación “Posición del recién nacido en el MMC y lactancia materna”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se logra la acreditación.</li> <li>• Personal de salud capacitado permanece todo el año en unidad de terapia intensiva neonatal</li> <li>• Personal de salud transmite conocimientos al nuevo personal</li> </ul>

<i>DESCRIPCION</i>	<i>INDICADORES</i>	<i>MEDIOS DE VERIFICACION</i>	<i>SUPUESTOS</i>
<b>2. PROMOCIÓN DE LACTANCIA MATERNA Y METODO MAMÁ CANGURO PARA LAS MADRES</b>	<p>2.1 80% del personal de salud orienta a las madres sobre lactancia materna en recién nacidos de bajo peso.</p> <p>2.2 80% de madres de recién nacidos con bajo peso conocen al menos 3 de 10 ventajas del MMC.</p> <p>2.3 80% de madres de recién nacidos con bajo peso conocen al menos 3 de 10 ventajas sobre la lactancia materna en los recién nacidos con bajo peso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de registro intrahospitalari a “Posición del recién nacido en el MMC y lactancia materna”</li> <li>• Tríptico de información y seguimiento materno y neonatal.</li> <li>• Hoja de registro extrahospitalari a “Seguimiento clínico- Método canguro”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal de salud educa a las madres de recién nacidos de bajo peso.</li> </ul>
<b>3. ELABORACIÓN DE MATERIAL EDUCATIVO</b>	<p>3.1 Madres de recién nacidos conocen al menos 6 mensajes del material impreso distribuido.</p> <p>3.2 Personal de salud conoce al menos 6 mensajes claves del material audiovisual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de registro extrahospitalari a “Seguimiento clínico- Método canguro”</li> </ul>	Elaboración oportuna del material educativo
<b>ACTIVIDADES</b>			
1.1. Realizar un estudio de línea de base.	1.1.1. Estudio de línea de base.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pre test y post test</li> </ul>	Estudio de línea de base se realiza.
1.2. Reactivar el Comité de lactancia materna.	1.2.1 10 reuniones del comité.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Libro de actas.</li> </ul>	Comité de lactancia cumple sus funciones.

<b>DESCRIPCION</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACION</b>	<b>SUPUESTOS</b>
1.3. Capacitar al personal de salud del Hospital Municipal Boliviano Holandés.	1.3.1 1 taller de capacitación para 6 facilitadores en metodología “cara a cara” 1.3.2 1 taller de capacitación teórico práctico para 6 facilitadores en MMC.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hojas de registro de capacitación “Posición del recién nacido en el MMC y lactancia materna”.</li> </ul>	Institución fomenta la capacitación del personal.
1.4. Realizar un flujograma de atención para el recién nacido de bajo peso.	1.4.1 1 flujograma elaborado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Flujograma de atención al RN de bajo peso.</li> </ul>	Personal de salud atiende recién nacidos según flujograma
1.5. Monitorear el cumplimiento del manual del “Método canguro”	1.5.1 Supervisión capacitante trimestral al personal de salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hojas de evaluación “Posición del recién nacido en el MMC y lactancia materna”.</li> <li>• Hoja de evaluación extrahospitalaria “Seguimiento ambulatorio del bebé en método canguro”</li> </ul>	Cumplimiento de cronograma de monitoreo y supervisión.
2.1. Educar mediante la metodología cara a cara a madres de recién nacidos con bajo peso al nacer.	2.1.1. 270 madres de RN de bajo peso al nacer en MMC y lactancia materna.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de registro intrahospitalaria “Posición del recién nacido en el MMC y lactancia materna”</li> </ul>	Madres aplican el MMC y adecuada técnica de lactancia materna.

<i>DESCRIPCION</i>	<i>INDICADORES</i>	<i>MEDIOS DE VERIFICACION</i>	<i>SUPUESTOS</i>
3.1. Elaborar material educativo impreso, para las madres de recién nacido con bajo peso.	3.1.1. 1000 trípticos impresos distribuidos a madres de RN con bajo peso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registro de distribución de material al personal de salud.</li> </ul>	Madres conocen los mensajes del material impreso.
3.2. Elaborar CD para el personal de salud.	3.2.1. 50 CD's distribuidos al personal de salud del HMBH	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registro de distribución de material al personal de salud.</li> </ul>	Entrega oportuna del material de apoyo
3.3. Evaluar resultados del proyecto.	3.3.1 Una evaluación final.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hoja de registro: "Seguimiento y monitoreo de madre canguro – Información general del HMBH"</li> </ul>	Evaluación se realiza
3.4. Socializar los resultados de evaluación	3.4.1 Un taller de socialización de resultados	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informe final.</li> </ul>	Informe final se realiza

### 3.2. Marco conceptual del proyecto

El proyecto **“Bebés canguro”** cuenta con un marco legal según la Ley N. 3460 del 15 de agosto de 2006 “Ley de fomento a la lactancia materna y comercialización de sus sucedáneos”.

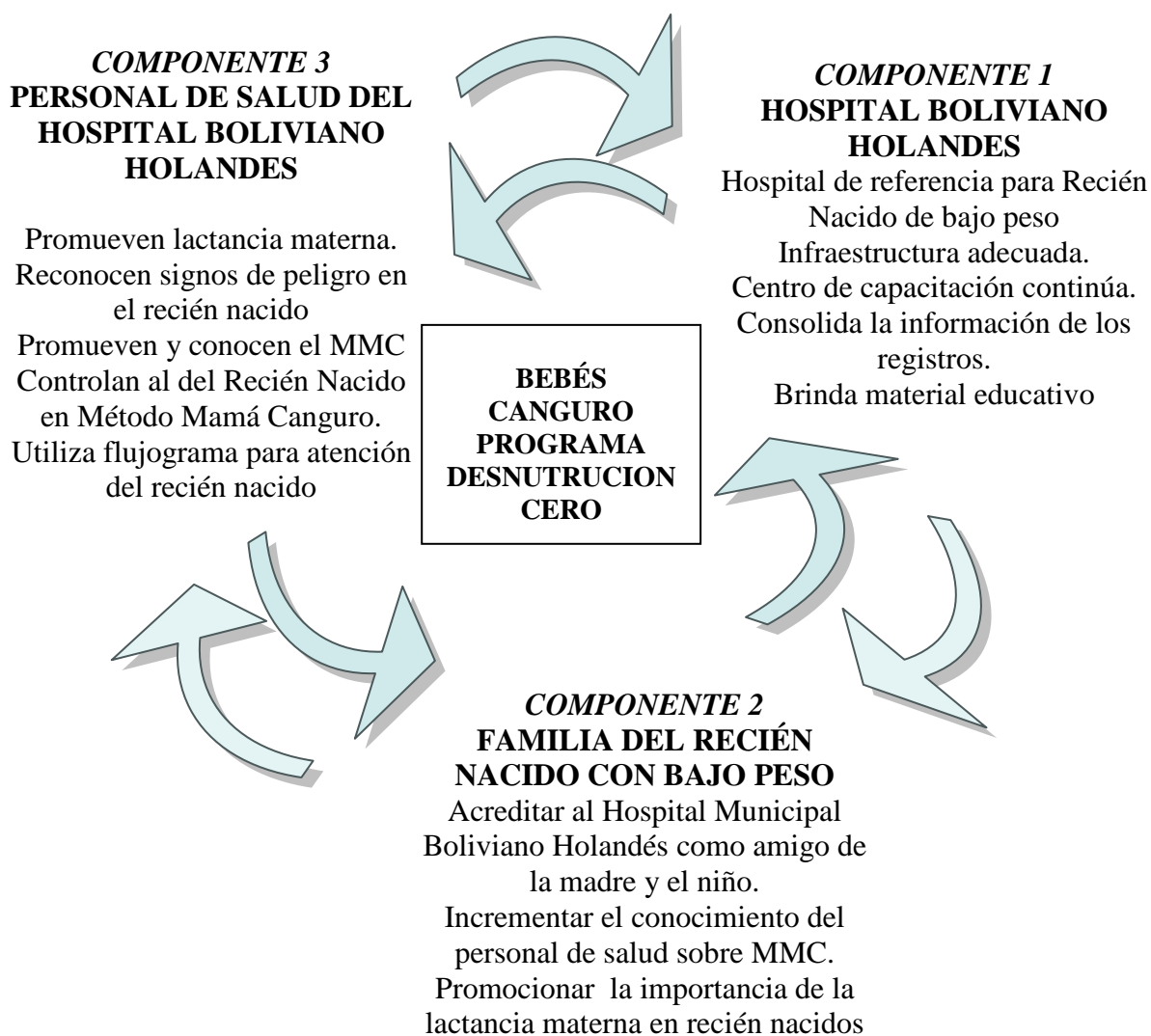
En los artículos: Artículo 2 “Ámbito de aplicación” inciso a); artículo 13 “Obligaciones de las instituciones prestadoras de servicios de salud” en sus incisos a), b), c) d) y e) y el artículo 14 “Obligaciones del personal de salud” en todos sus incisos. (ANEXO N° 4)

Además de lo descrito, el proyecto “Bebés canguro” también apoya al fortalecimiento del Programa Nacional de Desnutrición Cero en el marco de la estrategia del AIEPI Neonatal Clínico, en el capítulo de *Procedimientos de atención al Recién nacido* dentro del apartado

“Orientar a la madre o acompañante sobre cuidados generales del recién nacido en el hogar”, donde se recomienda las madres, padres o responsables del recién nacido el uso de la posición canguro para transportar al neonato desde su domicilio al centro de salud o viceversa, en caso de enfermedad o como una medida para evitar la hipotermia.

**Gráfica N° 5**

**Marco conceptual del proyecto**





El proyecto “*Bebés canguro*” fortalecerá las prácticas sobre lactancia materna y cuidados alternativos de recién nacidos con bajo peso al nacer en el Hospital Municipal Boliviano Holandés, mediante la implementación del “Método mamá canguro”.

Para el éxito de este proyecto existen tres componentes, que con su trabajo integrado son los pilares fundamentales para el proyecto “*Bebés canguro*”:

- **COMPONENTE 1**

“*Hospital Municipal Boliviano Holandés*”: Implementar el MMC para el cuidado de neonatos estables con bajo peso, promotor de lactancia materna, capacitación continua y centro de referencia para los bebés con bajo peso al nacer de toda la red Boliviano Holandés.

Los centros de salud de la red Boliviano Holandés serán informados sobre la implementación del proyecto “*Bebés canguro*” y de esta forma al identificar un neonato con bajo peso, éste podrá ser derivado para su respectiva atención y evaluación para ingresar en el método mamá canguro.

- **COMPONENTE 2**

“*Familia del Recién nacido con bajo peso*”: Como participantes activos en el cuidado del recién nacido, conocimiento del MMC, lactancia materna y su correcta aplicación, además del reconocimiento de signos de peligro en neonato.

- **COMPONENTE 3**

“*Personal de salud del Hospital Boliviano Holandés*”: Capacitados en MMC, capaces de realizar los controles ambulatorios de los recién nacidos, como también, ser promotores de lactancia materna y reconocer oportunamente de signos de peligro en el recién nacido.

### **3.3. Marco conceptual del Método mamá canguro**

El “Método mamá canguro” garantiza el apego precoz del recién nacido en busca de mejoras en su condición de salud. Es una técnica sencilla por la cual la madre, el padre, hermanos o la persona a cargo del recién nacido, cumple la función de incubadora, convirtiéndose en la fuente de calor, alimentación y estimulación.

El MMC conlleva la participación activa tanto del personal de salud como el de la familia del recién nacido de bajo peso. Es por esto que el personal de salud esta a cargo de orientar a la madre de un neonato de peso menor a 2.500 gr. acerca de las ventajas que ofrece este método y la importancia de la lactancia materna.

Para la implementación del método mamá canguro se cuenta con el “Manual de capacitación en método canguro” elaborado por el Ministerio de Salud y Deportes, publicado el año 2005<sup>15</sup> con la cooperación de Save the Children, del cual se extraen los criterios y normas para su aplicación. Cuenta con 11 capítulos de los cuales los utilizados para la implementación del proyecto son los capítulos 3 al 6.

También se normarán los pasos de atención mediante la utilización de un flujograma de atención que facilitará la determinación de medidas frente a un recién nacido de bajo peso.

### **3.4 Estrategias de Implementación**

El proyecto “*Bebés canguro*” es una alternativa viable para resolver los problemas identificados en el HMBH. Para su implementación es muy importante contar con el apoyo de las autoridades hospitalarias, para asegurar el éxito del programa. El trabajo a desarrollarse durante un año en este hospital estará basado en tres estrategias principales que se describen a continuación.

