



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD**



**MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA
2011-2013**

Informe de Tesis para optar al Título de Maestra en Salud Pública

**IMPACTO DEL PROGRAMA MADRE CANGURO EN EL
INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL, EN
EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE
TEGUCIGALPA, HONDURAS, DE AGOSTO 2011 A
JULIO 2012.**

Autor: Miriam Carolina Lazo Arambú

Tutor: MSc. Manuel Martínez Moreira

Tegucigalpa, Honduras, Diciembre 2012

INDICE

	Páginas
Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Resumen	iii-iv
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES	2
III. JUSTIFICACIÓN	3
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
V. OBJETIVOS	5
VI. MARCO DE REFERENCIA	6 -15
VII. DISEÑO METODOLOGICO	16 – 18
VIII. RESULTADOS	19 -- 22
IX. ANALISIS DE RESULTADOS	23 -- 26
X. CONCLUSIONES	27
XI. RECOMENDACIONES	28
XII. BIBLIOGRAFIA	29 -- 30

ANEXOS: Modelo Explicativo, Instrumento Cuestionario y Guía de Revisión de expedientes clínicos, Tablas y gráficos, Fotos.

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico particularmente a mi Cangurito Hermoso "**Héctor Andreé**", quien me motivo a escoger el tema de esta tesis, ya que por medio de Él puede conocer los beneficios que ofrece tan noble Programa a cientos de niños y madres desesperadas por salvar la vida de sus pedacitos de cielo.

A la Unidad de Neonatología del Hospital de Especialidades del **IHSS** y muy particularmente a la **Lic. Maritza Morazán**, ya que sin la magnitud de su aporte, no hubiese sido posible la recolección de la información, así como del resto de personas que han facilitado las cosas para que este trabajo llegue a un feliz término.

Así mismo gracias **A mi Esposo**, por regalarme la bendición de ser Madre..... Madre Canguro y testigo viviente del "**Impacto Del Programa Madre Canguro**" y haber cuidado de nuestros hijos Sebastián Enoc, Ana Raquel y Héctor Andreé durante mis viajes de estudio.

AGRADECIMIENTO

En este trabajo de Tesis primeramente me gustaría agradecerle a **Dios**, por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hizo realidad este sueño anhelado, por ello, con toda la humildad que de mi corazón puede emanar se lo dedico.

Por otra parte, esta es la primera vez que hago un trabajo tan extendido y que representa el fin-comienzo de una nueva etapa de mi vida, por lo que quiero expresar mi gratitud a todos quienes, de una u otra manera, me han acompañado en esta larga jornada.

Mi más profundo y sentido agradecimiento va para **Mi Familia**. Sin su colaboración e inspiración habría sido imposible llevar a cabo esta dura tarea, por el apoyo brindado y por regalarme esos días que les correspondían a ustedes.

A **Mis Padres** por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo y por siempre alentarme a seguir hasta cumplir mis sueños.

Para aquellos **Amigos** que han compartido conmigo los “ires y venires” en nuestra formación profesional y que hasta ahora, seguimos siendo amigos: Danilo, Abel, Miguel, Blanca, Ruth, Jacky y Yolanda.

Finalmente a los **Maestros**, aquellos que marcaron cada etapa de nuestro camino universitario y que me ayudaron en asesorías y dudas presentadas en la elaboración de la tesis, muy particularmente al **Lic. Manuel Martínez** por su gran apoyo y motivación para la culminación de esta Maestría.

RESUMEN

Los bebés prematuros ya no necesitan de una incubadora para regular su peso, ahora en Honduras con el programa Madre Canguro sólo basta el contacto piel a piel de madre e hijo.

Cuando los recién nacidos prematuros son capaces de succionar, deglutir y respirar coordinadamente y los médicos consideran, que la única razón para quedarse en el hospital es ganar peso, es hora de comenzar el entrenamiento en el Programa.

Pañal, gorro, camiseta manga corta (preferiblemente de algodón) y medias son suficientes para que el bebé permanezca caliente en contacto piel a piel con su madre, quien a la vez debe cargarlo dentro de la blusa y ayudarse con una faja de lycra.

Cuando la madre se dispone a dormir, debe hacerlo semi-sentada para que el niño pueda permanecer en posición vertical. Una de las ventajas del Programa es que el bebé se va a casa con sus padres, recibiendo atención y afecto. Las evaluaciones médicas se realizan ambulatoriamente según protocolos establecidos.

El Programa Madre Canguro nació en Colombia en 1978 en el Instituto Materno Infantil de Bogotá, ideado por el Médico Edgar Rey Sanabria, profesor de pediatría de la Universidad Nacional de Colombia y director del departamento de pediatría del Instituto Materno Infantil. Debido a su fallecimiento en 1996, continuaron con su labor los Médicos Héctor Martínez y Luis Navarrete.

Un bebé debe nacer con más de 2500g y más de 37 semanas de edad post concepcional para no ser prematuro o de bajo peso al nacer. Este programa consiste en que los bebés con estas características, es decir con < 2000 g, pasan las 24 horas del día en contacto piel a piel con sus madres obteniendo con esto excelentes resultados.

Junto con un equipo interdisciplinario, los profesionales neonatologos han promovido el desarrollo de este nuevo Programa Madre Canguro, que ha tenido sustanciales modificaciones en relación al manejo a los pacientes anteriormente, especialmente en relación con la posición, nutrición y el seguimiento ambulatorio.

No es absolutamente necesario que sea la madre quien realiza éste procedimiento, en caso de que ella llegase a fallecer o ausentarse, podría hacerlo también el padre y remplazarla. Una de las ventajas de éste Programa es que el padre puede vincularse y sentirse importante en el cuidado y crecimiento de su hijo.

Cómo saber que ya no es necesario continuar con la posición del "bebé canguro"? Cuando el niño se empieza a notar incómodo, llora mucho, se mueve en exceso y logran mantener su temperatura normal fuera del pecho.

Colombia, Suecia, Estado Unidos, Perú, Bolivia, Chile, México, India, Republica Dominicana, Holanda e Italia, son algunos de los países donde se ha implementado el Programa Canguro con el mismo éxito que en Honduras.

La implementación de éste Programa ha traído como consecuencia que la madre y el niño prematuro establezcan un mejor vínculo afectivo, al acortar los periodos prolongados de hospitalización sin contacto con la madre, promover y prolongar la lactancia materna en los niños de bajo peso, disminuir el riesgo de infección intrahospitalaria grave y los costos para las instituciones.

Los especialistas también afirman que a través del Programa las madres se sienten más competentes y seguras en el cuidado de sus hijos prematuros y una de las principales contribuciones del Programa Madre Canguro es la humanización de la neonatología, es decir, que éste es un Programa donde se comprueba que, no sólo el acto medico, sino el afecto, la dedicación y el amor son necesarios para hacer una mejor medicina.

I. INTRODUCCION

El presente trabajo trata de evaluar el Impacto del Programa Madre Canguro (PMC), en los niños de < 2000 g al nacer, seguidos en el programa hasta su primer año de vida, desarrollado en el Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

El objetivo del presente estudio es establecer el Impacto que tiene el Programa de Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) en los bebés pre término y a término de < 2000 g. de agosto del 2011 a julio del 2012, indicando el porcentaje de eficiencia, eficacia y beneficios que obtiene el Recién Nacido, la Madre (familia) y el IHSS con la aplicación de este programa.

