



DIRSINA
Dirección de Salud Integral
de la Niñez y la Adolescencia



TESÁI HA TEKO
PORÁVE
Mutunandcha
Ministerio de
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**

Informe Final 4

CONTRATO No. 17/2020: CAPACITACIÓN EN MÉTODO MADRE CANGURO A
75 PROFESIONALES DE SALUD DE 15 UNIDADES NEONATALES

Ministerio de Salud Pública y Bienestar social
Dirección General de Programas en Salud
Dirección de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia
Fundación Canguro Colombia

Octubre 15 de 2021


Nathalie Charpak


Dra. Zully Suarez
Dirección de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia



TESAJ HA TEKO
PORÁVE
Mizemodeta
Ministerio de
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

Contenido

Estadísticas por grupos	3
Análisis de los conocimientos adquiridos y protocolos de implementación del MMC	9
Materiales de enseñanza por modulo	12
Conclusiones	14

1. Introducción

Siendo el objetivo de este convenio el entrenamiento a un equipo compuesto por 5 profesionales de la salud de 5 Unidades Neonatales en Paraguay (15 hospitales) en el Método Madre Canguro, con el fin de reducir la morbilidad neonatal temprana, mejorar la nutrición y desarrollo infantil temprano, es importante indicar que en el marco de su implementación, fue posible cumplir con el objetivo planteado, considerando el amplio compromiso a nivel gubernamental, institucional y de cada uno de los profesionales que fueron partícipes del proceso.

Para la Fundación Canguro este es un primer paso en el objetivo general del país en términos de reducción de la morbilidad neonatal temprana, mejorar la nutrición e impactar positivamente el desarrollo infantil temprano, por lo cual sugerimos estos importantes esfuerzos adelantados puedan seguirse alimentando y promoviendo, de tal forma el impacto real y fundamentado en la evidencia científica que tiene el MMC pueda ser evidente en el mediano y largo plazo.

2. Estadísticas por grupos

A continuación, se detallan los datos de los 78 profesionales de salud capacitados en la implementación del MMC, correspondientes a 16 URN y organizados en 4 grupos que recibieron de forma progresiva el entrenamiento en un periodo comprendido entre marzo (03/03/21) y septiembre (15/09/21).

Tabla 1: Grupos capacitados, Paraguay, 2021.

Grupo	Institución/ Hospital	No. Profesionales
Grupo 1	Hospital especializado San Pablo	5
	Hospital Barrio Obrero	5
	Hospital San Lorenzo Callej	5
	Centro Médico Nacional Itauguá Guazú	5
Grupo 2	Hospital Regional de Concepción	5
	Hospital Santa Rosa del Aguaray	5
	Hospital Regional de Caacupé	5
	Hospital Regional de Villarrica (Guaira)	5
Grupo 3	Hospital Regional de Coronel Oviedo	5
	Hospital Regional Encarnación	5
	Hospital Distrital de San Ignacio	5
	Hospital Regional De Alto Paraná	5
Grupo 4	Hospital Regional De Pedro Juan Caballero	5



TESÁI HA TEKO
PORÁVE.
Mitenandicha
Ministerio de
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

	Hospital Regional de Villa Hayes	5
	Instituto de Previsión Social	5
	Hospital Regional de Boquerón/ (Chaco paraguayo) Dirección de salud integral de la Niñez y Adolescencia	3

Se capacitaron 4 Grupos con equipos multidisciplinarios de 5 profesionales por institución, a excepción del Hospital Regional de Boquerón, que conto con 3 neonatólogas.

Tabla 2: Contenidos por módulos, Paraguay 2021.

Modulo	Tema	Objetivo
0: Introducción al MMC	Epidemiología, Concepto, Historia, Objetivos, Filosofía del MMC.	Identificar ¿Quién? ¿Qué? ¿Cómo? ¿Dónde? Se implementa el MMC.
1: Antes de la implementación del MMC y Resistencias al MMC	1. Diferentes niveles de cuidado 2. Necesidades del nivel básico para el cuidado canguro 3. Las necesidades del nivel 1 para el cuidado canguro 4: Las necesidades del nivel 2 para el cuidado canguro 5: Las necesidades del nivel 3 canguro / 1. Resistencias Globales 2. Resistencias a la posición canguro 3. Resistencias a la nutrición canguro 4. Resistencias al alta temprana y al seguimiento ambulatorio.	Definir cuáles son los requisitos previos e indispensables para que las instituciones de salud puedan brindar la atención canguro que les corresponde. Estas estiman la infraestructura, personal, equipos médicos, protocolos y disponibilidad de fondos. Identificar las razones más comunes de resistencia al MMC (Globales, posición canguro, nutrición canguro y a la salida y alta temprana).
2: Posición Canguro.	1. Introducción: ¿Para quién y Por qué la Posición Canguro? 2. Los Beneficios de la Posición Canguro 3: Contraindicaciones para la posición canguro 4. Poner en práctica la posición canguro 5. El niño en posición canguro	Aprender cómo, cuando, donde, por qué y cómo colocar al bebé en posición canguro.