#### **3.4.1. Fortalecimiento de la gerencia hospitalaria y personal de salud**

Algunas actividades ilustrativas del proyecto “Bebés canguro” en el Hospital Municipal Boliviano Holandés son:

- **Acreditar al HMBH como “Hospital amigo de la madre y el niño” por el MSD.**

La acreditación del hospital favorecerá a todo el personal de salud y a toda la población que acude a este hospital. El proyecto busca la reactivación del “*Comité de lactancia materna*” que ya se encuentra conformado en este hospital.

---

<sup>15</sup> Ministerio de salud y Deportes, Bolivia; “Manual de capacitación en método canguro”; 2005 Pág 26 - 31

Al cabo de un año de la implementación del proyecto se espera que el fomento a la lactancia materna y las características del MMC sean los pilares para la acreditación del hospital, cumpliendo las fases establecidas por el MSD.

- **Realizar un estudio de línea de base.**

Se entiende por estudio de Línea de base a la primera medición sea cuantitativa o cualitativa, de todos los indicadores que servirán para medir los objetivos del proyecto.

Para la realización del proyecto se realizará un estudio de línea de base en dos etapas:

- La primera etapa, mediante la búsqueda de los datos de recién nacidos de bajo peso internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, por medio de la revisión de las hojas de registro de peso, donde también se anota la edad en la que el recién nacido inició la lactancia materna.

Estos datos servirán para conocer la edad de inicio de lactancia materna.

- La segunda etapa, estará dirigida a conocer el grado de conocimiento del personal de salud (médicos, pediatras, neonatólogos, ginecólogos, enfermeras y auxiliares) en MMC y lactancia materna. La recolección de datos se realizará durante el taller de capacitación para estos profesionales que conformarán el equipo de facilitadores. Antes y después del taller se realizará un pre y post test para valorar los conocimientos del personal.

Este estudio se realizará al inicio del proyecto para tener un punto de partida para la comparación de resultados finales.

El levantamiento del estudio de línea de base estará a cargo de las médicas consultoras del proyecto.

- **Conformar un equipo de facilitadores:**

La conformación de un equipo de facilitadores ayudará a todo el personal de salud del HMBH que rote por los servicios involucrados, ya que será el encargado de capacitar continuamente al personal nuevo. El equipo de facilitadores estará conformado ocho personas: director médico del hospital, dos médicos pediatras neonatólogos, dos médicos ginecoobstetra, una licenciada y una auxiliar de enfermería del servicio de neonatología. La conformación de este equipo se realizará

al inicio del proyecto de acuerdo a lo sugerido por el MSD que será puesto a consideración al personal médico y administrativo del hospital.

El equipo de facilitadores conformado por 2 pediatras neonatólogos, 2 Ginecólogos obstetras, 2 licenciadas en enfermería y 1 Auxiliar de enfermería será capacitado por las consultoras mediante un taller teórico práctico de 4 módulos con los siguientes módulos:

**Tabla N° 4**

**Taller de capacitación para facilitadores**

<b>MODULO</b>	<b>TEMA</b>	<b>DURACION</b>
<b>1° Módulo</b>	Metodología “Cara a cara”	30 minutos
<b>2° Módulo</b>	Lactancia materna	30 minutos
<b>3° Módulo</b>	Método Mamá Canguro	30 minutos
<b>4° Módulo</b>	Control del recién nacido en consulta externa	30 minutos

Se valorará los conocimientos adquiridos mediante la aplicación de un pre y post test en relación al taller, durante el taller serán entregados los CD’s con la información del “manual de capacitación en técnica madre canguro” del MSD y videos de capacitación.

El equipo de facilitadores, se convertirá en el “*Comité del Proyecto Bebés Canguro*” que además de capacitar a todo el personal de salud relacionado con la atención del recién nacido de bajo peso y sus madres, estará a cargo de monitorear de manera continua el trabajo de todo el personal involucrado y el avance del proyecto, tanto dentro del hospital como en las consultas de control del recién nacido.

- **Elaborar un flujograma de atención para el recién nacido de bajo peso.**

El proyecto “Bebés canguro” elaborará un flujograma para que el personal de salud brinde atención para el recién nacido de bajo peso (ANEXO N° 8) que se utilizará como parte de atención rutinaria de los recién nacidos para protocolizar su atención, en la unidad de terapia intensiva.

Al cabo de un año de implementado el proyecto el personal de salud a cargo del cuidado de los neonatos, deberá utilizar el flujograma como parte de la atención rutinaria de estos niños y niñas.

### **3.4.2. Promoción de la lactancia materna y método mamá canguro para madres.**

- **Educar mediante la metodología cara a cara a las madres de recién nacidos con bajo peso.**

La técnica “cara a cara” (del inglés “face to face”)<sup>16</sup> busca una orientación personal y enfocada en las principales dudas o preguntas de la madre y la familia del recién nacido.

La educación a las madres y familia de los recién nacidos de bajo peso, el personal de salud capacitado será capaz de transmitir sus conocimientos sobre lactancia materna y su importancia en recién nacidos de bajo peso y ventajas del MMC. La educación cara a cara se realizará en la sala de internación de la madre durante el periodo de internación.

La educación se realizará mediante un tríptico de información materna que contiene 10 mensajes claves sobre lactancia materna y 10 mensajes claves sobre las ventajas del MMC, acompañado de dibujos ilustrativos.

El personal de salud también contará con material impreso para no olvidar ningún punto importante y tiene la tarea de repetir al menos tres veces la información propuesta, preguntando a la madre si entendió y si puede repetir los mensajes propuestos.

### **3.4.3 Elaboración de materiales educativos**

- **Elaborar material educativo impreso para las madres de recién nacidos con bajo peso.**

El material impreso elaborado en forma de trípticos (500 ejemplares) para las madres participantes en el proyecto. La información otorgada reforzará los conocimientos impartidos durante la capacitación hospitalaria. El material contará con imágenes ilustrativas de los pasos del

---

<sup>16</sup> OMS, Educación cara a cara, Notas de la sesión, 2002

MMC e información escrita sobre las ventajas del método y mensajes claves sobre la importancia de la lactancia materna para los recién nacidos de bajo peso (ANEXO N° 9). El material impreso será realizado por personal especializado.

- **Elaborar material audiovisual para el personal de salud.**

Se elaborará material audiovisual (50 CD's), dirigido al personal de salud para la autocapacitación continua y de manera indirecta a las madres y familia de los recién nacidos que se benefician con la transmisión de los conocimientos por parte del personal de salud.

Se entregará el material elaborado al inicio del proyecto al equipo de facilitadores, quienes estarán encargados de la entrega del mismo al personal de salud a medida que sea capacitado.

Cada CD contiene el “Manual de capacitación del Método Madre canguro” elaborado por el Ministerio de Salud y Deportes. (ANEXO N° 10)

La utilización de material electrónico permitirá que el personal de salud tenga una herramienta de revisión y autocapacitación continua, pudiendo ser consultada las veces que fuera necesario y de esta forma capacitar al resto del personal de salud.

### **3.5 Quién implementará la estrategia**

#### **3.5.1 Participantes**

Para la implementación del Proyecto “Bebés canguro” se involucrará a todo el personal de salud, la familia del recién nacido y los responsables de la implementación monitoreo y evaluación del programa.

Luego de la aplicación de las sesiones cara a cara las madres y padres son internados para el cumplimiento de la posición canguro, al darlos de alta ellos deben acudir al hospital para el control de la ganancia de peso del niño o niña y evaluación.

El control de la ganancia de peso estará a cargo del personal de enfermería, este control será todos los días durante la primera semana, cada 3 días durante la segunda semana y posteriormente una vez por semana.

El Hospital Municipal Boliviano Holandés brinda el personal de salud (licenciadas y auxiliares en enfermería, neonatólogos, ginecoobstetras y pediatras) de quienes se tomará un grupo de capacitadores para participar en la capacitación y seguimiento del personal de salud y de éstos de las madres y padres de los neonatos, sus actividades serán identificar los niños y niñas con bajo peso al nacer, capacitar a las madres, evaluarlas, realizar el seguimiento de los neonatos.

Los pediatras, neonatólogos y ginecólogos serán encargados de la identificación de los niños con bajo peso al nacer y evaluación de los criterios necesarios para su ingreso dentro del programa.

El MMC se encuentra contemplado dentro del AIEPI Neonatal, como método de transporte y para prevenir la hipotermia y son quienes brindarán hojas de registro diseñadas para este método.

### 3.6 Organización del proyecto

- **Personal del Proyecto**

**Tabla N° 5**

#### **Actores y su participación en el proyecto**

<b>ACTORES</b>	<b>Participación</b>			
	<b>Diseño</b>	<b>Ejecución</b>	<b>Monitoreo</b>	<b>Evaluación</b>
<b>Consultoras del proyecto</b>	X	X		X
<b>Comité Bebés Canguro</b>		X	X	X
<b>Personal de salud del HMBH</b>		X		
<b>Familias</b>		X		

- **Organización del proyecto**

El proyecto será implementado por los dos médicas consultoras, encargadas del proyecto, que inicialmente se encargarán la capacitación, monitoreo y evaluación del grupo de facilitadores; sin embargo, durante el año de implementación, tanto el comité de lactancia y el comité de bebés canguro adquirirán la responsabilidad de participar en la capacitación, monitoreo y evaluación del personal nuevo que implementa el proyecto, lo cual garantiza la sustentabilidad del mismo.

El Hospital Municipal Boliviano Holandés, aporta al proyecto mediante su personal de salud:

**Tabla N° 6**

**Responsables del proyecto**

<b>Profesión</b>	<b>Cargo</b>	<b>Responsabilidad</b>
Médicas consultoras.	Responsables del Proyecto	Elaboración del material para la capacitación Evaluación del comité de lactancia Informes trimestrales Tabulación de datos Elaboración del Informe final
Pediatras - neonatólogos	Miembros del comité de bebés canguro	Atención a los recién nacidos. Identificación de recién nacidos con bajo peso. Seguimiento y llenado de las hojas de registro extrahospitalarias en consulta externa. Monitoreo permanente de las tareas de capacitación del personal médico y de enfermería en MMC y lactancia materna. Capacitación permanente para el personal nuevo de su servicio.
Gineco-obstetras	Miembros del comité de bebés canguro	Monitoreo permanente de las tareas del personal de enfermería en MMC y lactancia materna. Capacitación permanente para el personal nuevo de su servicio.
Licenciadas en enfermería	Atención del recién nacido.	Implementación del manual de MMC Capacitación de las madres con bajo peso al nacer, en MMC y lactancia materna. Llenado de las hojas de seguimiento intrahospitalarias.
Auxiliares de enfermería	Atención del recién nacido.	Implementación del manual de MMC Capacitación a las madres de bebés con bajo peso al nacer, en MMC y lactancia materna
Médicos Generales	Atención del recién nacido.	Identificación del recién nacido con bajo peso al nacer, que pueda ingresar en el programa.
Internos	Atención del recién nacido.	Identificación del recién nacido con bajo peso al nacer, que pueda ingresar en el programa.



### 3.7 Cuándo se implementará la estrategia

El proyecto se implementará durante el año 2011.

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	MES															
		1*				2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
		1	2	3	4												
Estudio de Línea base																	
- Recolección y tabulación de datos de las HC neonatales.		X															
- Taller de capacitación para facilitadores.					X												
Impresión de material (trípticos, hojas de registro, flujogramas, manuales)			X														
Copia de CD's para facilitadores.			X														
1° Reunión del comité de lactancia y Bebés canguro.				X													
Entrega de material.					X												
Identificación de neonatos con bajo peso.	Personal médico y de enfermería del HMBH.					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Orientación cara a cara para madres de recién nacidos con bajo peso: - MMC.	Personal médico y de enfermería del HMBH.					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

- Lactancia materna														
Supervisión capacitante	Consultoras		X				X					X		
Tabulación de datos y entrega de informe final	Consultoras													X

\* Debido al corto tiempo de una actividad entre otra se desglosa por semanas

### 3.8 Estrategia de sustentabilidad

#### 3.8.1 Sustentabilidad

La formación del “*Comité de Bebés canguro*”, conformado por los facilitadores capacitados, será el encargado de impulsar el proyecto de manera que se mantenga su aplicación en el tiempo.