Siendo una de las estrategias de atención de salud dirigida a los bebés con bajo peso al nacer, esta investigación sobre el Programa Madre Canguro es importante, porque aportará con los resultados un mejor conocimiento de la eficiencia y la eficacia, tanto de los procesos como de las acciones y resultados obtenidos por el Programa. Esto permitirá aplicar ajustes y hacer correcciones necesarias para poder darle una mejor dirección al Programa y alcanzar de una manera más eficiente las metas y objetivos propuestos.

El propósito del estudio es que una vez obtenido los resultados puedan ser utilizados, dándolos a conocer a todos los profesionales de la salud involucrados en el Programa Madre Canguro y tomar las decisiones que se consideren pertinentes por parte de la Dirección Médica Nacional del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

II. ANTECEDENTES

El Programa Madre Canguro nació en Colombia en 1978 en el Instituto Materno Infantil de Bogotá, (IMI) ideado por el Médico Edgar Rey Sanabria, Profesor de Pediatría de la Universidad Nacional de Colombia y director del departamento de Pediatría del Instituto Materno Infantil. Debido a su fallecimiento en 1996, continuaron con su labor los Médicos Héctor Martínez y Luis Navarrete.

Las Médicas Nathalie Charpak, Pediatra de la Universidad de Paris, y Zita Figueroa de Calume, Neonatóloga Universidad del Rosario de Bogotá, son las promotoras y coordinadoras del Programa Madre Canguro desde 1993, en la Clínica del Niño del Instituto de Seguros Sociales, en Bogotá.

Junto con un equipo interdisciplinario, las profesionales han promovido el desarrollo de este nuevo Programa Madre Canguro, que ha tenido sustanciales modificaciones en relación con el programa original del IMI, especialmente en relación con la posición, nutrición y el seguimiento ambulatorio¹.

En Honduras, el Programa de Madre Canguro se inició a finales del año 1992 en el Hospital Materno Infantil de Tegucigalpa y en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, como una estrategia de salud para mejorar la atención de los neonatos de bajo peso.

En el País se ha realizado un estudio de Epidemiología del Programa Madre Canguro y análisis de la mortalidad ambulatoria, y se publicó un artículo de la Experiencia del PMC de las salas de Neonatología del Hospital Materno Infantil-Hospital Escuela y de la Unidad de Neonatología del IHSS².

III. JUSTIFICACION

Este programa es conocido como el método de humanización para el cuidado de niños nacidos con bajo peso y/o prematuros, lo cual se puede conseguir gracias a la técnica Madre-Canguro. Para esto se busca facilitar la transferencia y la replicación del conocimiento asociado con el Programa Madre Canguro y promocionar un manejo de alta calidad para el recién nacido de alto riesgo, de manera humana, científica, eficiente y con racionalización de costos y recursos.

Este propósito se realiza por medio de investigaciones que permiten evaluar y mejorar la intervención PMC, dando a conocer los resultados obtenidos y entrenando profesionales de la salud interesados en replicar y adaptar el Programa dentro y fuera del IHSS.

Este cambio en el manejo tradicional del prematuro y de los niños de bajo peso al nacer, consiste en el entrenamiento de los padres en técnicas de alimentación, signos de alarma de enfermedad y cómo fomentar el autoestima de estos recién nacidos con el contacto piel a piel, emulando el papel de una incubadora, disminuyendo así la estancia hospitalaria, los riesgos de la hospitalización prolongada y por ende los costos que con llevan estos pacientes ya que como promedio su estadía hospitalaria oscila de 45 a 32 días.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo con los distintos elementos planteados anteriormente, se fórmula la pregunta del estudio:

¿Cuál ha sido el Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, en el Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Departamento Francisco Morazán, Honduras, desde agosto del 2011 a julio del 2012?

Derivadas de la pregunta del estudio se plantean otras interrogantes:

¿Cuáles son las características socio-demográficas y económicas de las madres del PMC?

¿Cuáles son los antecedentes gineco-obstetricos de las madres del PMC?

¿Cuál es la eficiencia de las acciones con las Madres Canguro en relación a las metas programadas versus las metas alcanzadas dentro del PMC?

¿Cuál es la eficacia del PMC en los bebés nacidos con un peso de < 2000 g, en las Madres y en el IHSS?

¿Cuál es el beneficio que obtienen las Madres, familias y el IHSS con la aplicación del PMC?

V. OBJETIVOS

5.1. Objetivo General

Analizar el Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, en el Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

5.2. Objetivos Específicos

1. Analizar las características socio-demográficas y económicas de las Madres del PMC.
2. Verificar los antecedentes gineco - obstétricos de las Madres del PMC
3. Evaluar la eficiencia de las acciones con las Madres Canguro en relación a las metas programadas versus las metas alcanzadas dentro del PMC.
4. Valorar la eficacia del PMC en los bebés nacidos con un peso de < 2000 g, en las Madres y en el IHSS.
5. Analizar el beneficio que obtienen las Madres, familias y el IHSS con la aplicación del PMC.

VI. MARCO DE REFERENCIA

La Seguridad Social se refiere principalmente al campo de bienestar social relacionado con la protección social o la cobertura de las necesidades socialmente reconocidas, como la pobreza, la vejez, la enfermedad, las discapacidades, el desempleo, las familias con niños y otras.

La OIT define la Seguridad Social como la protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo, o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte; y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos.

Orígenes de la Seguridad Social

Antes que los programas gubernamentales de Seguridad Social fueran establecidos, muchos años atrás ciertos grupos privados desarrollaron el concepto de Riesgo Compartido. En la antigua Grecia y Roma la gente contribuía regularmente a fin de que al final de sus días fueran enterrados dignamente. En los tiempos medievales existían programas en donde miembros aportaban fondos para su sostenimiento cuando no tuvieran capacidad física para trabajar o en caso de muerte³.

La Seguridad Social como programa gubernamental nace en Alemania, en la época del Canciller Otto von Bismarck⁴, con la Ley del Seguro de Enfermedad, en 1883, que tenía, entre otros objetivos, detener la ola histórica de apoyo al Socialismo que invadía toda Europa.

Su sistema de Seguridad Social incluía el pago de un impuesto por parte del trabajador y del patrono, junto a una contribución directa del Estado, tal y como se ejecuta en muchos países en la actualidad⁵.

Para el año de 1911, en el Reino Unido se crea el Primer Esquema de Pensión Contributiva⁶, apoyada por Winston Churchill, quien afirmaba que el principio de Seguridad Social era “El Milagro de los Promedios al Rescate de Millones”.

La expresión "Seguridad Social" se populariza a partir de su uso por primera vez en una ley en Estados Unidos, concretamente en la “Acta de Seguridad Social ” de 1935⁷.

En 1942 se ofrece la principal alternativa para el modelo, cubriendo las principales necesidades sociales para todos los estratos, protegiendo de esta forma, según Franklin Roosevelt “de la cuna a la tumba”⁸.

La Seguridad Social en Honduras

La Seguridad Social en Honduras nace como resultado de la huelga obrera en el año 1954, en que los trabajadores se enfrentaron valientemente contra las Compañías Bananeras de la Costa Norte.