Nathalie Charpak

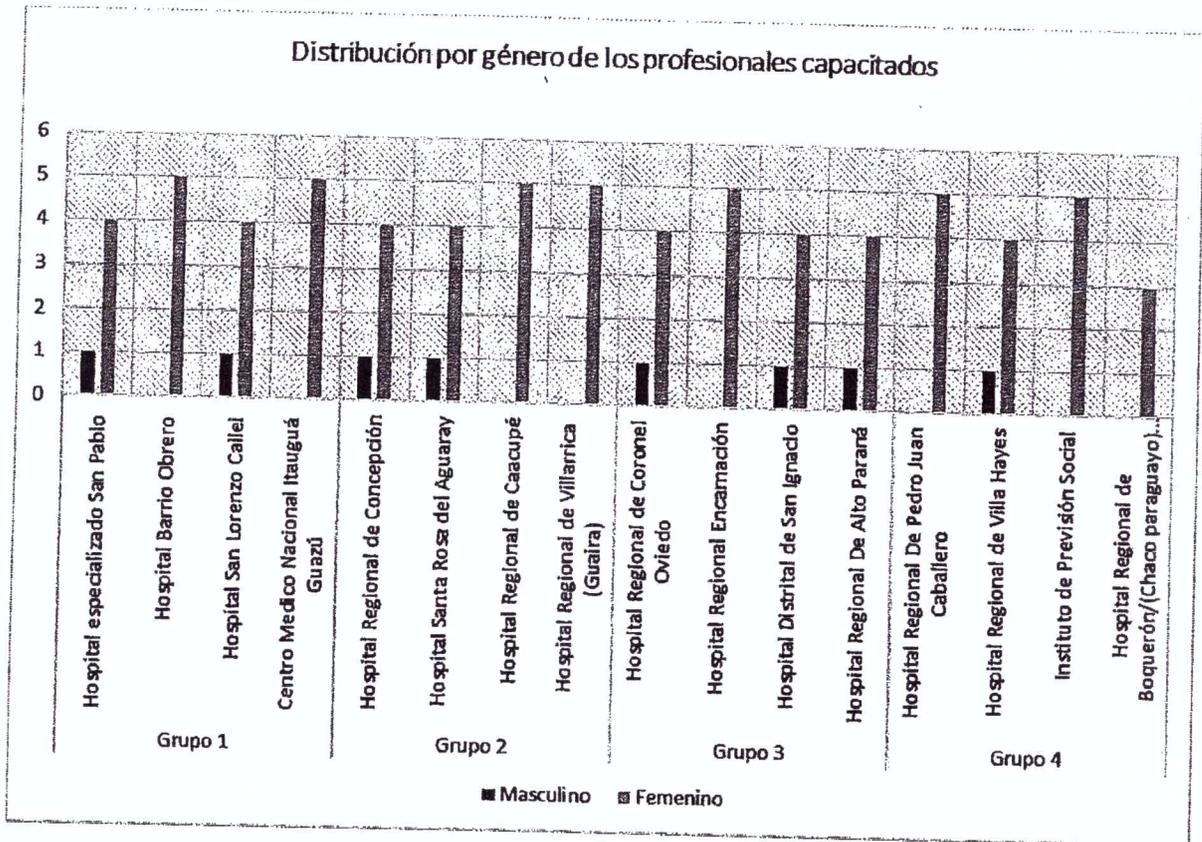

Dra. Zuify S. S. S. S.
Directora
Dirección de Salud Integral de la Niñez y Adolescencia
- D.S.P. S. - M.S.P. y B.S.