El fortalecimiento de las políticas del gobierno central, mediante el MMC y la promoción de la lactancia materna, podrá involucrar al Ministerio de Salud y Deportes para que posteriormente se pueda utilizar la técnica mamá canguro en toda la extensión de la Red de Salud N° 1.

Durante el proyecto las consultoras responsables transferirán el material educativo y de seguimiento elaborado al Hospital Municipal Boliviano Holandés. Al cabo de un año, que corresponde a la duración del proyecto, el material educativo, de seguimiento y control impreso y el material audiovisual, así como las capacitaciones, deberán ser reproducidas con recursos propios de hospital para darle continuidad al proyecto.

### 3.9 Monitoreo y evaluación

El monitoreo y evaluación, del proyecto permite identificar el grado con el que una acción o grupo de acciones alcanza los objetivos planteados desde un inicio. La metodología de monitoreo y evaluación del proyecto está basada en la “Guía para la evaluación en salud”<sup>17</sup> y “Guía para la supervisión del sistema nacional de información en Salud” del MSD<sup>18</sup>.

<sup>17</sup> Ministerio de Salud y deportes; “Guía para la evaluación en salud”; Año 2005, Pág. 20-28

El monitoreo deberá realizarse de manera continúa a través de la observación de los procedimientos que realiza el personal de salud en contacto con las madres. De ser detectada alguna falla en la orientación sobre MMC, lactancia materna o posición del bebé en técnica canguro, el personal de salud deberá corregir dichas fallas.

Se realizarán dos supervisiones capacitantes, la primera los 3 meses de iniciado el proyecto y la segunda a los 9 meses.

Para la recolección de información durante las supervisiones capacitantes se utilizarán las hojas de evaluación sugeridas por el Ministerio de Salud y Deportes en el “Manual de capacitación en Método canguro”<sup>19</sup>. La primera supervisión capacitante estará a cargo de las consultoras responsables de implementación y los integrantes del “*Comité de Bebés canguro*”, la segunda supervisión, será realizada solamente por el “*Comité de Bebés canguro*”.

La recolección final de datos al cabo de un año de concluido el proyecto se realizará mediante la tabulación manual de datos de las hojas de registro de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, hojas de registro de seguimiento clínico y las hojas de las supervisiones capacitantes, por las consultoras responsables del proyecto.

### **3.9.1 Monitoreo de las actividades**

Debe ser un proceso fluido durante todo el año, no necesita de un instrumento de recolección y estará a cargo del “*Comité de bebés canguro*” quienes deberán monitorear de forma continua el trabajo del personal de salud relacionado con la capacitación a las madres en MMC y lactancia materna, y el llenado de las hojas de registro intrahospitalarias de capacitación y seguimiento en consulta externa.

---

<sup>18</sup> Ministerio de Salud y deportes; “Guía para la supervisión del sistema nacional de información en Salud la evaluación en salud”; Año 2004, Pág.8-11

<sup>19</sup> Ministerio de salud y Deportes, Bolivia; “Manual de capacitación en método canguro”; 2005 Pág 50 -53

### 3.9.2 Evaluación de los indicadores

Se medirán los resultados al cabo de un año, al momento de finalizar el proyecto.

- **Reuniones del comité de lactancia:** Al finalizar el proyecto, se conocerá el número de reuniones del comité de lactancia y comité del proyecto bebés canguro mediante el libro de actas en el cual se recabará información relevante como fecha de la reunión, número de participantes, temas de discusión y conclusiones, los responsables de la recolección de la información deberán trabajar según lo descrito anteriormente.
- **Médicos conocen al menos 3 de 10 ventajas del MMC y 3 de 10 mensajes claves sobre lactancia materna en recién nacidos con bajo peso:** Se realizará mediante las hojas de evaluación propuestas por el MSD en el manual de capacitación en Método canguro para la práctica intrahospitalaria y en consulta externa, que se detallan más adelante.
- **Personal de enfermería de la unidad de terapia intensiva neonatal, conocen al menos 3 de 10 ventajas del MMC y 3 de 10 mensajes claves sobre lactancia materna en recién nacidos con bajo peso:** se evaluará los conocimientos y prácticas de las licenciadas y auxiliares de enfermería encargadas de la capacitación de madres de recién nacidos con bajo peso, se seguirá el mismo cronograma de monitoreo por el personal de salud encargado según el periodo de evaluación

En los dos casos descritos previamente se utilizará las mismas hojas de registro de evaluación:

**Hoja de evaluación intrahospitalaria “Posición del recién nacido en el Método canguro y lactancia materna” (ANEXO N° 10)** Con la utilización de este instrumento se podrán evaluar los conocimientos y prácticas del personal de salud al momento de brindar la información necesaria a las madres de recién nacidos y nacidas en lactancia materna y MMC que deberá realizarse sin las hojas de registro.

Las hojas de evaluación contienen los mismos puntos que las hojas de registro diarias, sólo que en las supervisiones capacitantes están son llenadas por los responsables del proyecto (ANEXO N°11). De encontrarse fallas, se realizará educación cara a cara, para reforzar los puntos débiles y fortalecer las prácticas correctas del personal de salud.

**Hoja de evaluación extrahospitalaria: “Seguimiento ambulatorio del bebé en método canguro” (ANEXO N° 12)** Con este instrumento se podrán evaluar las actitudes y prácticas del personal de salud a momento de atender a la madre y recién nacido en la consulta externa. De igual manera se realizará educación cara a cara con el personal de salud, de encontrarse fallas o para resolver las dudas que pudieran presentarse.

- **Madres de recién nacidos con bajo peso conocen al menos 3 de 10 ventajas del MMC y 3 de 10 mensajes claves sobre la lactancia materna en los recién nacidos con bajo peso:** Se propone la implementación de las siguientes hojas de registro que servirán para el control del recién nacido y la madre en el ambiente intrahospitalario y extrahospitalario en consulta externa:
- **Intrahospitalarias**

**“Posición del recién nacido en el Método canguro y lactancia materna” (ANEXO N° 13)** En esta hoja de registro se detallan los pasos que debe seguir el personal de salud, sea médico o licenciada en enfermería para orientar a la madre en lactancia materna y MMC.

En la primera parte del registro se encuentran puntos que deben ser explicados y posteriormente supervisados por el personal de salud a cargo de la paciente de manera diaria en relación a la posición del recién nacido en MMC.

En la segunda parte se encuentran los diez mensajes claves sobre la importancia de la lactancia materna y ventajas de MMC para que el personal de salud no olvide explicar ninguno de los puntos.

Durante la fase de entrenamiento de la madre, el personal de salud deberá reforzar los conocimientos en estos dos puntos, de manera que se asegure la comprensión de dichos mensajes

marcando con un “√” las respuestas correctas y “X” las respuestas faltantes para poder hacer énfasis en estas.

**“Criterios de egreso de la unidad de madre canguro” (ANEXO N° 14)** En esta hoja de registro se especifican de manera clara los criterios de egreso del recién nacido en MMC. Si estos son cumplidos, el médico neonatólogo de acuerdo a su criterio, podrá dar el alta hospitalaria al recién nacido y la madre para continuar con las consultas ambulatorias.

- **Extrahospitalarias**

**“Seguimiento clínico – Método canguro” (ANEXO N° 15)** Esta hoja de registro consta de dos partes: la primera en la que se encuentran los datos generales de la madre y el recién nacido y la segunda donde se toma nota de la ganancia de peso del recién nacido, lactancia materna e identificación de signos de peligro.

Esta hoja de registro deberá ser completada por el médico a cargo de la consulta externa en cada visita de la madre y el recién nacido.

Así mismo, la madre deberá acudir a cada control portando el tríptico de información donde también se incluyen los mensajes claves sobre lactancia materna y ventajas del MMC. El médico reforzará los conocimientos de la madre en estos aspectos mediante la utilización del tríptico.

En la tercera consulta ambulatoria se realizará la evaluación de los conocimientos y prácticas de la madre, mediante dos preguntas ¿Puede decirme cuáles son las ventajas más importantes de la lactancia materna para su bebé?, ¿Cuáles son las ventajas del Método mamá canguro? Se considera importante que la madre recuerde al menos tres mensajes claves sobre lactancia materna y tres mensajes sobre las ventajas del MMC. Si la madre responde de manera adecuada a la evaluación, se deberá tomar nota en la hoja de registro intrahospitalaria “Posición del recién nacido en el Método canguro y lactancia materna” en la parte final denominada “Alta del recién nacido”.

La recolección de este dato es muy importante para la evaluación del proyecto según los indicadores propuestos.

En caso de observarse fallas durante el monitoreo del MMC, a tiempo de las supervisiones capacitantes, se realizarán grupos focales para las madres participantes.

Los grupos focales se conformarán para realizar un estudio cualitativo, de las opiniones o actitudes de un grupo de personas en relación a un fin determinado, en nuestro caso, para conocer las complicaciones o inconvenientes de la madre, el padre y la familia sobre el MMC.

Su justificación y validación teórica se basa en un postulado básico, en el sentido de que el grupo seleccionado, debe ser la representación a nivel micro de lo que sucede a un nivel macro.

Se conformará el grupo focal con grupo de madres y padres o personas encargadas del cuidado del recién nacido en MMC, de entre 6 y 12 personas, con un moderador perteneciente al grupo de facilitadores que será el encargado de hacer preguntas y dirigir la discusión para que no se aleje del tema de estudio, mediante un cuestionario previamente elaborado, que permitirá conocer las dudas y problemas por los atraviesan al recurrir al MMC o las razones de su abandono.

Los resultados obtenidos permiten la mejora en las fallas encontradas en búsqueda de continuar con el programa con las madres y padres participantes.

- **Madres de recién nacidos conocen los mensajes del material impreso distribuido:** En las supervisiones capacitantes se deberá recolectar información obtenida al inicio del MMC y en la tercera consulta ambulatoria posterior al alta. Esta información será recolectada a partir de la hoja de registro “Posición del recién nacido en el Método canguro y lactancia materna” para poder comparar el conocimientos previo y posterior a la capacitación intrahospitalaria y la entrega del tríptico. Se considera positivo el que la madre conozca al menos 3 de 10 ventajas del MMC y al menos 3 de 10 mensajes claves sobre lactancia materna en recién nacidos con bajo peso, esta información servirá para evaluar la utilidad del tríptico propuesto como un medio de reforzamiento de los conocimientos impartidos.

### 3.9.3 Evaluación anual de los Indicadores de impacto

Los resultados obtenidos a partir de los indicadores de impacto demuestran la sustentabilidad del proyecto, al cabo de un año se evaluarán dos indicadores del propósito del proyecto.

- **Porcentaje de recién nacidos que inician lactancia materna temprana en MMC:** Se espera que al finalizar el proyecto al menos 50% de recién nacidos con bajo peso inicien lactancia materna temprana mediante el MMC, para la recolección de esta información se utilizará las hojas de registro “Posición del recién nacido en el Método canguro y lactancia materna” y los registros de partos para conocer el porcentaje de recién nacidos con bajo peso.
- **Porcentaje de madres que aplican MMC:** Se evaluará mediante la información recolectada de la hoja de registro extrahospitalaria “Seguimiento clínico-método canguro” en la cual se evalúa el cumplimiento de la técnica canguro y lactancia materna. Estos datos serán recolectados y consolidados por las responsables del proyecto y el “Comité del proyecto Bebés canguro” al finalizar el proyecto. Se espera que al cabo de un año el 80% de las madres de recién nacidos con bajo peso haya aplicado de manera correcta el MMC. Los resultados serán incluidos en un informe final.
- **Porcentaje de recién nacidos que disminuyen sus días de internación:** Los datos necesarios para conocer el porcentaje de recién nacidos que han disminuido sus días de internación gracias a la aplicación del MMC, se conocerá mediante la hoja de registro extrahospitalaria “Seguimiento clínico-método canguro”. Al finalizar el proyecto se espera que 80% de recién nacidos de bajo peso hayan disminuido su tiempo de internación.

### 3.9.4 Evaluación final

La evaluación final del proyecto se realizará mediante la consolidación de los datos obtenidos a lo largo del año por medio de una hoja de registro que resume los datos mas relevantes.

#### **Hoja de registro: “Seguimiento y monitoreo de madre canguro – Información general del Hospital Municipal Boliviano Holandés” (ANEXO N°16)**

Este instrumento consta de dos partes. En la primera se anotarán los datos generales del hospital y la prestación de servicios. En una segunda parte se deberá consolidar la información del



número de neonatos atendidos en la unidad de cuidados intensivos neonatales, así como el número de recién nacidos con bajo peso, número de recién nacidos egresados en MMC y el número de neonatos que abandonaron el MMC.