Su creación transformó la vida de miles de seres humanos, que nunca habían tenido una atención médica adecuada y mucho menos una pensión al final de sus años de trabajo. Podemos decir entonces, que el inicio de la atención social en Honduras representó una verdadera revolución social y gracias a ello, se plantó la semilla de la “Paz Social”, de la que hemos disfrutado en estos cincuenta años que tiene la seguridad social de haber sido fundada en nuestro País.

Inicialmente el Seguro era muy pequeño, pues sólo abarcaba a los trabajadores asalariados de Tegucigalpa y San Pedro Sula, al cual se ingresaba mediante cuota tripartita: Trabajador, Patrono y Estado, siendo obligatoria la mencionada cuota para los dos sistemas que cumplía originalmente: Enfermedad y Maternidad que se inició el 1 marzo de 1962, en Tegucigalpa y el 1 de junio de 1973 en San Pedro Sula, ampliándose en 1985 hacia Olancho Juticalpa y Catacamas, actualmente comprende todas las Ciudades de Danlí, El Paraíso, Choluteca, San

Lorenzo, Mojaras, Comayagua, Siguatepeque, Naco, Villanueva, El Progreso, Calpules, Choloma, Tepeaca, Santa Rosa de Copan, Cortes, Tela, La Ceiba, Tocoa e Islas de la Bahía.

Principios doctrinarios de la Seguridad Social

➤ **Universalidad:**

Garantiza protección integral a todas las personas, sin distinción de ninguna naturaleza, en el otorgamiento de las prestaciones y los servicios.

➤ **Obligatoriedad:**

Es la contribución de todos los trabajadores, para afrontar las consecuencias derivadas de los riesgos y para promover las acciones protectoras de la Seguridad Social.

➤ **Especialización:**

Este principio reconoce que las funciones pueden y deben estar repartidas en entidades especializadas como entes gestores de servicios sociales para que atiendan a sectores específicos de la población.

➤ **Unidad:**

Es el derecho de protección única y general para promover la protección social integral de la población. Supone que la administración del plan debe estar a cargo de una sola Institución, sin caer en la gestión monopolística de servicios especializados.

➤ **Participación:**

Consiste en que se deberá involucrar a los beneficiarios del sistema en la formulación de políticas de Seguridad Social y hacerlos responsables de la socialización en general de los principios enunciados y practicados a nivel institucional.

➤ **Igualdad:**

Por un lado, propicia un trato equitativo e igualitario para todos los ciudadanos sin excepción, y por otro contempla la obligación de que todos colaboren en la medida de sus capacidades contributivas al fortalecimiento de la Seguridad Social.

➤ **Solidaridad:**

Cada individuo contribuye económicamente, de acuerdo con sus ingresos, para el disfrute de las prestaciones y servicios; pero la atención es y será igual para todos, no importa que la persona pague más que otros.

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)

Es una Institución de Seguridad Social, que mediante una organización tecnicada y de cobertura nacional, garantiza el acceso a servicios, con enfoque de calidad, eficiencia, eficacia, equidad y calidez, orientado a la persona y para beneficio de la familia en procura de contribuir a la prosperidad integral de Honduras.

Principios y valores adoptados por el IHSS

- ✓ Honestidad, en donde todos nuestros actos internos y públicos se fundamentan en la verdad.
- ✓ Planificación, creemos que el éxito está asociado aquellos que saben para donde dirigirse.
- ✓ Respeto, la dignidad del ser humano es sagrada y debe orientarse a preservar su integridad.
- ✓ Equidad, a cada quien se le deben asegurar sus derechos independiente de su condición sexo, raza, religión u otro.
- ✓ Espíritu de Servicio, no solo debemos servir de la mejor manera sino que sentir y atender la necesidad del usuario.
- ✓ Integridad, las políticas institucionales se aplican por igual independiente de las circunstancias.
- ✓ Compromiso, el cumplir con lo prometido es la norma de todos nuestros actos públicos y privados.

- ✓ Liderazgo, representa el sentido de alto grado de iniciativa y creatividad en los servicios prestados.
- ✓ Rendición de Cuentas, transparencia en todos nuestros actos es una norma que se complementa con informar debida y oportunamente a nuestros afiliados.

El Hospital de Especialidades del IHSS en Tegucigalpa

El huracán Mitch en 1998, destruyó el Hospital Medico Quirúrgico en el Barrio Abajo de Tegucigalpa, causando una perdida de más de 280 camas de hospitalización, equipo médico quirúrgico, sala de Hemodiálisis y 48 Consultorios.

Por lo que se Reorganiza el Hospital Materno Infantil de la Granja como un Hospital General, fusionándolo con el Hospital Medico Quirúrgico, para formar lo que actualmente es el Hospital de Especialidades con serias limitaciones físicas y técnicas debido a la gran demanda de afiliados en Tegucigalpa y sus alrededores, ya que también es un Hospital de referencia Nacional.

Prestaciones que brinda el IHSS

- Atención en salud

Régimen de Enfermedad-Maternidad (EM) y Riesgo Profesionales (RP) (enfermedad profesional y accidente de trabajo).

- Económicas

Régimen de invalidez, vejez y muerte (IVM) (pensiones, jubilaciones y subsidios por incapacidad laboral temporal).

Programa de Atención a la Mujer Sana

Uno de los objetivos prioritarios de la Consejería de Salud es proporcionar una atención ágil y de calidad a todas las mujeres aseguradas y beneficiarias, a través del desarrollo de actuaciones específicas.

Para mejorar su calidad de vida, se realizan diferentes programas preventivos y de Promoción de la Salud, entre los que destacan:

- ✓ Unidad de Atención a la Mujer Sana donde se realiza:
 - a. Detección Precoz del Cáncer de Útero
 - b. Revisiones Ginecológicas
- ✓ Consulta Ginecológica
 - a. Atención a las Patologías
 - b. Consultas Ginecológicas de Mujer Sana
- ✓ Prevención y Tratamiento del Cáncer de Mama
 - a. Diagnóstico precoz del Cáncer de Mama
 - b. Unidad de Patología de Mama
 - c. Unidad de Diagnóstico por Imagen
 - d. Laboratorio de Anatomía Patológica
- ✓ Atención a la Mujer Embarazada
 - a. Asistencia del Especialista en Embarazo, Parto y Puerperio
 - b. Programa de Salud Bucodental de la Embarazada

Unidad de Neonatología

Es un área especializada en el cuidado de los bebés que tienen problemas para adaptarse a la vida después del nacimiento, localizada en el Hospital de Especialidades en Tegucigalpa, la que cuenta con cuatro ambientes bien definidos y protocolizados, los cuales son:

- a. UCIN, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
- b. Cuidados Intermedios.
- c. Cuidados Mínimos.
- d. Programa Madre Canguro.

Beneficios

- Amplia experiencia en el manejo de bebés extremos.
- Valoración Oftalmológica para el diagnóstico precoz de la retinopatía, enfermedad que tratada a tiempo evita la pérdida de la visión en el neonato.