<p>3: Nutrición Canguro.</p>	<p>1. Principios sobre la nutrición canguro 2. Objetivos de la nutrición canguro 3. La succión del recién nacido prematuro 4. Frecuencia de las comidas en los niños prematuros 5. Los suplementos nutricionales 6. Las técnicas de alimentación 7. Extracción de la leche y conservación</p>	<p>Aprender cómo, cuando, donde, por qué y cómo implementar la nutrición canguro con éxito.</p>
<p>4: Adaptación Canguro Intrahospitalaria.</p>	<p>1. Objetivos de la adaptación canguro intrahospitalaria 2. Etapas de la adaptación canguro intrahospitalaria 3: Apoyo a los padres 4: Sala de hospitalización madre-hijo canguro 5: Cuidado y precauciones a transmitir 6: Los signos de alarma 7: Alimentación 8: Evaluación de la adaptación intrahospitalaria 9: La salida 10: Necesidades en oxígeno</p>	<p>Enseñar a los profesionales a transmitir a los padres la responsabilidad del cuidado del recién nacido prematuro o de bajo peso, con el fin de que se vuelvan autónomos a su salida del hospital. Esta etapa de transición se lleva a cabo en la unidad de cuidados neonatales o sala de alojamiento conjunto.</p>
<p>5: Seguimiento Ambulatorio Canguro.</p>	<p>1. Criterios de elegibilidad para la salida 2. Objetivos del Seguimiento Ambulatorio Canguro 3. Organización de la consulta ambulatoria 4. Evaluación clínica del bebe al ingreso de la consulta ambulatoria 5. Examen sistemático de seguimiento hasta las 40 semanas o hasta que el bebé alcance los 2500 gramos</p>	<p>Enseñar a los profesionales del equipo multidisciplinario, la correcta implementación del seguimiento canguro desde la salida de la unidad o alojamiento conjunto hasta las 40 semanas de edad corregida.</p>

<p>6: Seguimiento Ambulatorio Canguro.</p>	<p>6. Evaluación neurológica a las 40 semanas de edad gestacional 7. Seguimiento de alto riesgo para niños prematuros o de bajo peso al nacer 8. Vacunación 9. Frecuencia y contenido de las consultas</p>	<p>Enseñar a los profesionales del equipo multidisciplinario, la correcta implementación del seguimiento canguro desde las 40 semanas de edad corregida hasta los dos años de edad.</p>
<p>7: Aspectos Socioemocionales.</p>	<p>1. Vínculo entre madre-hijo 2. Temores y ansiedades 3. Conversaciones o diálogos Canguro (Talleres para padres) 4. Desarrollo cognitivo y psicomotor 5. El estereotipo del niño prematuro y el síndrome del niño vulnerable 6. Aprender a dar malas noticias a los padres 7. Intervención del trabajador social en el PMC</p>	<p>Entender lo que implica el MMC y la prematuridad en el equilibrio psicológico de la madre, el hijo y la familia</p>
<p>8: Recolección de datos y cierre</p>	<p>1. Importancia de extraer datos para medir resultados 2. Análisis y entrada de una historia clínica en la hoja de recolección de datos 3. Indicadores de calidad del MMC</p>	<p>Enseñar la importancia de la recolección y el análisis de información, para la medición de los resultados de la atención.</p>

Como se evidencia en la tabla, el contenido temático para cada módulo incluyó temáticas específicas dirigidas al entendimiento de la integralidad del MMC, su implementación a nivel intrahospitalaria y ambulatoria, y la importancia de la medición de indicadores como parte del proceso de atención de calidad. La capacitación para todos los grupos fue de 9 sesiones, que iniciaban desde el módulo 0: Introducción al MMC hasta el módulo 8: Recolección de datos y cierre.

Grafica 1. Distribución por género de los profesionales capacitados, Paraguay 2021.



La grafica muestra una amplia participación del género femenino correspondiente a un 89,7% (70) frente a un 10,3% (8) de profesionales del género masculino entre los que se encuentran pediatras y psicólogos; lo que permite ver una conformación de los equipos institucionales dedicados al cuidado del recién nacido prematuro y de bajo peso, donde se destaca la presencia femenina.

Tabla 3: Distribución por profesiones capacitados, Paraguay 2021.