### 3.9.5 Matriz del sistema de monitoreo y evaluación

La matriz del sistema de monitoreo y evaluación permite la organización de los indicadores más importantes tanto de impacto y proceso además del instrumento de recolección de datos, la frecuencia de la recolección y los responsables.

Como se describió, las responsables del proyecto estarán presentes en las dos primeras supervisiones de manera activa, a partir de la segunda supervisión el personal del “Comité del proyecto bebés canguro” estará encargado de la recolección de datos y capacitación del personal.

**Tabla N° 7**

#### **Matriz para monitoreo y evaluación**

<i>INDICADORES</i>	<i>INSTRUMENTOS</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>RESPONSABLES</i>
Porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer, que inician en forma temprana la lactancia materna mediante el MMC.	Hoja de registro: “Posición del recién nacido en el Método canguro y lactancia materna”	Anual	Responsables del proyecto y “Comité del proyecto bebés canguro”.
Porcentaje de madres de recién nacidos con bajo peso aplican el MMC.	Hoja de registro extrahospitalaria: “Seguimiento clínico del método canguro”	Anual	Responsables del proyecto y “Comité del proyecto bebés canguro”.

<b>INDICADORES</b>	<b>INSTRUMENTOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>RESPONSABLES</b>
Porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer en MMC disminuyen su tiempo de internación.	Hoja de registro extrahospitalaria: “Seguimiento clínico del método canguro”	Anual	Responsables del proyecto y “Comité del proyecto bebés canguro”.
Porcentaje de médicos (neonatólogos, pediatras, ginecólogos, médico interno, médico general), conocen al menos 3 de 10 ventajas del MMC	Hoja de registro: “Posición del recién nacido en el Método canguro y lactancia materna”	Trimestral	<i>1° Supervisión:</i> resp. del proyecto. <i>2° Supervisión:</i> comité del proyecto.
Porcentaje del personal de enfermería conoce al menos 3 de 10 ventajas del MMC.	Hoja de evaluación: “Posición del recién nacido en el Método canguro y lactancia materna”	Trimestral	<i>1° Supervisión:</i> resp. del proyecto. <i>2° Supervisión:</i> comité del proyecto.
Porcentaje de médicos (neonatólogos, pediatras, ginecólogos, médico interno, médico general), conocen al menos 3 de 10 mensajes claves de lactancia materna en RN de bajo peso.	Hoja de evaluación: “Posición del recién nacido en el Método canguro y lactancia materna”	Trimestral	<i>1° Supervisión:</i> resp. del proyecto. <i>2° Supervisión:</i> comité del proyecto.

<b>INDICADORES</b>	<b>INSTRUMENTOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>RESPONSABLES</b>
Porcentaje del personal de enfermería conoce al menos 3 de 10 mensajes claves de lactancia materna en RN de bajo peso.	Hoja de evaluación: “Posición del recién nacido en el Método canguro y lactancia materna”	Trimestral	<i>1° Supervisión:</i> resp. del proyecto. <i>2° Supervisión:</i> comité del proyecto.
Porcentaje de madres de recién nacidos con bajo peso conocen al menos 3 de 10 ventajas del MMC.	Hoja de registro: “Seguimiento clínico del método canguro”	Trimestral	<i>1° Supervisión:</i> resp. del proyecto. <i>2° Supervisión:</i> comité del proyecto.
Porcentaje de madres de recién nacidos con bajo peso conocen al menos 3 de 10 ventajas sobre la lactancia materna en los recién nacidos con bajo peso.	Hoja de registro: “Seguimiento clínico del método canguro”	Trimestral	<i>1° Supervisión:</i> resp. del proyecto. <i>2° Supervisión:</i> comité del proyecto.
Promedio de mensajes de los trípticos que conocen las madres de recién nacidos con bajo peso	Hoja de registro: “Seguimiento clínico del método canguro”	Trimestral	<i>1° Supervisión:</i> resp. del proyecto. <i>2° Supervisión:</i> comité del proyecto.
Personal de salud conoce al menos 6 mensajes claves del material audiovisual.	Hoja de registro: “Seguimiento clínico del método canguro”	Trimestral	<i>1° Supervisión:</i> resp. del proyecto. <i>2° Supervisión:</i> comité del proyecto

### 3.10 Descripción del sistema.

Para el monitoreo del Método mamá canguro se eligieron los indicadores más importantes de acuerdo a las causas identificadas.

➤ **Indicadores:**

- Porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer que egresan en MMC.

$$= \frac{\text{Nº de recién nacidos con bajo peso que egresan en MMC}}{\text{Total de recién nacidos con bajo peso al nacer en MMC}} \times 100$$

El porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer que egresan el MMC indica el número de bebés que inician el MMC, población que se beneficia del método, que será recolectada mediante la hoja de registro: “Capacitación materna intrahospitalaria en MMC y lactancia materna y seguimiento por consulta externa”

- Porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer, que inician en forma temprana la lactancia materna mediante el MMC.

$$= \frac{\text{Nº de recién nacidos con bajo peso al nacer en MMC que inician lactancia materna}}{\text{Total de recién nacidos con bajo peso al nacer}} \times 100$$

El porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer, que inician en forma temprana la lactancia materna mediante el MMC indica el inicio de lactancia materna oportuna de los recién nacidos con bajo peso al nacer del Hospital Boliviano Holandés, se obtiene este dato mediante la Hoja de registro “Criterios de egreso del RN en MMC”

- Porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer en MMC disminuyen su tiempo de internación.

$$= \frac{\text{Promedio de días de internación de recién nacidos con bajo peso al nacer en MMC}}{\text{Promedio total de días de internación de recién nacidos con bajo peso al nacer}} \times 100$$

El porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer en MMC disminuyen su tiempo de internación se obtiene mediante el promedio de días de internación de recién nacidos con bajo peso al nacer que se obtiene mediante el Libro de registro de partos.

- Porcentaje de médicos (neonatólogos, pediatras, ginecólogos, médico interno, médico general), conocen al menos 3 de 10 ventajas del MMC

$$= \frac{\text{Nº de médicos que conocen al menos 3 de 10 ventajas del MMC del HMBH}}{\text{Total de Médicos del HMBH}} \times 100$$

Al realizar el estudio de línea de base, así como la evaluación y monitoreo al personal de salud se obtiene el porcentaje de médicos que conocen al menos 3 de las 10 ventajas del MMC. Los médicos estarán encargados de identificar a los recién nacidos con bajo peso al nacer y se encargarán del monitoreo, capacitación al personal de salud y el cumplimiento de MMC.

- Porcentaje del personal de enfermería conoce al menos 3 de 10 ventajas del MMC.

$$= \frac{\text{Nº de Personal de Enfermería que conoce 3 de 10 ventajas del MMC}}{\text{Total de Enfermeras y Auxiliares evaluados}} \times 100$$

Al realizar el estudio de línea de base, así como la evaluación y monitoreo al personal de salud se obtiene el porcentaje de enfermeras y auxiliares de enfermería que conocen y aplican al menos 3 de los 10 ventajas del MMC, el personal de enfermería estará encargado de capacitar a las madres de niños con bajo peso y del control de peso, así como la aplicación adecuada de MMC.

- Porcentaje de médicos (neonatólogos, pediatras, ginecólogos, médico interno, médico general), conocen al menos 3 de 10 mensajes claves de lactancia materna en RN de bajo peso.

$$= \frac{\text{N}^\circ \text{ de m\u00e9dicos que conoce al menos 3 de 10 mensajes clave sobre lactancia materna}}{\text{Total de m\u00e9dicos del HMBH}} \times 100$$

El porcentaje de m\u00e9dicos que conoce al menos 3 de 10 mensajes clave de lactancia materna indica el porcentaje de facilitadores que orientar\u00e1n sobre lactancia materna.

- o Porcentaje del personal de enfermer\u00eda conoce al menos 3 de 10 mensajes claves de lactancia materna en RN de bajo peso.

$$= \frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de enfermer\u00eda que conoce al menos 3 de 10 mensajes clave sobre LM}}{\text{Total de Personal de enfermer\u00eda}} \times 100$$

El porcentaje del personal de enfermer\u00eda conoce al menos 3 de 10 mensajes claves de lactancia materna en RN de bajo peso indica el personal de salud capaz de capacitar sobre lactancia materna.

- o Porcentaje de madres de reci\u00e9n nacidos con bajo peso conocen al menos 3 de 10 ventajas del MMC.

$$= \frac{\text{N\u00famero de madres que conocen al menos 3 de 10 ventajas de MMC}}{\text{Total de Madres de reci\u00e9n nacidos con bajo peso al nacer en MMC}} \times 100$$

El porcentaje de madres de reci\u00e9n nacidos con bajo peso que conocen al menos 3 de 10 ventajas del MMC indica la relaci\u00f3n de madres que ser\u00e1n informadas sobre MMC que beneficiar\u00e1 al reci\u00e9n nacido que se encuentre en el programa.

- o Porcentaje de madres de reci\u00e9n nacidos con bajo peso conocen al menos 3 de 10 ventajas sobre la lactancia materna en los reci\u00e9n nacidos con bajo peso.

$$= \frac{\text{Número de madres que conocen al menos 3 de 10 ventajas de MMC}}{\text{Total de Madres de recién nacidos con bajo peso al nacer}} \times 100$$

El porcentaje de madres de recién nacidos con bajo peso que conocen al menos 3 de 10 ventajas de lactancia materna indica la relación de madres que serán informadas sobre lactancia materna que beneficiará al recién nacido.

- Promedio de mensajes de los trípticos que conocen las madres de recién nacidos con bajo peso

$$= \frac{\text{Número de mensajes de los trípticos que conoce las madres de RN con bajo peso}}{\text{Total de Mensajes por tríptico evaluado}} \times 100$$

El promedio de mensajes de los trípticos que conocen las madres de recién nacidos con bajo peso evalúa el conocimiento de las madres de recién nacidos con bajo peso que utilizan el material y tienen conocimiento sobre lactancia materna y MMC.

### **3.10.1 Frecuencia**

La información que se detalla en el punto anterior deberá ser recolectada dos veces al año, para los indicadores de resultado y de manera anula para los indicadores de impacto.

La información de las supervisiones capacitantes, será recolectada durante la primera oportunidad a los 3 meses de iniciado el proyecto por las consultoras responsables del proyecto, la segunda supervisión capacitante que se llevará a cabo 6 meses después estará a cargo del “Comité de Bebés canguro”.

La recolección de la información de los indicadores de impacto que solo se realizará a la conclusión del proyecto estará a cargo de las consultoras.

### **3.10.2 Responsables**

Los responsables del seguimiento y evaluación serán el personal de salud del Hospital Boliviano Holandés y los responsables del proyecto.

Las tareas más importantes se detallan a continuación:

- **Participantes del proyecto**

ACTORES	Participación			
	Diseño	Ejecución	Monitoreo	Evaluación
Consultoras del proyecto	X	X		X
Comité Bebés Canguro		X	X	X
Personal de salud del HMBH		X		
Familias		X		

- **Organización del proyecto**

Profesión	Cargo	Responsabilidad
Médicas consultoras	Responsables del Proyecto	Elaboración del material para la capacitación Evaluación del comité de lactancia Informes trimestrales Tabulación de datos Elaboración del Informe final
Pediatras - neonatólogos	Miembros del comité de bebés canguro	Atención a los recién nacidos. Identificación de recién nacidos con bajo peso. Seguimiento y llenado de las hojas de registro extrahospitalarias en consulta externa. Monitoreo permanente de las tareas de capacitación del personal médico y de enfermería en MMC y lactancia materna. Capacitación permanente para el personal nuevo de su servicio.
Gineco-obstetras	Miembros del comité de bebés canguro	Monitoreo permanente de las tareas del personal de enfermería en MMC y lactancia materna. Capacitación permanente para el personal nuevo de su servicio.
Licenciadas en enfermería	Atención del recién nacido.	Implementación del manual de MMC Capacitación de las madres con bajo peso al nacer, en MMC y lactancia materna. Llenado de las hojas de seguimiento intrahospitalarias.
Auxiliares de enfermería	Atención del recién nacido.	Implementación del manual de MMC Capacitación a las madres de bebés con bajo peso al nacer, en MMC y lactancia materna
Médicos Generales	Atención del recién nacido.	Identificación del recién nacido con bajo peso al nacer, que pueda ingresar en el programa.
Internos	Atención del recién nacido.	Identificación del recién nacido con bajo peso al nacer, que pueda ingresar en el programa.