- Apoyo de diversas Sub-Especialidades Médicas como: Cirugía Pediátrica, Pediatras Especializados en Técnicas Laparoscópicas, Neurocirugía, Cirugía Cardiovascular, Neurología, Gastroenterología, Ortopedia, Rehabilitación y Fisioterapia.
- Apoyo Psicológico.
- Protocolo de Seguridad para la Atención y Salida del Bebé.
- Educación en Salud a las Madres sobre “Signos de Alarma en el Recién Nacido”.
- Programa Madre Canguro (únicamente implementado en la Unidad de Neonatología del Hospital de Especialidades de Tegucigalpa).

Recurso Humano

Pediatras Neonatólogos (5), con destacada trayectoria en la Sub-Especialidad, además de Enfermeras con Especialización en el área (12), Terapeutas Respiratorias (2) y Auxiliares de Enfermería (24), hacen parte del Recurso Humano de la Unidad de Neonatología. Esta dependencia cuenta con el apoyo de otras Sub-Especialidades como: Cirugía Pediátrica, Pediatras Especializados en Técnicas Laparoscópicas, Neurocirugía, Cirugía Cardiovascular, Neurología, Gastroenterología, Ortopedia, Rehabilitación y Fisioterapia.

Infraestructura y Tecnología

Tiene capacidad para el manejo de 44 Pacientes: 11 Incubadoras para Cuidado Intensivo, 11 para Intermedio y 22 Cunas en Cuidados Mínimos. Sus espacios no cuentan con todas las Normas Técnicas establecidas para el manejo especializado del Recién Nacido como son distancia adecuada entre Paciente y Paciente esto debido a la falta de espacio físico y a la gran demanda del servicio, cuarto de central de materiales este, esta segmentado por lo que el control debido es mas difícil y no se cuenta con un adecuado lactario, espacio asignado para el almacenamiento y refrigeración de la leche materna, así como la arcaica manera de esterilización de los biberones.

Para la prestación del servicio cuenta con mesas de calor radiante, incubadoras de doble pared, ventilador convencional y de alta frecuencia, óxido nítrico, monitoria cardiovascular, fototerapia de fibra óptica y Cpap nasal, entre otros equipos.

La denominación Programa Madre Canguro obedece a significados específicos

En febrero de 1992 se inició el PMC en la Unidad de Neonatología del Hospital Escuela y en el Instituto Hondureño de Seguridad Social de Tegucigalpa, como una alternativa segura y de bajo costo para el cuidado de los bebés de bajo peso al nacer.

La implementación del Programa Madre Canguro (PMC) establece un mejor vínculo afectivo entre Madre e Hijo, promueve la lactancia materna y disminuye el riesgo de infección intra hospitalaria.

A pesar del adelanto logrado por la neonatología del siglo XX al disminuir las cifras de morbimortalidad perinatal, el bajo peso al nacer (menos de 2,000 g) sigue como un gran problema de salud pública, presente en el 90% de los nacimientos en los países no desarrollados, con una mortalidad neonatal para América Latina 35 veces mayor que la esperada. En los Estados Unidos el porcentaje de bajo peso al nacer es 6.8%, Honduras tiene una prevalencia de 20%, en el Instituto Hondureño de Seguridad Social en Tegucigalpa es de 32%. Así que necesitan períodos prolongados de hospitalización, con aumento de los costos, pues hay un sobrecupo constante, que genera condiciones de hacinamiento y mayor morbimortalidad neonatal por infecciones y sepsis nosocomiales.

Una vez que los bebés alcanzan un estado clínico satisfactorio, que hayan superado los problemas de adaptación a la vida extrauterina, que comiencen a ganar peso y cuenten con una familia que tenga disponibilidad, disciplina y compromiso, pueden ingresar al Programa Madre Canguro (PMC). Aquí se utiliza

el calor materno y familiar como incubadora amorosa para el recién nacido de bajo peso, al mantener la posición canguro y la lactancia materna permanente, con los objetivos de lograr un egreso temprano al hogar. El seguimiento ambulatorio es fácil y menos costoso, pero igual de efectivo y propicia el apego de los padres a su recién nacido.

- ❖ **Programa**, porque se trata de un conjunto de acciones cuyo objetivo principal es disminuir la mortalidad de los prematuros y compensar la falta de incubadoras.
- ❖ **Madre**, se refiere a que se le pide a la madre del niño su participación activa en el cuidado del prematuro.
- ❖ **Canguro**, el término evoca la maduración extrauterina del feto tal como ocurre en los mamíferos no placentarios y se refiere a que la madre, como proveedora de la llamada posición canguro (que se define más adelante), carga continuamente al prematuro.
- ❖ **Método Madre Canguro (MMC)**, es un sistema de cuidados del niño prematuro y/o de bajo peso al nacer, estandarizado y protocolizado basado en el contacto piel a piel entre el niño prematuro y su madre y que busca empoderar a la madre (a los padres o cuidadores) y transferirle gradualmente la capacidad y responsabilidad de ser la cuidadora primaria de su hijo, satisfaciendo sus necesidades físicas y emocionales.

El sello distintivo del PMC es la llamada “**Posición Canguro**”. Los atributos de la posición canguro “típica” o de referencia son:

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

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

2. El bebé puede ser alimentado en cualquier momento, sin salir de la posición canguro.
3. Cualquier otra persona (el Padre por ejemplo o cualquier otro familiar) puede compartir el papel de la Madre cargándolo en Posición Canguro. Para dormir hay que hacerlo en posición semi-sentada (30°).
4. La Posición Canguro se mantiene hasta que el niño no la tolera más (el niño mostrará que no soporta la posición porque suda, araña y grita o hace otras demostraciones claras de incomodidad, cada vez que su mamá lo pone en Posición Canguro), por lo que es el mismo bebe quien muestra que ya esta apto para continuar la vida de un bebe recién nacido a termino. El propósito de esta posición es que el niño encuentre en la Madre una fuente permanente de calor corporal, estimulación cinética, auditiva y táctil, manteniendo la vía aérea permeable. La posición estimula y favorece la lactancia materna. Además, el contacto íntimo y prolongado entre la Madre y el Hijo busca establecer o reforzar el vínculo biológico y afectivo sano que debe existir entre todo Recién Nacido y su Madre y cuyo establecimiento se ve dificultado por la prematurez y enfermedad del niño que llevan a una separación física Madre-Hijo.