Grupo	Institución/ Hospital	Neonatólogo	Pediatra	Enfermera	Psicólogo
Grupo 1	Hospital especializado San Pablo	1	1	2	1
	Hospital Barrio Obrero		2	2	1
	Hospital San Lorenzo Calleí		3	1	1
	Centro Médico Nacional Itauguá Guazú	3		1	1
Grupo 2	Hospital Regional de Concepción	1	2	1	1

	Hospital Santa Rosa del Aguaray		3	1	1
	Hospital Regional de Caacupé	1	1	2	1
	Hospital Regional de Villarrica (Guaira)	1	2	1	1
Grupo 3	Hospital Regional de Coronel Oviedo	3		1	1
	Hospital Regional Encarnación	1	2	1	1
	Hospital Distrital de San Ignacio		2	2	1
	Hospital Regional De Alto Paraná	1	2	1	1
Grupo 4	Hospital Regional De Pedro Juan Caballero		3	1	1
	Hospital Regional de Villa Hayes	1	1	2	1
	Instituto de Previsión Social	2	1	1	1
	Hospital Regional de Boquerón/(Chaco paraguayo) Dirección de salud integral de la Niñez y Adolescencia	3			
Total		18	25	20	15

Gráfica 2: Distribución por profesiones capacitados, Paraguay 2021.





DIRSINA
Dirección de Salud Integral
de la Niñez y la Adolescencia



TESÁI HA TEKO
PORAVE
Mozambique
Ministerio de
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

Con relación a las profesiones de los participantes cabe mencionar que todos incluyeron el equipo base conformado por: pediatra, enfermera y psicólogo. Sin embargo, es evidente la proporción de médicos con especialidad y supra especialidad correspondientes a un 55% (43), entre los que se encuentran pediatras y neonatólogos. En contraste, solo el 19% (15) de psicólogos que para la mayoría de los casos no laboran de forma exclusiva en la atención de los recién nacidos prematuros y de bajo peso, sino que comparten diferentes áreas de atención hospitalaria durante su jornada laboral.

2. Análisis de los conocimientos adquiridos y protocolos de implementación del MMC

Se utilizaron las votaciones de zoom para realizar tanto el pretest como el postest, siendo una herramienta en línea que garantiza respuestas en tiempo real y que permite una evaluación de forma individual, que requiere una conexión constante sin intermitencias de señal. Esta prueba básica sobre el MMC se realizó en la primera sesión y en la última con el fin de comparar el nivel de conocimientos previo a la capacitación y al finalizar. Entre las preguntas se incluían componentes y objetivos del MMC, posición y nutrición canguro, población objeto y donde aplicar el MMC.

Resultados del pretest

Para todos los grupos las respuestas a las preguntas mostraron confusión en los conceptos relacionados con los componentes del MMC, lo que se evidenció durante las sesiones de capacitación al asociar el MMC solamente con la posición canguro o el contacto piel con piel; dejando de lado la nutrición canguro y el seguimiento ambulatorio y alta temprana. También fue evidente la falta de certeza en la duración del MMC, ya que al no contar con unidades abiertas 24 horas, las respuestas incluían 12 horas, mínimo 2 horas, 8 horas por pandemia, etc. Por último, no era claro el ¿cuándo iniciar el MMC?; teniendo pocas respuestas acertadas: tan pronto como sea posible cuando el bebé esté estabilizado (donde se incluye sala de partos), y en la UCIN. Dichas dudas fueron aclaradas a lo largo de la capacitación, enfatizando en la necesidad de iniciar el MMC tan pronto como sea posible, en unidades de puertas abiertas (incluso en pandemia), y con un seguimiento ambulatorio estricto.

Resultados del post test

Del Grupo 1, 17 profesionales realizaron el postest, los 3 restantes presentaron problemas de conexión durante la sesión motivo por el cual no se incluyeron sus respuestas. A pesar de haber estado en las 9 sesiones aún se evidencian dudas


Nathalie Charpak


Dra. Jully Sharez
Directora de
Unidades de Atención y Adolescencia
MOP y B.S.

frente al uso de la posición canguro como una alternativa para derivar/remitir a un recién nacido prematuro y / o de bajo peso al nacer a un nivel de mayor complejidad, criterios de elegibilidad para el inicio de la posición canguro, inicio temprano de la nutrición canguro, donde se puede aplicar el MMC y los 3 componentes del MMC: Posición canguro, nutrición canguro y, alta temprana y seguimiento ambulatorio.

En el Grupo 2, 11 profesionales de 20 realizaron el postest, debido a que algunas URN estaban conectados todos a través de un mismo dispositivo. Duración y cuando iniciar el MMC, objetivos y los mismos del grupo 1.

Del Grupo 3, 16 profesionales de 20 realizaron el postest, evidenciándose la misma dificultad de conexión que para los demás grupos. Para este grupo se evidencian dudas en los objetivos, los componentes, los criterios de inicio de la posición, el dónde y cuándo aplicarlo. Aunque la gran mayoría respondieron asertivamente a las preguntas la única pregunta que el 100% de los participantes respondió correctamente fue la población objeto o candidatos para el MMC.