#### 4. INSUMOS, PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

- **Costos del personal:**

- La institución financiadora brindará dos médicos para la capacitación, evaluación y monitoreo, con un costo de Bs. 56 000
- El hospital Boliviano Holandés brindará 2 médicos pediatras – neonatólogos, 2 ginecólogos obstetras, 2 licenciadas y 1 auxiliar de enfermería para la aplicación del MMC que serán los facilitadores, aportando un costo por personal de Bs. 490 000.

- **Costos del programa: Capacitación/Material Educativo**

##### **Capacitación a los facilitadores**

- **Elaboración de material:** Material electrónico (50 CD's) con información detallada, videos y manual en formato Multimedia del MMC para el personal de salud, el costo del material es de Bs. 250.
- **Capacitación a madres:** trípticos a color para la capacitación del MMC y lactancia materna, 1000 folletos (1000 hojas) con un costo de Bs.4 000.
- **Flujograma:** Permite que el personal de salud utilice el flujograma para la atención de recién nacidos con bajo peso en MMC. Tres flujogramas de 3m<sup>2</sup> tienen el costo de Bs. 450.
- **Manual de capacitación del MMC del MSD:** La entrega a los facilitadores de estos manuales les permite la capacitación continua al personal de salud y a las madres de recién nacidos con bajo peso al nacer. El costo de los 7 manuales es de Bs.360.
- **Hojas de registro:** para el control del material entregado con un costo de Bs.20.

##### **Evaluación/supervisión:**

- Hojas de pre y post test para el estudio de línea de base con un costo de Bs. 40.
- Hojas de registro y monitoreo con un costo de Bs. 100.
- Evaluaciones y supervisiones trimestrales a los facilitadores y análisis de resultados con el MMC mediante control de reportes de peso, 500 registros (4 000 hojas) con un costo de Bs. 2000
- Hojas de registro de seguimiento y monitoreo al personal de salud, 20 hojas con un costo de Bs. 12.

**TABLA N° 8**

**Presupuesto y financiamiento**

<b>Producto</b>	<b>Financiamiento por institución financiadora</b>	<b>Aporte por el Hospital Boliviano Holandés</b>	<b>Total</b>
<b>Personal/Capacitadores Permanente</b>			
<b>1.1 Pediatras</b>		Bs. 98 000	Bs. 546 000
<b>1.2 Gineco-obstetras</b>		Bs. 98 000	
<b>1.3 Pediatras-Neonatólogos</b>		Bs. 98 000	
<b>1.4 Lic. en Enfermería</b>		Bs. 98 000	
<b>1.5 Auxiliares de enfermería</b>		Bs. 49 000	
<b>1.6 Director del HMBH</b>		Bs. 49 000	
<b>Personal eventual Médicos Facilitadores para la capacitación, evaluación, monitoreo, supervisión al personal de salud</b>	Bs. 56 000		
Subtotal Personal/ Capacitadores	Bs. 56 000	Bs. 490 000 Financiado por el HMBH	Bs. 546 000
<b>Equipos</b>	Bs. 0	Adaptación de un espacio para capacitación MMC	Bs. 0
<b>Insumos/Costos Operativos</b>			
a) 7 Manuales Impresos	Bs. 360		Bs. 9 120
b) Hojas de Pre test y post test para el estudio de línea base	Bs.40		
c) Hojas de registro para materia entregado	Bs. 20		
d) 1 000 Trípticos de información para madres	Bs. 4 000		

e) Flujoograma	Bs. 450		
f) 4 000 impresiones de hojas de evaluación-supervisión	Bs. 2 000		
g) 200 impresiones de registro y monitoreo	Bs. 100		
h) 20 hojas de seguimiento y monitoreo	Bs. 250		
i) 50 CD's para el personal de salud	Bs. 12		
j) Gastos en sistematizar la información e informes	Bs. 2 000		
Subtotal Insumos/Costos Operativos	Bs. 9 232		Bs. 9 120
TOTAL	Bs. 65 232	Bs. 490 000	Bs. 555 232

El costo del proyecto en total es de Bs. 555 232, sin embargo el costo del personal de salud brindado por el hospital es de 490 000, precio que el hospital aportará. Por tanto el presupuesto necesario para la implementación del proyecto es de Bs. 65 232 destinado al personal capacitador e insumos.

## 5. BIBLIOGRAFÍA

1. H. Rachel; "Intervenciones Innovadoras para mejorar la salud del recién nacido/a en la región de Latinoamérica y el Caribe"; CORE Mayo 2004; Pág. 12
2. OPS, Mortalidad Materna y Neonatal en ALC y estrategias de reducción. Síntesis de situación y enfoque estratégico, 2006; Pgs: 7-10
3. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Situación de Salud en las Américas - INDICADORES BASICOS 2003 - Programa Especial de Análisis de Salud.
4. INE, MSD; Informe Preliminar ENDSA 2008, Bolivia, Pgs: 33-36
5. OPS/OMS; "ANÁLISIS DE SITUACIÓN Y TENDENCIAS DE SALUD – BOLIVIA"; Año 2004; Pág. 6
6. Ramírez M, & Col; "La Salud Neonatal en la Agenda de los países de Latinoamérica", Revista Boliviana de Pediatría, vol.45 no.1; La Paz-Bolivia, 2006, Pgs: 36-37
7. Conde Agudelo A, Diaz Rossello JL, Belizan JM. Método madre canguro para reducir la morbimortalidad en neonatos con bajo peso al nacer. Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas (Cochrane Database of Systematic Reviews) 2003.
8. YAKSIC P., "Manejo Ambulatorio del recién nacido de bajo peso. Madre canguro", Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría, Vol 30, 1991, pgs: 68-75
9. Sloan NL, Camacho LW, et al, Kangaroo mother method: randomised controlled trial of an alternative method of care for stabilised low-birthweight infants, Lancet, 344(8925), New York, 1994, pgs:782-785.
10. Cattaneo, A. et al. Kangaroo mother care for low birthweight infants: a randomized controlled trial in different settings. Acta Paediatrica, 87, 1998, pgs: 976-985.
11. Charpak N, Ruiz JG, et al, A randomized, controlled trial of kangaroo mother care: results of follow-up at 1 year of corrected age, Pediatrics, 108(5) Bogotá, 2001, pgs:1072-1079.
12. Legault M, Goulet C, Comparison of kangaroo and traditional methods of removing preterm infants from incubators, J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 24(6), Québec-Canada, 1995, pgs:501-506.
13. Alcazar F, et al, Informe final - Estudio comparativo, consumo de Alcohol, tabaco, cocaína y otras drogas en Bolivia, 1992-1996-1998-2000-2005, CELIN, Bolivia, 2005, Pgs: 143-149
14. AUZA V., Sobre gustos, hábitos y preferencias. Cartografía de medios y espacios de la comunicación en El Alto, Primera edición, Grupo Impresor, El Alto - Bolivia, 2009.
15. Ministerio de salud y Deportes, Bolivia; "Manual de capacitación en método canguro"; 2005 Pág 26 - 31
16. OMS, Educación cara a cara, Notas de la sesión, 2002
17. Ministerio de Salud y deportes; "Guía para la evaluación en salud"; Año 2005, Pág. 20-28
18. Ministerio de Salud y deportes; "Guía para la supervisión del sistema nacional de información en Salud la evaluación en salud"; Año 2004, Pág.8-11
19. Ministerio de salud y Deportes, Bolivia; "Manual de capacitación en método canguro"; 2005 Pág 50 -53

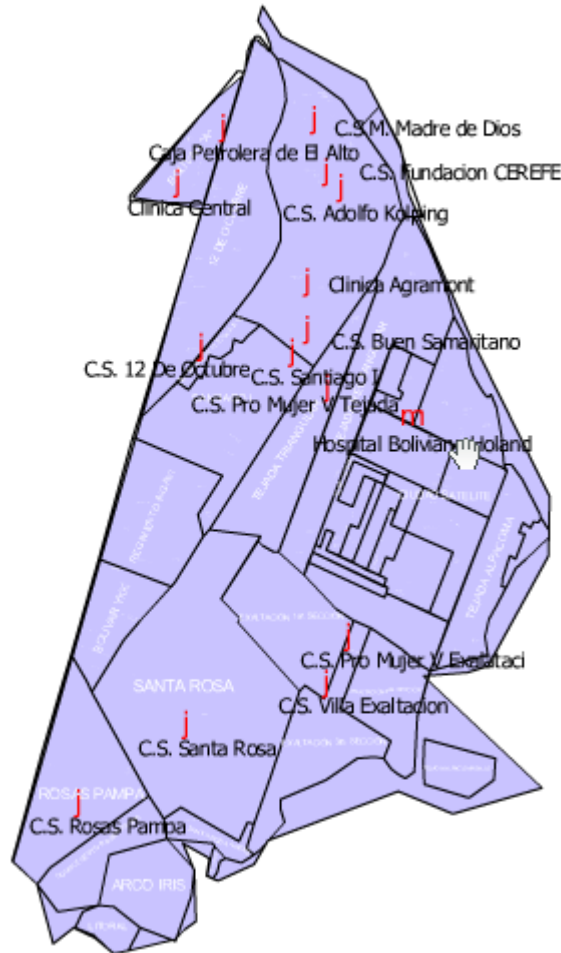
ANEXOS

## INDICE DE ANEXOS

Nº 1	Isócrona Red de Salud Boliviano Holandés, Distrito municipal Nº 1.....	Pág. 58
Nº 2	Población, grupos etéreos y proyecciones de las redes de salud El Alto.....	Pág. 59
Nº 3	Información estructural de la Red de Salud Boliviano Holandés Distrito Municipal N º 1.....	Pág. 60
Nº 4	Secuencia de problemas identificados.....	Pág. 61
Nº 5	Ley de lactancia materna y comercialización de sus sucedáneos.....	Pág. 62
Nº 6	Cuña radial “Radio Patria Nueva” .....	Pág. 63
Nº 7	Recursos humanos por categoría del Hospital Municipal Boliviano Holandés y Red Boliviano Holandés.....	Pág. 65
Nº 8	Flujograma de atención para el recién nacido de bajo peso.....	Pág. 66
Nº 9	Tríptico de información materna.....	Pág. 67
Nº 10	Hoja de evaluación intrahospitalaria para el personal de salud.....	Pág. 69
Nº 11	Guía para el personal de salud al momento de la consulta externa de la madre y el recién nacido en método canguro.....	Pág. 71
Nº 12	Hoja de evaluación extrahospitalaria para el personal de salud.....	Pág. 72
Nº 13	Hoja de registro intrahospitalaria para capacitación de madres.....	Pág. 73
Nº 14	Hoja de registro intrahospitalaria: criterios de egreso de la unidad de madre canguro.....	Pág. 75
Nº 15	Hoja de registro extrahospitalaria: hoja de seguimiento clínico-método mamá canguro.....	Pág. 76
Nº 16	Hoja de seguimiento y monitoreo anual de madre canguro para evaluadores.....	Pág. 78
Nº 17	Gráfica de gantt.....	Pág. 79

ANEXO N° 1

RED DE SALUD – BOLIVIANO HOLANDES  
DISTRITO MUNICIPAL N° 1  
EL ALTO  
ISOCRONA



Elaborado por:  
**SNIS**  
SEDES La Paz  
E. C. R.