Para cumplir estos propósitos, la posición debe ser:

- a. Continua, es decir con el mínimo posible de interrupciones (cuando la Madre necesite asearse debe pasar al bebe a otro familiar, mientras ella se desocupa).
- b. Prolongada es decir por el mayor tiempo posible, ojalá las 24 horas del día (nunca debe dejarse al bebe sobre una superficie horizontalmente por mas de 3 a 5 minutos, ya que podría perder el calor corporal o producirle una apnea obstructiva).
- c. Duradera, por tantos días o semanas como el bebe la necesite, hasta que él mismo rechace la Posición Canguro.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

- ✚ **Área de estudio:** Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social, Tegucigalpa, Honduras.
- ✚ **Tipo de estudio:** Cuantitativo, descriptivo, sobre la Evaluación del Impacto del Programa Madre Canguro, en el Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, del IHSS, durante agosto 2011 a Julio 2012.
- ✚ **Universo:** Todos los niños con bajo peso al nacer ingresados en sala de Neonatología del Hospital de Especialidades y sus Madres, en el periodo de agosto del 2011 a julio del 2012. El promedio de bebés atendidos en el Programa Madre Canguro es de 12 a 15 mensual y representa un total anual de entre 144 a 180 bebés con bajo peso.
- ✚ **Muestra:** Se tomó un promedio de 12 Madres Canguro atendidas durante un mes y se completó con tres meses alternos de bebés ingresados, para una muestra de 36 bebés ingresados con sus Madres. A la mitad (18) se les aplicó el cuestionario y de la otra mitad (18) se tomaron los Expedientes Clínicos que se llevan en el Servicio de Neonatología del Hospital de Especialidades del IHSS, en Tegucigalpa.
- ✚ **Unidad de análisis:** Los bebés con bajo peso al nacer y sus Madres participantes en el Programa Madre Canguro.
- ✚ **Unidad de Observación:** La sala de Neonatología del Hospital de Especialidades del IHSS de Tegucigalpa, Honduras.
- ✚ **Criterios de selección, inclusión y exclusión:** Se seleccionaron a todos los bebés con bajo peso al nacer y a sus Madres. Quedaron incluidas todas las Madres con sus bebés que aceptaron participar en el Programa Madre Canguro y quedaron excluidas aquellas Madres que tuvieron bebés a buen término o un peso mayor de 2,000 g.
- ✚ **Variables:**
 - a) Características Socio-Demográficas y Económicas de las Madres del PMC.
 - Edad.

- Procedencia.
 - Residencia.
 - Empleo.
 - Afiliada directa o beneficiaria
 - Nivel económico.
- b) Antecedentes Gineco - Obstétricos de las Madres del PMC:
- Primer embarazo
 - Cantidad de embarazos
 - Número de partos
 - Abortos
 - Número de hijos
 - Tipo de enfermedades durante la gestación.
- c) Eficiencia de las acciones con las Madres Canguro con relación a las acciones programadas versus las metas alcanzadas dentro del PMC.
- Participación de la Madre.
 - Participación otro familiar.
 - Tiempo de estadía hospitalaria.
 - Lactancia Materna.
 - Aumento de peso del Bebé.
 - Seguimiento.
 - Cumplimiento de citas.
 - Valoración psicológica.
 - Valoración oftalmológica.
- d) Eficacia del PMC en los bebés nacidos con un peso menor de 2000 g, en las Madres.
- Cantidad de bebés con bajo peso ingresados.
 - Cantidad de bebés que alcanzaron peso normal.
 - Cantidad de Madres participantes.
 - Cantidad de Madres capacitadas.
 - Tiempo promedio de estadía hospitalaria.

e) Beneficios que obtienen las Madres, familias y el IHSS con la aplicación del PMC.

- Beneficios para los bebés internados.
- Beneficios para la Madre participante.
- Beneficios para las familias.
- Beneficios para el IHSS.

✚ **Fuentes de obtención de datos:** La fuente de información es primaria. La técnica a utilizar fue la entrevista semi estructurada y el instrumento un cuestionario semi estructurado con alternativa de respuestas. Y como fuente secundaria, también se utilizaron datos del Programa Madre Canguro.

✚ **Procesamiento de datos:** Se utilizó el paquete estadístico EPI-INFO versión 6.2. Una vez realizado el procesamiento se procedió a ordenar las respuestas en resultados, siguiendo el orden de los objetivos específicos. Para la redacción de resultados se utilizó el Microsoft Word 2010 de Windows Office 7

✚ **Análisis de datos:** El análisis se realizó a partir de frecuencias simples, porcentaje y distribución normal, que permitieron establecer las diferencias encontradas en los grupos de Bebés con bajo peso y Madres participantes.

✚ **Aspectos éticos:** A las participantes en las actividades educativas entrevistadas para esta investigación se les informó acerca de los objetivos del estudio, para que su participación fuera de forma consciente y de carácter voluntario. Se hizo énfasis en la privacidad y confidencialidad de los datos que suministraron en la entrevista, y que la información sólo será utilizada para los fines del estudio y para la Dirección Medica Nacional del IHSS.

✚ **Trabajo de campo:** Se requirió autorización por escrito al Director Medico Nacional del IHSS, solicitándole la autorización para que se realice dicho estudio. A las participantes se les explicó el propósito del estudio. Las entrevistas se realizaron en ambientes externos, fuera de la Clínica, por parte del investigador. El grado de cooperación y participación fue muy bueno.

VIII. RESULTADOS

8.1. Características socio-demográficas y económicas de las madres del PMC

- ✓ Del total de Madres que ingresaron al Programa Madre Canguro, el 44.4% (16) se ubican en el rango mayor a los 31 años, el 30.6% (11) entre los 21 y 30 años y el 25% (9) son menores de 20 años de edad. (Ver tabla No. 1).
- ✓ El 63.9% (23) proceden del área urbana de la Ciudad de Tegucigalpa, y el 25.0% (9) viven en el Departamento de Francisco Morazán, el 11.1% (4) procedían de otros departamentos. (Ver tabla No. 2).
- ✓ El 55.6% (20) residen en el área urbana, el 33.3% (12) en el área sub urbana y el 11.1% (4) viven en el área rural. (Ver tabla No. 3).
- ✓ El 75% (27) de las mujeres entrevistadas tienen empleo y el 25.0% (9) no tienen empleo. (Ver tabla No. 4).
- ✓ El 75.0% (27) son afiliadas al IHSS y el 25.0% (9) son beneficiarias. (Ver tabla 5).
- ✓ En cuanto al nivel económico, el 44.4% (16) pertenecen a clase media baja, el 38.9% (14) pertenecen a la clase media, el 11.1% (4) son de clase media alta y el 5.6% (2) se consideran pobres. (Ver tabla 6).

8.2. Antecedentes Gineco - Obstétricos de las Madres del PMC

- ✓ Con relación a la edad cuando tuvieron su primer embarazo, el 61.1% (22) tenían de 26 años y más, el 27.8% (10) estaban en el rango de edad de 21 a 25 años, y el 11.1%(4) tenían de 15 a 20 años. (Ver tabla 7).
- ✓ Con relación a la cantidad de embarazos, el 50.0% (18) sólo han tenido un embarazo, 19.4% (7) dos, el 16.7% (6) tres y sólo el 13.9% (5) han tenido cuatro o más embarazos. (Ver tabla 8).
- ✓ En cuanto a número de partos, el 41.7% (15) han tenido tres, el 30.6% (11) dos, el 16.7% (6) uno y el 11.1% (4) cuatro o más partos. (Ver tabla 9).
- ✓ Con respecto de los abortos, el 38.9% (14) han tenido dos abortos, el 36.1% (13) han tenido dos, el 16.7% (6) no tuvo ningún aborto y el 8.3% (3) tuvieron tres o más. (Ver tabla 10).