Para el Grupo 4, solo 7 de 17 profesionales respondieron en su totalidad en postest. Sin embargo los resultados fueron mucho mejor, solo se evidenciaron respuestas incorrectas en las preguntas ¿La posición canguro es una alternativa para derivar/remitir a un recién nacido prematuro y / o de bajo peso al nacer a un nivel de mayor complejidad, el inicio temprano de la nutrición canguro tiene como objetivo prevenir la hipoglucemia.

Tabla 4: Recomendaciones generales a los protocolos por modulo

Modulo	Recomendaciones generales a los protocolos institucionales
0: Introducción al MMC	Incluir la política de Cero separación , a pesar de estar en pandemia. Es posible mantener las unidades abiertas 24 horas con todas las medidas de bioseguridad; las madres deben y pueden estar con sus hijos 24 horas, no solo 2 horas.
1: Antes de la implementación del MMC y Resistencias al MMC	Criterios de inicio del MMC: No limitarse a una edad gestacional y a un peso, sino colocar como criterios de inicio la estabilidad clínica del recién nacido. Resistencias: La superación de resistencias de los profesionales sanitarios debe solucionarse de forma primaria, a través del fortalecimiento de la educación al personal. La infraestructura no se puede convertir en una limitante, ya que cuentan con todo lo necesario para la implementación del MMC.

2: Posición Canguro.	Común a todos no limitarlo al peso porque entonces los niños muy pequeños no entrarían a posición canguro.
3: Nutrición Canguro.	Evaluar todos los factores que afectan la Nutrición Canguro, como por ejemplo la hidratación de la madre, agarre y succión del bebé, situaciones familiares (adicionales al nacimiento prematuro), que generen preocupación y disminuyan la producción láctea. Los recién nacidos prematuros y de bajo peso deben ser alimentados por horario no a libre demanda. No es necesario esperar al aumento de peso para iniciar la nutrición, no es un criterio. La estabilidad clínica y que tolere la manipulación si sería un criterio. La transición de la sonda al seno es difícil, pero se debe estimular antes de las 34 semanas.
4: Adaptación Canguro Intrahospitalaria.	Enfatizar en el entrenamiento del personal porque el temor de los padres es natural, pero la seguridad es transmitida por el equipo de salud. La madre entrenada se siente capaz de llevar su bebé a casa. ¿Cuándo se deja de monitorear? No necesariamente hasta el último día antes de la salida. El éxito radica en que la mamá no esté observando un monitor, sino que este observando al bebé (palidez, taquipnea, taquicardia). El equipo de salud es transitorio se debe enseñar a verificar el color la respiración, periodos de vigilia, actitud de la madre (perdidas anteriores, dinámica familiar). Incluir el concepto de la salida directa: Porque si todos deben pasar antes de la salida a casa por el alojamiento conjunto se genera retraso y una congestión de este escenario. Recordar que, si no hay una enfermera, las actividades de adaptación las puede hacer cualquier profesional del equipo.
5: Seguimiento Ambulatorio Canguro.	El PMC ambulatorio es clave si se desea dar un alta temprana de la unidad a la casa, por tal motivo debe estar claramente descrito. Es necesario cambiar el chip o paradigma de que solo se realiza MMC intrahospitalario, ya que el seguimiento ambulatorio es una continuación de lo realizado a nivel intrahospitalario y es necesario en la detección temprana de secuelas y alteraciones neuromotoras y de crecimiento.

<p>6: Seguimiento Ambulatorio Canguro.</p>	<p>En la población adolescentes se debe reforzar la educación y el trabajo psicosocial. No es necesario la presencia de algunos especialistas de forma permanente, por ejemplo, el oftalmólogo, puede ir al PMC a dos días a la semana. La vacunación en estos niños es muy importante, de tal forma que se debe garantizar el esquema de inmunizaciones de acuerdo a la edad y a la política nacional, sin embargo, es importante tener en cuenta las ventajas de la vacuna Pertussis acelular para estos niños.</p>
<p>7: Aspectos Socioemocionales.</p>	<p>Debe quedar claramente descrito la identificación de factores psicosociales (ya que ningún padre está preparado para un nacimiento prematuro), como: la madre que no verbaliza, y apoyarse en la intervención del psicólogo. Como parte de este capítulo se debe incluir la verificación de la red de apoyo para la continuación del MMC en casa, y de ser necesario la visita domiciliaria como apoyo al proceso. Revisar la transición del test de Battelle al de Griffiths, comparando el tiempo de realización y la rapidez en los resultados (retroalimentación inmediata a los padres y/o cuidadores). Incluir los aspectos socioemocionales a lo largo de la adaptación intrahospitalaria y ambulatoria. Para todos los hospitales se sugiere incluir como dar malas noticias.</p>
<p>8: Recolección de datos y cierre</p>	<p>Incluir en su evaluación de la calidad de la atención indicadores de desenlace y de proceso, tanto a nivel intrahospitalario como ambulatorio. De ser necesario ajustar sus formatos de historias clínicas para la recolección de la información completa del seguimiento intrahospitalario y ambulatorio (se entrega software de indicadores canguro para la recolección de la información).</p>