ANEXO N° 2

**POBLACION, GRUPOS ETÁREOS Y PROYECCIONES  
DE LAS REDES DE SALUD  
EL ALTO**

RED DE SALUD	TOTAL	Grupos de Edad (en años)								
		< 1 año	de 1 año	2 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 20	21 a 49	50 a 59	60 y mas
		2.31	2.30	6.85	10.81	10.22	12.62	42.15	6.50	6.24
El Alto	928851	21484	21394	63580	100371	94964	117232	391530	60382	57914
BOL. HOLANDES	167,295	3,869	3,853	11,451	18,078	17,104	21,115	70,518	10,875	10,431
SENKAT A	79,986	1,85	1,842	5,475	8,643	8,178	10,095	33,716	5,2	4,987
COREA	261,02	6,037	6,012	17,867	28,206	26,686	32,944	110,025	16,968	16,275
LOTES Y SERVICIOS	163,681	3,786	3,77	11,204	17,687	16,734	20,658	68,995	10,64	10,206
LOS ANDES	256,87	5,941	5,916	17,583	27,757	26,262	32,42	108,276	16,698	16,016
<b>TOTAL</b>	<b>928,851</b>	<b>21,484</b>	<b>21,394</b>	<b>63,58</b>	<b>100,371</b>	<b>94,964</b>	<b>117,232</b>	<b>391,53</b>	<b>60,382</b>	<b>57,914</b>
<b>RED DE SALUD</b>		Mujeres en Edad Fertil (MEF)	Embarazos Esperados	Partos Esperados	Nacimientos Esperados		Población Canina(4:1)	Población Felina (20% Can)	P.O. Sintomático Respiratorio	P.O. BAAR(+)
		28.30	3.17	2.82	2.82					
El Alto		262893	29477	26206	26168					
BOL. HOLANDES		47,35	5,309	4,72	4,713		41,824	10,456	1,673	167
SENKAT A		22,638	2,538	2,257	2,253		19,997	4,999	800	80
COREA		73,877	8,283	7,364	7,353		65,255	16,314	2,61	261
LOTES Y SERVICIOS		46,327	5,194	4,618	4,611		40,92	10,23	1,637	164
LOS ANDES		72,702	8,152	7,247	7,237		64,218	16,054	2,569	257
<b>TOTAL</b>		<b>262,893</b>	<b>29,477</b>	<b>26,206</b>	<b>26,168</b>		<b>232,213</b>	<b>58,053</b>	<b>9,289</b>	<b>929</b>



**ANEXO N° 3**

**INFORMACION ESTRUCTURAL DE LA RED DE  
SALUD – BOLIVIANO HOLANDES  
DISTRITO MUNICIPAL N° 1  
EL ALTO**

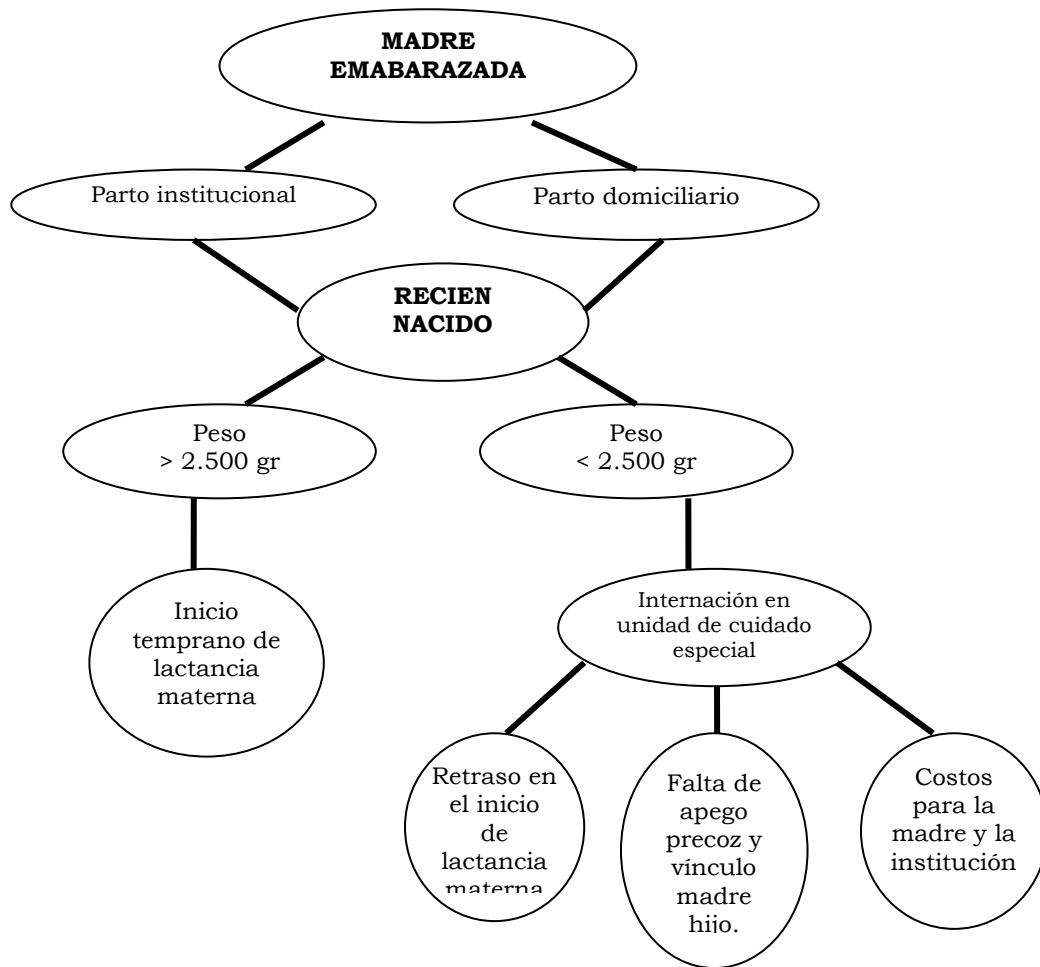
**POBLACION POR GRUPOS DE EDAD 2009**

REDES DE SALUD	TOTAL	GRUPOS DE EDAD									20 a 64 PAP	MEF	EMB . ESP.	P. ESP	NAC . ESP.
		< 1 año	1 año	2 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 20	21 a 49	50 a 59	60 y +					
<b>RED HOLANDES</b>	167294	3869	3853	11451	18078	17104	21114	70518	10875	10431	46296	47349	5309	4720	4713

**FUENTE: SEDES LA PAZ - INE (INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA)**

**ANEXO N° 4**

**SECUENCIA DE PROBLEMAS IDENTIFICADOS**



Secuencia de problemas identificados en relación a la atención brindada en el Hospital Municipal Boliviano Holandés

## LEY DE LACTANCIA MATERNA Y COMERCIALIZACIÓN DE SUS SUCÉDANEOS

**DECRETO SUPREMO N° 0115**

**EVO MORALES AYMA**

**PRESIDENTE DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA**

### CONSIDERANDO:

Que el Parágrafo I del Artículo 35 de la Constitución Política del Estado, señala que el Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.

Que el Artículo 75 de la Constitución Política del Estado dispone que las usuarias y los usuarios y las consumidoras y los consumidores gozan del derecho al suministro de alimentos, fármacos y productos en general, en condiciones de inocuidad, calidad, y cantidad disponible adecuada y suficiente, con prestación eficiente y oportuna del suministro, así como a la información fidedigna sobre las características y contenidos de los productos que consuman y servicios que utilicen.

Que los Artículos 61 y 62 de la Ley General del Trabajo de 8 de diciembre de 1942, disponen que las mujeres durante el periodo de lactancia tendrán pequeños periodos de descanso al día, no inferiores en total a una hora, y que las empresas que ocupen más de 50 obreros, mantendrán salas cunas, conforme a los planes que se establezcan.

Que el Artículo 63 de la Ley General del Trabajo establece que los patronos que tengan a su servicio mujeres y niños, tomarán todas las medidas conducentes a garantizar su salud física y comodidad en el trabajo.

Que el Artículo 8 de la Ley N° 3131, de 8 de agosto de 2005, del Ejercicio Profesional Médico, establece como funciones principales la Promoción de la salud, Prevención de la enfermedad, Recuperación de la salud y Rehabilitación del paciente.

Que la Ley N° 1737, de 17 de diciembre de 1996, del Medicamento, regula la fabricación, elaboración, importación, comercialización, control de calidad, registro, selección, adquisición, distribución, prescripción y dispensación, de medicamentos de uso humano, medicamentos especiales, dispositivos médicos y otros.

Que la leche materna se constituye en el primer alimento que recibe el ser humano, por lo que incrementar la práctica de la lactancia materna en forma exclusiva hasta los seis meses de edad del recién nacido es indispensable para disminuir la desnutrición infantil.

Que la Ley N° 3460, de 15 de agosto 2006, de Fomento a la Lactancia Materna y Comercialización de sus Sucedáneos, tiene por finalidad promover, proteger y apoyar la práctica de la lactancia materna en forma exclusiva hasta los seis (6) meses de edad y prolongada hasta los dos (2) años, siendo sus objetivos coadyuvar al estado físico y mental del binomio madre - niño, mediante la promoción, apoyo, fomento y protección de la lactancia natural y la regulación de la comercialización de sucedáneos de la leche materna y otros productos relacionados, así como normar y controlar la información, distribución, publicidad, venta y otros aspectos inherentes a la comercialización de sucedáneos de la leche materna, alimentación complementaria, biberones, chupones y chupones de distracción.

## ANEXO N° 6

### CUÑA RADIAL “RADIO PATRIA NUEVA”

#### 1. TEMA: Promoción del MMC

PERSONAJES	SITUACIÓN	RESOLUCIÓN
Mujer 1: Juanita Mujer 2: Comadre María Bebé: Hij@ de Juanita	El bebé de Juanita acaba de nacer, está desnutrido y su madre está muy triste porque no sabe que hacer	Comadre María le explica a Juanita que en el centro de salud le van a explicar cómo alimentar bien a su bebé para que tenga buen peso mediante el MMC

Control: Entra música ambiental comienza con fade in mientras hablan personaje 1 y 2, x segundos.

---

Efecto 1: Sonido de bebé llorando por 5 segundos

Mujer 1: Juanita tu wawa bien desnutrida está.

Mujer 2: Hay comadre preocupada estoy porque está en el hospital en la incubadora y no sé qué hacer.

Mujer 1: Pero Juanita anda al Hospital Municipal Boliviano Holandés, ahí te van a enseñar a alimentar a tu wawa, que este sanita y con buen peso! Si tiene menos de un mes con el MMC te van a ayudar

Locutor B: Hay comadre María no sabía qué hacer, voy a ir ahora mismo.

Control: Sale música

---

Locutor: Voz en off

El método mamá canguro es sencillo y fácil de realizar para que tu bebé recién nacido y con bajo peso se alimente de forma natural, crezca sano y fuerte.

**Bebés canguro, amor y salud para tu bebé.**

## 2. TEMA: Beneficios de MMC

PERSONAJES	SITUACIÓN	RESOLUCIÓN
Mujer 1: Juanita Mujer 2: Marta Bebé: Hij@ de Marta	Juanita va a visitar a Marta que recién tuvo a su bebé y le da consejos sobre los beneficios del MMC	Juanita le explica a Marta que en el centro de salud le van a explicar cómo alimentar bien a su bebé para que tenga buen peso mediante el MMC

Control: Entra música ambiental comienza con fade in mientras hablan personaje 1 y 2, x segundos.

---

Efecto 1: Sollozo de Madre por 2 segundos

Efecto 2: Bebé llorando por 2 segundos

Mujer 1: Prima te he venido a visitar habías tenido tu wawa.

Mujer 2: Si Juanita preocupada estoy no quiere comer, tiene bajo peso y está en una incubadora.

Mujer 1: Yo tuve el mismo problema pero fui al Hospital Municipal Boliviano Holandés y con el MMC mi wawa ha subido de peso con mi propia leche, se mantiene calentita, crece fuerte y esta más unida a mí, es un método natural y fácil de hacer.

Mujer 2: En serio? Que bueno prima, yo necesito eso para mi wawa

Mujer 1: Vamos! Yo te acompaño

Control: Sale música

---

Locutor: Voz en off

El método mamá canguro es sencillo y fácil de realizar para que tu bebé recién nacido y con bajo peso se alimente de forma natural, crezca sano y fuerte.