- ✓ Con respecto del número de hijos, el 41.7% (15) tienen tres hijos vivos, el 30.6% (11) tienen dos hijos, el 11.1% (4) tienen cuatro o más y el 2.8% (1) no había tenido hijos hasta en ese momento. (Ver tabla No. 11).
- ✓ En cuanto al tipo de enfermedades durante la gestación, el 44.4% (16) padecen de Cuello de Útero Incompetente, el 19.4% (7) tuvieron Toxemia, también conocida como Pre Eclampsia, el 13.9% (5) se les diagnóstico Diabetes Gestacional, el 11.1% (4) sufrieron de Hipertensión Arterial, y el 11.1% (4) se les diagnóstico alguna Enfermedad de Transmisión Sexual. (Ver tabla 12).

8.3. Eficiencia de las acciones con las Madres Canguro con relación a las acciones programadas versus las metas alcanzadas dentro del PMC.

- ✓ En cuanto a la participación de la madre en el PMC, el 94.4% (34) sí lo hicieron, y el 5.6% (2) no participaron por problemas de complicaciones post parto. (Ver tabla 13).
- ✓ Con relación a la participación otro familiar, el 44.4% (16) contó con apoyo de otro familiar, y el 55.6% (20) no conto con el apoyo de ningún otro familiar. (Ver tabla 14).
- ✓ Para el tiempo de estadía hospitalaria, el 52.8% (19) estuvieron dos semanas, el 27.8% (10) estuvieron una semana, el 13.9% (5) duraron un mes ingresados, y el 5.5% (2) más de un mes. (Ver tabla 15).
- ✓ El 86.1% (31) dieron lactancia materna y el 13.9% (5) no amamantaron a sus bebés con bajo peso. (Ver tabla 16).
- ✓ Con relación al aumento de peso del bebé, el 66.6% (24) aumentaron de 1501 a 2,000 kg, y el 33.4% (12) de 1,000 a 1,500 kg. (Ver tabla 17).
- ✓ Al 100.0% (36) de las madres con bebés que egresaron del Programa madre Canguro que se les dio seguimiento. (Ver tabla 18).
- ✓ El 75% (27) de las madres que egresaron con sus bebés con aumento de peso, dieron cumplimiento a sus citas, el otro 25.0% (9) no siguieron el cumplimiento de sus citas. (Ver tabla 19).

- ✓ Al 100.0% (36) de los bebés ingresados por bajo peso al nacer, con menos de 2,000kg, se les practicó la valoración psicológica. (Ver tabla 20).
- ✓ Al 100.0% (36) también se les hizo la valoración oftalmológica. (Ver tabla 21).

8.4. Eficacia del PMC en los bebés nacidos con un peso menor de 2000 g, en las Madres

- ✓ El 100.0% de los bebés nacidos en el Hospital de Especialidades, durante el período de la investigación, fueron ingresados, por norma del IHSS. (Ver tabla 22).
- ✓ El 88.8% (32) fue la cantidad de bebés que alcanzaron peso normal. Y el 11.1% (4) no alcanzaron peso normal, al momento de terminar este estudio. (Ver tabla 23).
- ✓ La cantidad de Madres participantes en el PMC del Hospital de Especialidades fue del 91.6% (33) y no participaron por problemas laborales 8.4% (3) (Ver tabla 24).
- ✓ La Cantidad de madres capacitadas fue el 91.6% y expresaron que pusieron en práctica sus conocimientos sobre los cuidados del niño con bajo peso al nacer y únicamente un 8.4% (3) no participaron de la capacitación (ver tabla 25).

8.5. Beneficios que obtienen las madres, familias y el IHSS con la aplicación del PMC.

- ✓ El 100.0% (36) de los bebés internados fueron beneficiados con el ingreso al Programa Madre Canguro, porque aparte de que aumentaron de peso, su estadía hospitalaria fue eficiente y se logró un alto grado de eficacia, pues, casi la totalidad fueron egresados antes de un mes. Además que por norma del IHSS, y del PMC a todos los bebés con bajo peso al nacer menor de 2,000 kg, se les practican todos los exámenes médicos antes de darles de alta, además de su valoración psicológica y oftalmológica. (Ver tabla 26).

- ✓ Con relación a los beneficios para la madre participante, el 86.1% (31) considera que el ingreso del bebé con bajo peso al nacer, al PMC es favorable y positivo para ellas, puesto que pueden reintegrarse de nuevo a sus trabajos. Además de que el niño crecerá sano y con mejor calidad de vida y un 13.9% (5) expreso no ser favorable para ellas ya que deben reintegrarse a laborar en corto tiempo (Ver tabla 27).
- ✓ Los beneficios para las familias son positivos en un 91.6% y únicamente un 8.4% (3) expreso no ser favorable para la familia ya que no tienen quien pueda dedicarse por completo a la atención del neonato (Ver tabla 28).
- ✓ Los beneficios para el IHSS es del 100% ya que estos están determinados por el cumplimiento de las normas, objetivos y metas de la Institución, con relación a la disminución de la mortalidad infantil, y mejora de la calidad de vida del recién nacido (Ver tabla 29).

IX. ANALISIS DE RESULTADOS

9.1. Características socio-demográficas y económicas de las Madres del PMC:

Esta Investigación sobre el Impacto del Programa Madre Canguro se realizó en la Sala de Neonatología del Hospital de Especialidades en Tegucigalpa, del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). En el estudio participaron 36 madres aseguradas directas y beneficiarias del IHSS, que durante el período de Agosto 2011 a Julio 2012, tuvieron bebés con bajo peso al nacer menor de 2,000 kg. Y por Norma del Programa de atención Integral a la Mujer del IHSS, deben ser ingresados al Programa Madre Canguro como una estrategia, no sólo para que aumenten y adquieran el peso idóneo, si no también para practicarles todos los exámenes y evaluaciones médicas, con el fin de que una vez que egresen del hospital se tenga la plena certeza de las buenas condiciones de salud del recién nacido y de los cuidados necesarios que requieren.

De acuerdo con los datos recolectados, la mayoría de las mujeres con bebés con bajo peso, eran mayores de 31 años de edad, pero un buen porcentaje está entre los 21 y los 30 años, están en edad productiva y reproductiva, residen en el área urbana de Tegucigalpa en su gran mayoría, que corresponde al Departamento de Francisco Morazán, cuentan con empleo la mayoría y por tanto son aseguradas directas, aunque la cuarta parte de ellas eran beneficiarias y no trabajan fuera de sus casas. La gran mayoría se ubica entre clase media baja, media y alta.

9.2. Antecedentes Gineco - Obstétricos de las Madres del PMC:

La gran mayoría de las Madres participantes en el PMC, tuvieron su primer embarazo cuando tenían de 21 años y más, predominando las mayores de 26 años. Este dato es congruente con la relación de residencia en área urbana, que cuentan con empleo y pertenecen a la clase media y alta.

Entre los antecedentes obstétricos de estas Madres están el hecho de que la mayoría sólo han tenido entre uno y dos embarazos, un buen porcentaje de ellas cuentan con tres y dos hijos vivos, aunque también un buen porcentaje han tenido entre uno y dos abortos.

Las causas de estos problemas del embarazo, aborto y partos, con bebés con bajo peso al nacer están relacionados con cuello de útero incompetente, toxemia o

pre eclampsia, hipertensión arterial y diabetes gestacional, además de que un porcentaje adquirieron enfermedades de transmisión sexual. Es llamativo el hecho de que algunas de estas Madres diagnosticadas con enfermedades de transmisión sexual pertenezcan a la clase media alta. Y también conviene tener presente que un pequeño porcentaje se consideran pobres ya que son parte de la población económicamente activa.