3. Materiales de enseñanza por modulo

Entre los materiales de enseñanza se entregaron artículos científicos de la evidencia del MMC, videos, documentos técnicos y guías de práctica clínica, presentaciones sobre MMC en el contexto de la pandemia COVID- 19, costo efectividad de un PMC Ambulatorio, entre otros; instrumentos y test de evaluación, un ejemplo de protocolo, carpeta con información sobre las fajas, etc. Así como el Programa o Software de recolección de datos con su manual de usuario que fue enviado vía correo

[Handwritten signature and stamp]



DIRSINA
Dirección de Salud Integral
de la Niñez y la Adolescencia



TESÁI HA TEKO
PORAVE
Miracondota
Ministerio de
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

electrónico a las 15 unidades neonatales, como parte del material de la última sesión.

Sesión 1

<https://www.dropbox.com/sh/q7a2dzz0idvwf0b/AAArhG7lhsb4PGkdOkrtVa1pa?dl=0>

Sesión 2

<https://www.dropbox.com/sh/zg09j0npbzpnxcp/AAD7Oet0mtxpqx1GCohrueH4a?dl=0>

Sesión 3

<https://www.dropbox.com/sh/8uj3tdvek04dw0z/AACno0mCSXKi5yAAzyw1ITOxa?dl=0>

Sesión 4

https://www.dropbox.com/sh/pq1z3pc5jv9b4a4/AAAtx1U1NMU-vbtZqAqHCcc_a?dl=0

Sesión 5

https://www.dropbox.com/sh/0yulbs0dyplcbcp/AABv4_8RCNWXpD3MHZ7Ndkoga?dl=0

Sesión 6 y 7

<https://www.dropbox.com/sh/5rr6v1tpyn825ow/AADSmo2h82I-oKwKwp6NI9Z0a?dl=0>

Sesión 8

<https://www.dropbox.com/sh/fiknth8ab0agr65/AACMXmRpUfK91qKBiYHWvIBoa?dl=0>

Sesión 9

https://www.dropbox.com/sh/ptv8nwxtlelytz0f/AABjt3RkVS_nHQNfcg63_LF_a?dl=0


Nathalie Charpak

Dra. Zulema Pérez
13
Adolescencia



YESAJ HA TEKO
PORÁVE
Mitemondicha
Ministerio de
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

4. Conclusiones

- Los participantes sugieren procesos de actualización continua (cada 2 años como mínimo) que garanticen la permanencia de las actividades en el tiempo y un personal capacitado que brinde servicios de calidad.
- Basados en la experiencia de capacitación a equipos multidisciplinarios a nivel mundial y a partir de las necesidades verbalizadas por los participantes, se hace necesario un proceso de seguimiento y retroalimentación por parte de la Fundación Canguro, que mejore la implementación del MMC y la resolución de barreras en el tiempo.
- Para continuar la implementación exitosa del MMC en las instituciones (Hospitales) capacitados se sugiere:
 - Ejecutar las estrategias de solución a las resistencias identificadas descritas en sus protocolos.
 - Socialización del protocolo institucional con todo el personal de los diferentes turnos o guardias (mañana, tarde y noche).
 - Realización de un proceso de autoevaluación continuo durante la implementación intrahospitalaria del MMC y del programa de seguimiento ambulatorio.
 - Iniciar la evaluación y análisis de los indicadores de desenlace y proceso.
 - Es indispensable contar a nivel país con por lo menos un centro de excelencia certificado en la implementación exitosa del MMC, que continúe el proceso de formación práctica a los hospitales a quienes se dio capacitación teórica de forma virtual. Este debe estar en la capacidad de ser formador de formadores.