**Bebés canguro, amor y salud para tu bebé.**

**ANEXO N° 7**

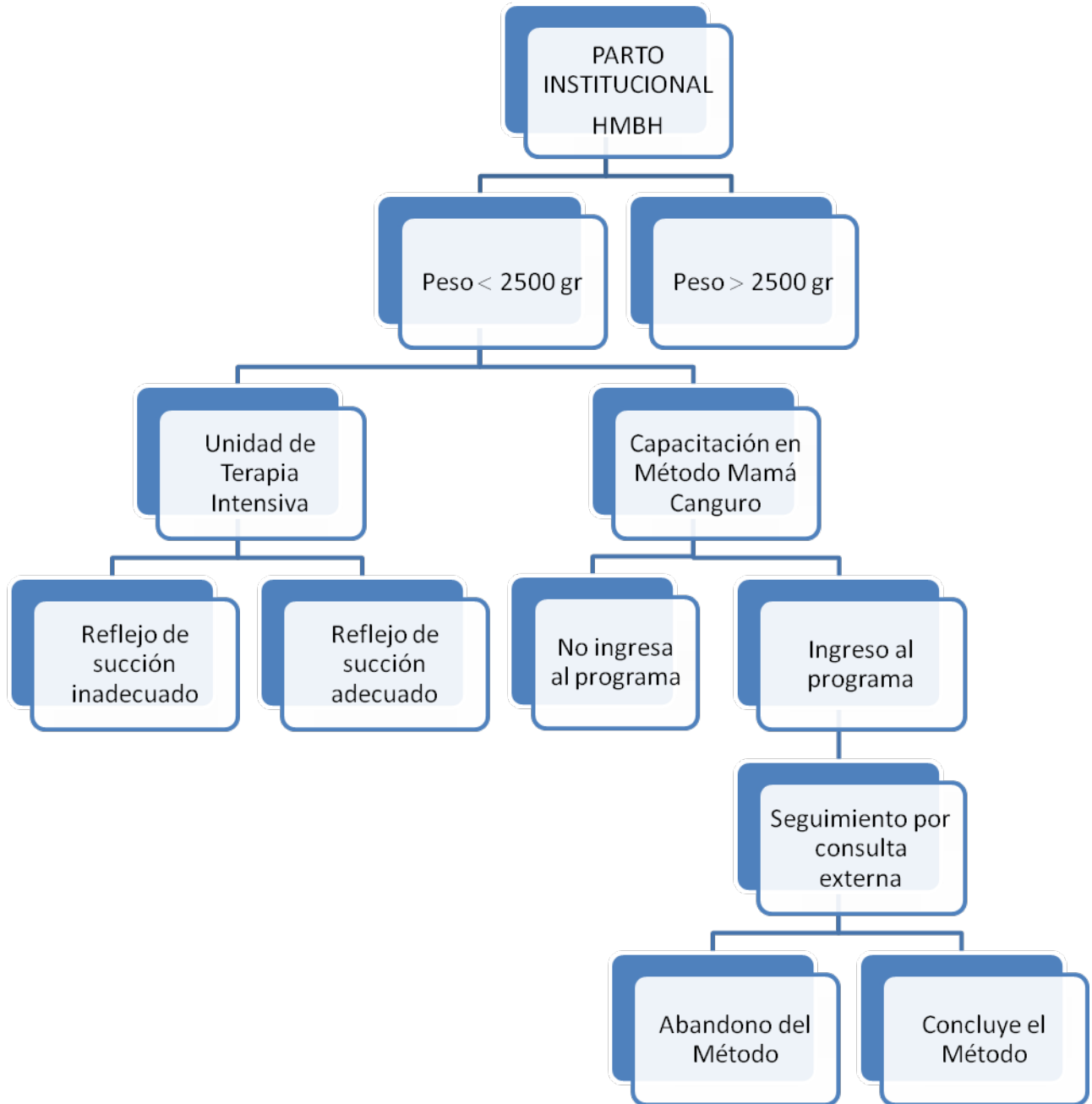
**ATENCIÓN Y RECURSOS HUMANOS POR CATEGORÍA  
DEL HOSPITAL BOLIVIANO HOLANDES Y  
RED BOLIVIANO HOLANDES**

Centro de Salud	Población	Nacimientos esperados	Aux. de Enfermería	Enfermer	Médico especialista		Médico general	
					M.T.	T.C.	M.T.	T.C.
C.S. Villa Dolores	14777	416	8	1	3	2	0	0
C.S. Adolfo Kolping	5540	156	7	0	8	0	0	2
Clínica Agramot	9850	277						
Fundación CEREFÉ	615	17	1	0	0	2	2	0
C.S. 12 de Octubre	17732	500	2	0	0	0	0	2
C.S. Santiago I	9536	269	3	0	0	0	0	2
Pro Mujer Villa Tejada	3020	85	2	0	0	0	1	0
C. Buen Samaritano	3337	94	2	0	0	0	1	0
C.S. Villa Exaltación	21832	615	6	0	0	0	0	5
Pro Mujer Villa Exaltación	2426	68	2	0	0	0	1	0
C.S. Rosas Pampa	23463	661	6	0	0	0	0	5
C.S. Santa Rosa	4140	117	1	0	0	0	1	0
Hosp. Municipal Boliviano Holandés	51026	1437	46	14	9	49	0	0
<b>TOTAL</b>	167294	4712	86	15	20	53	6	16

*Fuente: SERES El Alto 2009*

ANEXO N° 8

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO  
CON BAJO PESO AL NACER



**ANEXO N° 9**  
**TRIPTICO DE INFORMACION MATERNA**  
**Ventajas del Método Mamá Canguro**

 <p>1. Madre piel a piel con la wawa</p>	 <p>2. La lactancia favorece el crecimiento de mi wawa</p>	 <p>3. El papá, yo o cualquier persona puede tener a la wawa en esa posición</p>	 <p>4. Mi wawa aumentará de peso y crecerá más rápido</p>	 <p>5. Puedo estimular a mi wawa</p>
 <p>6. Puedo sentir más cerca a mi wawa</p>	 <p>7. Mi wawa no se asfixia</p>	 <p>8. El bebé se mantiene calentito</p>	 <p>9. Mi wawa no se enferma.</p>	 <p>10. No va vomitar ni se va a ahogar</p>

Los mensajes 1, 2 y 3 son considerados claves.



## Ventajas de la Lactancia Materna

Nombre de la Madre:

Teléfono:

### ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia Materna?

1. Tiene nutrientes adecuados que ayudan en el desarrollo del cerebro (crecerá inteligente)
2. Protege contra infecciones y estimula el sistema inmune de la o el bebé (no se enferma)
3. Tiene mayor porcentaje de ganancia de peso en recién nacidos prematuros (sube de peso)
4. Previene la hipoglucemia (evita la baja de azúcar)



Cortesía de Patricio Crooker, fotógrafo de La F

5. Disminuye la incidencia de diarrea y vómito (no tiene diarrea ni vómito)
6. Es fácilmente digerible y el vaciamiento gástrico es mejor (no le da cólico )

7. Está lista para su administración (no necesito preparar)
8. Favorece el vínculo madre – hijo o madre – hija (estoy mas cerca de mi wawa)
9. Ayuda a retrasar un nuevo embarazo (no me voy a embarazar rápido)
10. Protege la salud de la madre y del recién nacido o recién nacida (vamos a estar sanos)

Los mensajes 1, 2 y 3 son considerados claves.

**ANEXO N° 10**

**HOJA DE EVALUACIÓN INTRAHOSPITALARIA PARA EL PERSONAL DE SALUD  
POSICIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN EL MÉTODO CANGURO Y LACTANCIA MATERNA**

Marcar con una “√” en la casilla correspondiente si la acción es cumplida en forma CORRECTA, una “X” si es cumplida en forma INCORRECTA y un “N/O” si no es observada durante la evaluación.

**NOTA:** El personal no deberá utilizar las hojas de registro durante la evaluación

**Correcta:** Realiza la acción de acuerdo a los procedimientos recomendados

**Incorrecta:** No realiza la acción de acuerdo a los procedimientos recomendados

**No observada:** Acción no realizada por el participante, o es realizada por el facilitador o facilitadora.

Pregunte a la madre

1. Conoce el MMC
2. Sabe cuáles son las ventajas de la lactancia materna para su wawa
3. Inicio de lactancia materna \_\_\_\_\_ días de vida

ACCION	PRACTICAS										EVALUACION			
<b>1. Preparación para poner en posición de canguro</b>														
1. 1. Se lava las manos con agua y jabón, séquelas con toalla limpia o dispositivo de aire														
<b>2. Poner en posición de Método Canguro al recién nacido</b>														
2. 1. Explica a la madre que se va a poner a su bebe en posición de rana y solicítele que haga todas las preguntas necesarias para resolver sus dudas														
2. 2. Viste al bebé con gorro, pañales y medias (o según el clima).														
<b>3 La madre acomoda al bebe en posición de rana siguiendo los siguientes pasos:</b>														
3.1. Pone el cuerpo de la o el bebé entre los pechos de la madre o la persona que practique la técnica, en contacto directo de piel a piel.														
3.2. Acomoda la mejilla de la o el bebé contra el pecho de la madre.														
3.3. Pone sus piernas y brazos abiertos en posición de Rana														
3.4. Observa y recomienda que el RN, debe estar en posición parado cuando la madre está sentada o caminando.														
4. Después de acomodar al recién nacido en posición de rana, cubre con una ropa ancha														
5. Asegura con un cinturón, o faja, para mantener al bebé en esta posición														

## 2º PARTE

Evalúe si el médico recuerda al menos 3 de 10 mensajes claves de lactancia materna y 3 de 10 ventajas del MMC

<b>4. Lactancia materna</b>			
Tiene nutrientes adecuados que ayudan en el desarrollo del cerebro (crecerá inteligente)			
Protege contra infecciones y estimula el sistema inmune de la o el bebé (no se enferma)			
Tiene mayor rango de ganancia de peso en recién nacidos prematuros (sube de peso)			
Previene la hipoglucemia (evita la baja de azúcar)			
Disminuye la incidencia de diarrea y vómito (no tiene diarrea ni vómito)			
Es fácilmente digerible y el vaciamiento gástrico es mejor (no le da cólico)			
Está lista para su administración (no necesito preparar)			
Favorece el vínculo madre – hijo o madre – hija (estoy más cerca de mi wawa)			
Ayuda a retrasar un nuevo embarazo (no me voy a embarazar rápido)			
Protege la salud de la madre y del recién nacido o recién nacida (vamos a estar sanos)			
<b>5. Ventajas del método mamá canguro</b>			
Mantiene la temperatura de la o del recién nacido estable alrededor de 37 °C. (madre piel a piel con la wawa)			
Promueve la lactancia materna, y permite mayor cumplimiento y duración de lactancia exclusiva. (la lactancia favorece el crecimiento de su wawa)			
La posición canguro es fácil de aplicar por parte de la madre, el padre o cualquier persona que esté dispuesta a realizarla			
Disminuye el gasto energético del recién nacido o recién nacida facilitando su aumento de peso y tamaño. (mi wawa aumentará de peso y crecerá más rápido)			
Mantiene la estimulación de la o el recién nacido por los movimientos respiratorios, ruidos cardiacos y actividad de la persona que lo carga.			
Fortalecer el lazo afectivo madre-recién nacido o madre-recién nacida. (puedo sentir más cerca a mi wawa)			
Disminuye la mortalidad de recién nacidas y recién nacidos prematuros y de bajo peso, por la disminución de episodios de apnea y respiración irregular. (mi wawa no se asfixia)			
Disminuye la mortalidad de recién nacidas y recién nacidos prematuros y de bajo peso por hipotermia. (el bebé se mantiene calentito)			
Disminuye la frecuencia de enfermedades infecciosas			
Evita el reflujo gastroesofágico y la broncoaspiración, causa importante de rehospitalización y de muerte. (no va vomitar ni se va a ahogar)			

**ANEXO N° 11**

**GUIA PARA EL PERSONAL DE SALUD AL MOMENTO DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA MADRE Y EL RECIEN NACIDO EN METODO CANGURO**

<b>ACCION</b>	<b>PRACTICAS</b>												<b>EVALUACION</b>
<b>Relación con la madre</b>													
<b>1. Saluda a la madre y le pregunta:</b>													
1.1. Cuantas horas al día está aplicando el MMC													
1.2. Quien la está ayudando con el MMC													
1.3. Como está tolerando el bebé el MMC													
1.4. Como está tolerando ella el MMC													
1.5. Como está dando de mamar a su bebé													
1.6. Si su bebé presentó alguna señal de peligro													
1.7. Si su bebé presentó alguna señal de intolerancia al MMC													
<b>Método Canguro</b>													
<b>Verificación del estado de salud del recién nacido:</b>													
1. Evalúe al recién nacido siguiendo el AIEPI Neonatal Clínico													
2. Identifique signos de peligro en el recién nacido													
3. Determine el peso actual del recién nacido													
4. Verifique la evolución del peso del recién nacido desde la última consulta													
<b>Orientación a la madre o familia</b>													
1. Posición de cuidado del MMC													
2. Lactancia materna													
3. Signos de peligro													

ANEXO N° 12

**HOJA DE EVALUACION EXTRAHOSPITALARIA PARA EL PERSONAL DE SALUD**

**SEGUIMIENTO AMBULATORIO DEL BEBE EN MÉTODO CANGURO**

Marcar con una “v” en la casilla correspondiente si la acción es cumplida en forma CORRECTA, una “X” si es cumplida en forma INCORRECTA y un “N/O” si no es observada durante la evaluación.