9.3. Eficiencia de las acciones con las Madres Canguro con relación a las acciones programadas versus las metas alcanzadas dentro del PMC.

Una de las actividades imprescindibles del Programa Madre Canguro es la participación de la Madre, en contacto de piel a piel con su bebé que nació con bajo peso, la gran mayoría participó directamente atendiendo a su bebé y un buen porcentaje de ellas contaron con el apoyo y la participación de otros familiares.

El período de estancia hospitalaria de los bebés ingresados al PMC, osciló entre dos y una semana, y debe evaluarse como eficiente, debido a que el rango de estancia hospitalaria para bebés nacidos prematuros y con menos de 2,000 kg, era de 45 a 32 días. Esta situación positiva se debió en gran medida a los cuidados de las Madres y a que practicaron la lactancia materna, la gran mayoría de ellas, salvo las que presentaron complicaciones post parto.

Los bebés ingresados con bajo peso, aumentaron de peso en el período de estancia hospitalaria, en un rango de 1501 a 2000 kg en su mayoría, y en un rango de 1,000 a 1500 kg, el resto. Este hecho permitió darles de alta, pero cumpliendo con las Normas y Protocolos de Atención, para darle seguimiento durante un año, a todos se les dio seguimiento y la mayoría de las Madres cumplieron con las citas.

A todos los bebés que egresaron se les practicaron exámenes de valoración psicológica y oftalmológica, así como la evaluación de otros especialistas, lo que también se considera un beneficio para la salud del bebé y la satisfacción de las Madres.

9.4. Eficacia del PMC en los bebés nacidos con un peso menor de 2000 g, en las Madres:

Está Normado y Protocolizado en el Programa de Atención Integral a la Mujer del IHSS, que toda Madre que tenga un parto con bebés con bajo peso al nacer menor de 2,000 g, debe ser integrado al PMC y esto se cumplió en un cien por ciento, de los bebés nacidos en el Hospital de Especialidades, durante el período de la investigación.

La gran mayoría de bebés alcanzaron el peso normal en menor tiempo de lo establecido y sólo un pequeño porcentaje no alcanzaron el peso normal. A pesar de que la mayoría de las Madres participaron activamente en las acciones del PMC del Hospital de Especialidades.

La mayor cantidad de Madres participantes fueron capacitadas y pusieron en práctica sus conocimientos sobre los cuidados del niño con bajo peso al nacer, al cumplir con las citas y otras medidas de cuidados en la casa, a excepción de tres Madres que por diferentes problemas laborales no pudieron ser capacitadas en su totalidad, ya que como se ha explicado la participación de la Madre Canguro es 24 horas y el apoyo a ella de parte de un familiar debe ser integral equitativo por lo que no todos contaron con el tiempo requerido para el buen seguimiento del programa.

Puede decirse que la eficacia del Programa Madre Canguro es alta, porque los niños no sólo aumentaron de peso en menor tiempo del programado, si no también que egresaron en buenas condiciones de salud y únicamente uno murió durante la estancia hospitalaria y solo se han reportado 8 casos durante el seguimiento en el período de la investigación.

9.5. Beneficios que obtienen las madres, familias y el IHSS con la aplicación del PMC.

Los bebés internados fueron beneficiados con el ingreso al Programa Madre Canguro, porque no solamente aumentaron de peso, su estadía hospitalaria fue eficiente y se logró un alto grado de eficacia, pues, casi la totalidad fueron egresados antes de un mes. Además que por Norma del IHSS y del PMC a todos

los bebés con bajo peso al nacer menor de 2,000 kg, se les practican todos los exámenes médicos antes de darles de alta, además de su valoración psicológica y oftalmológica.

Con relación a los beneficios para la Madre participante se considera que el ingreso del bebé con bajo peso al nacer, al PMC es favorable y positivo para ellas, puesto que se crea un vínculo afectivo y emocional mucho mayor y sólido. Además de que el niño crecerá sano y con mejor calidad de vida. Y los beneficios para las familias son positivos.

Los beneficios para el IHSS están determinados por el cumplimiento de las Normas y Protocolos ya establecidos, objetivos y metas de la Institución, con relación a la disminución de la mortalidad infantil, y mejora de la calidad de vida del recién nacido.

X. CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas y económicas de las Madres participantes en el Programa Madre Canguro, son mayores de 31 años, proceden del área urbana de Tegucigalpa, están empleadas y la mayoría son afiliadas directas al IHSS.
2. Los antecedentes Gineco-Obstétricos se relacionan con cuello de útero incompetente, toxemia o pre eclampsia, hipertensión arterial y diabetes gestacional y enfermedades de transmisión sexual. Las Madres diagnosticadas con enfermedades de transmisión sexual pertenecen a la clase media alta.
3. El período de estancia hospitalaria de los bebés ingresados al PMC, osciló entre dos y una semana, y debe evaluarse como eficiente, Esta situación positiva se debió en gran medida a los cuidados de las Madres y a que practicaron la lactancia materna.
4. La eficacia del Programa Madre Canguro es alta, porque los niños no sólo aumentaron de peso en menor tiempo del programado, si no también que egresaron en buenas condiciones de salud y únicamente un murió durante la estancia hospitalaria y solo 8 se han reportado en el transcurso del año.
5. El Impacto obtenido con el Programa Madre Canguro se aprecia en que todos los niños egresaron sanos y esto representa un beneficio para los bebés que tendrán un mejor crecimiento y desarrollo y es un beneficio para las Madres participantes, las familias y para el IHSS, porque se logra cumplir con los objetivos y metas del Programa de Atención Integral a Mujer y la niñez.

XI. RECOMENDACIONES

1. A las autoridades del IHSS:

- a. Garantizar la continuidad del Programa Madre Canguro como una estrategia del Programa de Atención Integral a la Mujer y la Niñez, con el objetivo de promover, mantener y mejorar las metas y objetivos de disminuir mortalidad materna infantil.
- b. Asegurar el cumplimiento de las Normas, Protocolos de atención, Guías Clínicas y procedimientos establecidos en el Programa Madre Canguro, porque de esta forma se obtienen resultados positivos y favorables, tanto para los bebés con bajo peso al nacer como a sus madres, familias y al IHSS.

2. A las Autoridades del Hospital de Especialidades del IHSS en Tegucigalpa:

- a. Mantener las acciones del Programa Madre Canguro con los criterios de eficiencia, eficacia y beneficios para los bebés que nacen con bajo peso en la Institución.
- b. Mantener actualizado al personal de la Sala de Neonatología sobre las Normas, Protocolos y Guías Clínicas de Atención del Programa Madre Canguro, con el fin de actualizar constantemente el manejo a los pacientes así como mejorar el desarrollo de actividades educativas y de capacitación con las Madres y familiares participantes en el Programa Madre Canguro.