ACCION	PRACTICAS												EVALUACION
<b>Relación con la madre</b>													
<b>1. Saluda a la madre y le pregunta:</b>													
1.1. Cuantas horas al día está aplicando el MMC													
1.2. Quien la está ayudando con el MMC													
1.3. Como está tolerando el bebé el MMC													
1.4. Como está tolerando ella el MMC													
1.5. Como está dando de mamar a su bebé													
1.6. Si su bebé presentó alguna señal de peligro													
1.7. Si su bebé presentó alguna señal de intolerancia al MMC													
<b>Método Canguro</b>													
<b>Verificación del estado de salud del recién nacido:</b>													
1. Evalúa al recién nacido siguiendo el AIEPI Neonatal Clínico													
2. Identifica signos de peligro en el recién nacido													
3. Determina el peso actual del recién nacido													
4. Verifica la evolución del peso del recién nacido desde la última consulta													
<b>Orientación a la madre o familia</b>													
1. Posición de cuidado del MMC													
2. Lactancia materna													
3. Signos de peligro													

## ANEXO N°13

### HOJA DE REGISTRO INTRAHOSPITALARIA PARA CAPACITACIÓN DE MADRES

#### POSICIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN EL MÉTODO CANGURO Y LACTANCIA MATERNA

Marque la casilla con las iniciales “PS” cuando la acción es realizada por el Personal de Salud durante la capacitación. Marque con la letra “M” si la madre es capaz de realizar la acción posterior a la capacitación. Realice el seguimiento los días que fuera necesario.

Cuando la madre ya puede realizar de manera correcta todas las acciones pase a la hoja “Criterios de egreso de la unidad de madre canguro”

Pregunte a la madre y anote sus respuestas:

1. ¿Conoce el MMC?
2. ¿Sabe cuáles son las ventajas de la lactancia materna para su wawa?
3. Inicio de lactancia materna \_\_\_\_\_ días de vida

ACCION	PRACTICAS										EVALUACION			
<b>1. Preparación para poner en posición de canguro</b>														
1. 1. Lávese las manos con agua y jabón, séquelas con toalla limpia o dispositivo de aire														
<b>2. Poner en posición de Método Canguro al recién nacido</b>														
2. 1. Explique a la madre que se va a poner a su bebe en posición de rana y solicítele que haga todas las preguntas necesarias para resolver sus dudas														
2. 2. Vista al bebé con gorro, pañales y medias (o según el clima).														
<b>3 La madre acomoda al bebe en posición de rana siguiendo los siguientes pasos:</b>														
3.1. Ponga el cuerpo de la o el bebé entre los pechos de la madre o la persona que practique la técnica, en contacto directo de piel a piel.														
3.2. Acomode la mejilla de la o el bebé contra el pecho de la madre.														
3.3. Ponga sus piernas y brazos abiertos en posición de Rana														
3.4. Observe y recomiende que el RN, debe estar en posición parado cuando la madre está sentada o caminando.														
4. Después de acomodar al recién nacido en posición de rana, cubra con una ropa ancha														
5. Asegure con un cinturón, o faja, para mantener al bebé en esta posición														

## 2º PARTE

No olvide orientar a la madre en lactancia materna y ventajas del método canguro. Marque la casilla con un “√” al momento de explicar cada punto. Repetir las veces que sea necesario.

<b>4. Lactancia materna</b>			
Tiene nutrientes adecuados que ayudan en el desarrollo del cerebro (crecerá inteligente)			
Protege contra infecciones y estimula el sistema inmune de la o el bebé (no se enferma)			
Tiene mayor rango de ganancia de peso en recién nacidos prematuros (sube de peso)			
Previene la hipoglucemia (evita la baja de azúcar)			
Disminuye la incidencia de diarrea y vómito (no tiene diarrea ni vómito)			
Es fácilmente digerible y el vaciamiento gástrico es mejor (no le da cólico)			
Está lista para su administración (no necesito preparar)			
Favorece el vínculo madre – hijo o madre – hija (estoy más cerca de mi wawa)			
Ayuda a retrasar un nuevo embarazo (no me voy a embarazar rápido)			
Protege la salud de la madre y del recién nacido o recién nacida (vamos a estar sanos)			
<b>5. Ventajas del método mamá canguro</b>			
Mantiene la temperatura de la o del recién nacido estable alrededor de 37 °C. (madre piel a piel con la wawa)			
Promueve la lactancia materna, y permite mayor cumplimiento y duración de lactancia exclusiva. (la lactancia favorece el crecimiento de su wawa)			
La posición canguro es fácil de aplicar por parte de la madre, el padre o cualquier persona que esté dispuesta a realizarla			
Disminuye el gasto energético del recién nacido o recién nacida facilitando su aumento de peso y tamaño. (mi wawa aumentará de peso y crecerá más rápido)			
Mantiene la estimulación de la o el recién nacido por los movimientos respiratorios, ruidos cardiacos y actividad de la persona que lo carga.			
Fortalecer el lazo afectivo madre-recién nacido o madre-recién nacida. (puedo sentir más cerca a mi wawa)			
Disminuye la mortalidad de recién nacidas y recién nacidos prematuros y de bajo peso, por la disminución de episodios de apnea y respiración irregular. (mi wawa no se asfixia)			
Disminuye la mortalidad de recién nacidas y recién nacidos prematuros y de bajo peso por hipotermia. (el bebé se mantiene calentito)			
Disminuye la frecuencia de enfermedades infecciosas			
Evita el reflujo gastroesofágico y la broncoaspiración, causa importante de rehospitalización y de muerte. (no va vomitar ni se va a ahogar)			

## ANEXO N° 14

### HOJA DE REGISTRO INTRAHOSPITALARIA

#### CRITERIOS DE EGRESO DE LA UNIDAD DE MADRE CANGURO

Marque la casilla con una “√” el cumplimiento de cada punto. Si la evaluación es satisfactoria el recién nacido podrá ser externado de acuerdo al criterio del especialista.

ACCION	PRACTICAS			EVALUACION
<b>Relación con la madre</b>				
1. Saluda a la madre y pregunte sobre el estado de salud de su bebé				
<b>Verificación del estado de salud del recién nacido</b>				
1. Evalúe al recién nacido siguiendo el AIEPI Neonatal Clínico				
2. Identifica signos de peligro en el recién nacido				
3. Determine el peso actual del recién nacido, y verifique si es 1.500 g o más				
4. Compare el peso actual con el peso de nacimiento				
5. Verifique la evolución del peso del recién nacido				
6. ¿La posición de rana del recién nacido es bien tolerada por el o la bebé?.				
<b>Verificación de los criterios de la madre o familia</b>				
1. ¿La posición de cuidado del MMC es bien tolerada por la Madre?.				
2. ¿La alimentación con lactancia materna exclusiva es sostenible?				
3. ¿La madre ha sido orientada y entrenada en alimentación por vaso?				
4. ¿La madre ha sido orientada en la frecuencia de las visitas de seguimiento?				
5. ¿La madre ha sido orientada en signos de peligro?				
6. ¿La madre y/o la familia está comprometida a continuar con el MMC en domicilio y cumplir con los controles rutinarios?.				



ANEXO N° 15

**HOJA DE REGISTRO EXTRAHOSPITALARIA  
HOJA DE SEGUIMIENTO CLÍNICO-MÉTODO MAMÁ CANGURO**

**TIEMPO DE PRÁCTICA DEL MÉTODO MAMÁ CANGURO**

Tiempo de práctica del método	Frecuencia de visitas
Primera semana	Cada día
Segunda semana	Cada 3 días
Tercera semana	Cada 5 días
A partir de la cuarta semana	Cada semana

Nombre y apellido del niño/niña \_\_\_\_\_ Nombre y apellido de la madre \_\_\_\_\_  
 Dirección y barrio \_\_\_\_\_ Telf Casa \_\_\_\_\_ Referencias de un familiar \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ HC/ISS \_\_\_\_\_ Peso al nacer \_\_\_\_\_  
 Sala de internación \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Peso en la admisión \_\_\_\_\_  
 Fecha de Inicio del Método \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Peso al inicio del Método \_\_\_\_\_ Talla \_\_\_\_\_  
 Fecha en el egreso de la Sala de Internación \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Peso de egreso \_\_\_\_\_ Tipo de alimentación \_\_\_\_\_  
 Fecha de suspensión/Alta del Método \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Peso en la suspensión/alta del Método \_\_\_\_\_

Fecha	Edad	Peso	Talla	PC/PB	Tipo de Consulta	EXAMEN MÉDICO-NUTRICIÓN-DIAGNÓSTICO-SEGUIMIENTO
					Admisión _____ Inicio Método____ Egreso _____ Seguimiento _____ Suspensión _____	Lactancia SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Frecuencia____veces/día Signos de Peligro SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Diagnóstico Tratamiento recomendado Fecha próxima de visita ___/___/___
					Admisión _____ Inicio Método____ Egreso _____ Seguimiento _____ Suspensión _____	Lactancia SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Frecuencia____veces/día Signos de Peligro SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Diagnóstico Tratamiento recomendado Fecha próxima de visita ___/___/___
					Admisión _____ Inicio Método____ Egreso _____ Seguimiento _____ Suspensión _____	Lactancia SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Frecuencia____veces/día Signos de Peligro SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Diagnóstico Tratamiento recomendado Fecha próxima de visita ___/___/___
					Admisión _____ Inicio Método____ Egreso _____ Seguimiento _____ Suspensión _____	Lactancia SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Frecuencia____veces/día Signos de Peligro SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Diagnóstico Tratamiento recomendado Fecha próxima de visita ___/___/___
					Admisión _____ Inicio Método____ Egreso _____ Seguimiento _____ Suspensión _____	Lactancia SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Frecuencia____veces/día Signos de Peligro SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Diagnóstico Tratamiento recomendado Fecha próxima de visita ___/___/___

					Admisión ____ Inicio Método____ Egreso ____ Seguimiento ____ Suspensión ____	Lactancia SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Frecuencia ____ veces/día Signos de Peligro SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Diagnóstico Tratamiento recomendado Fecha próxima de visita ____/____/____
					Admisión ____ Inicio Método____ Egreso ____ Seguimiento ____ Suspensión ____	Lactancia SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Frecuencia ____ veces/día Signos de Peligro SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Diagnóstico Tratamiento recomendado Fecha próxima de visita ____/____/____
					Admisión ____ Inicio Método____ Egreso ____ Seguimiento ____ Suspensión ____	Lactancia SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Frecuencia ____ veces/día Signos de Peligro SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Diagnóstico Tratamiento recomendado Fecha próxima de visita ____/____/____
					Admisión ____ Inicio Método____ Egreso ____ Seguimiento ____ Suspensión ____	Lactancia SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Frecuencia ____ veces/día Signos de Peligro SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Diagnóstico Tratamiento recomendado Fecha próxima de visita ____/____/____

Semana	1ra	2da	3ra	4ta	5ta	6ta	7ma	8va	9na	10	11	12	13	14
Fecha														
Peso														

Al final de la tercera consulta la madre conoce al menos tres mensajes claves sobre lactancia materna  
 Conoce más de tres mensajes  Conoce dos mensajes  Conoce 1 mensaje  No conoce   
 Al final de la tercera consulta la madre conoce al menos tres ventajas del MMC  
 Conoce más de tres mensajes  Conoce dos mensajes  Conoce 1 mensaje  No conoce

ANEXO N° 16

**HOJA DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO ANUAL  
DE MADRE CANGURO PARA EVALUADORES**

**INFORMACION GENERAL DEL HOSPITAL MUNICIPAL BOLIVIANO HOLANDÉS**

1. Nombre del establecimiento de salud \_\_\_\_\_

2. Red de Salud \_\_\_\_\_ 3. Departamento \_\_\_\_\_

4. Nivel de atención

Segundo nivel

Tercer nivel

Tipo de personal de salud que trabaja en este establecimiento	Número	Número de personal que atiende habitualmente niños/as, capacitado en MADRE CANGURO
Médicos		
Enfermeras		
Auxiliares de enfermería		
Otros		
TOTAL		

Producción de servicios de: ___/___/___ a : ___/___/___	Número
Número de menores de 28 días atendidos en el servicio	
Número de menores de 28 días con bajo peso al nacer	
Número de menores de 28 días en método madre canguro	
Número de menores de 28 días que abandonaron el método mamá canguro	
Número de menores de 28 días que culminaron el método mamá canguro	

Observaciones \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre del observador u

observadora: \_\_\_\_\_

Fecha de la visita: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

ANEXO N° 17

GRÁFICA DE GANTT