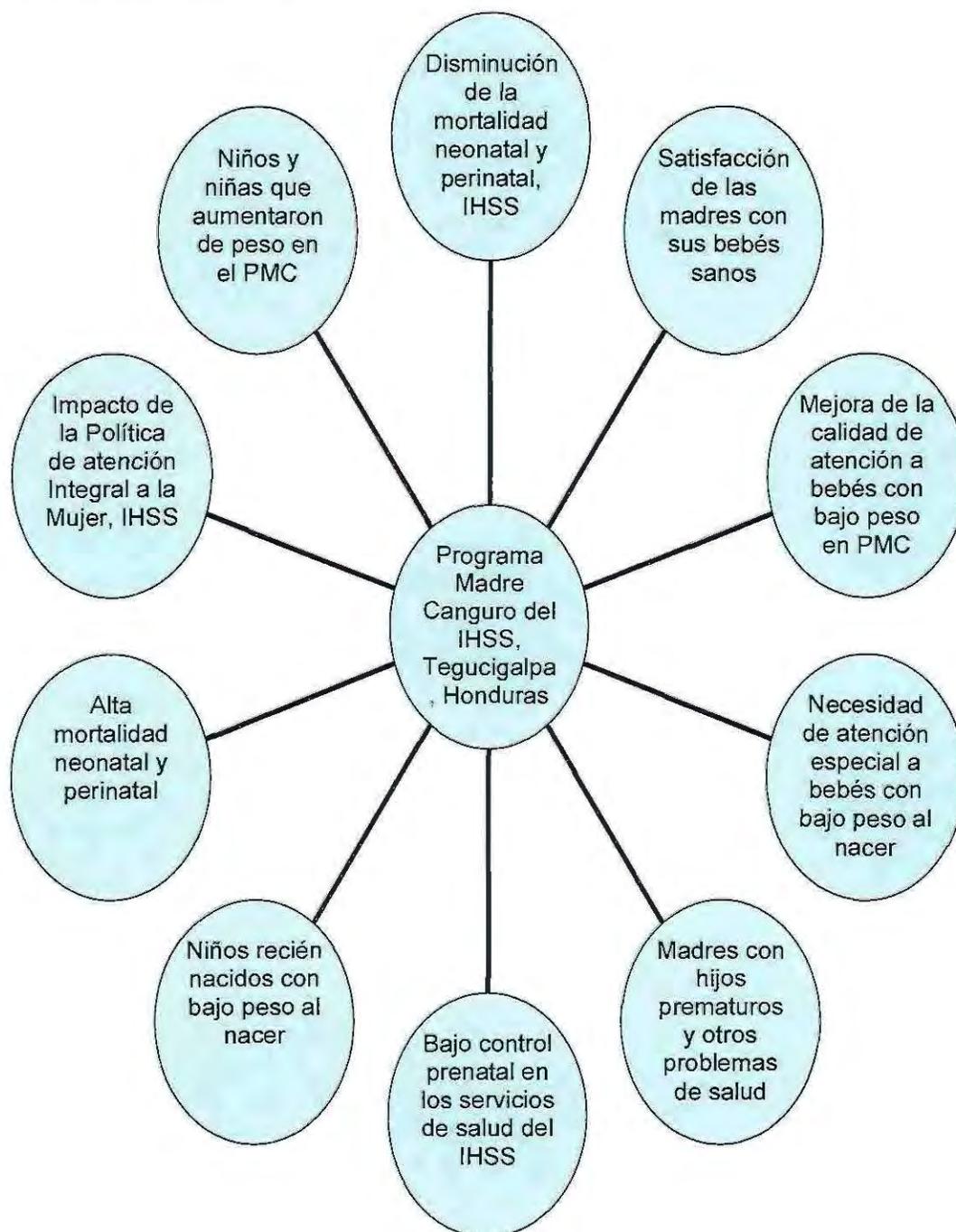
XII. BIBLIOGRAFIA

1. Nathalie Charpak Investigadora. Clínica del Niño del Instituto de Seguro Sociales. aupec@mafalda.univalle.edu
2. Rolando Aguilera-Lagos, Eulogio Pineda-Barahona, Epidemiología del Programa Madre Canguro y análisis de la mortalidad ambulatoria en el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), Rev Med Post UNAH Vol. 6 No. 1 Enero-Abril, 2001.
3. Gobierno de España, Orígenes de la Seguridad Social http://www.seg-social.es/Internet_1/LaSeguridadSocial/HistoriadelaSegurid47711/index.htm
4. Otto von Bismarck <http://www.biografiasyvidas.com/biografia/b/bismarck.htm>
5. http://www.wikilearning.com/crisis_del_estado_del_bienestar_replanteamiento_y_perspectivas_de_futuro-wkccp-6273-23.htm
6. Fabio M. Bertranou, Pamel Aganay y Javier A. Vásquez, Pensiones no contributivas, Su relevancia en la reforma previsional, OTInotas, Seguridad Social y Reformas del Sistema de Pensiones en Chile, <http://www.oitchile.cl/pdf/Tercer%20numero.pdf>
7. Seguridad Social en Línea – USA. El Comienzo del Seguro Social en los Estados Unidos. [En Línea] Disponible en: www.enj.org
8. Historia del Estado de bienestar http://es.wikipedia.org/wiki/Historia_del_estado_del_bienestar.
9. Instituto Hondureño de Seguridad Social, <http://www.ihss.hn/Paginas/IHSS.aspx>
10. Ignacio Ricci. Seguridad Social, Historia de la Seguridad Social en Honduras, <http://catrachosexitosos.wordpress.com/historia-de-la-seguridad-social/>
11. República de Honduras, IHSS, Programa de Atención Integral a la Mujer y la Niñez. Tegucigalpa, Honduras, 2009.
12. República de Honduras, IHSS, Hospital de Especialidades, Servicio de Neonatología, Programa de Atención Integral a la Mujer y la Niñez. Tegucigalpa, Honduras, 2009.
13. República de Honduras, IHSS, Programa Madre Canguro, Programa de Atención Integral a la Mujer y la Niñez. Tegucigalpa, Honduras, 2009.

ANEXOS

ANEXO: 1

MODELO EXPLICATIVO





UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
CIES-UNAN, MANUAGA



Maestría en Salud Pública 2011-2013

Investigación: Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

ANEXO: 2

Instrumento: Cuestionario y Guía de Revisión de expedientes clínicos

I. Datos generales:

Código: _____. Fecha: _____

II. Desarrollo de la entrevista:

A. Características Socio-Demográficas y Económicas de las Madres del PMC.

1. **Edad:** a) 16 a 20 años: _____, b) 21 a 30: _____,

c) 31 y más: _____.

2. **Procedencia:** a) Tegucigalpa: _____, b) Departamento Francisco Morazán: _____, c) Otro Departamento: _____.

3. **Residencia:** a) Urbana: _____, b) Sub-Urbana: _____, c) Rural

4. **Empleo:** a) Si: _____, b) No: _____

5. **Afiliada o beneficiaria:** a) Afiliada: _____, b) Beneficiaria: _____.

6. Nivel económico: a) Pobre: _____, b) Clase media baja: _____,
c) Clase media: _____, d) Clase media alta: _____.

B. Antecedentes Gineco-Obstétricos de las Madres del PMC:

7. Edad del primer embarazo: a) de 15 a 20 años: _____,
b) 21 a 25 años: _____, c) 26 y más: _____.

8. Cantidad de embarazos: a) Uno: _____, b) Dos: _____,
c) Tres: _____, d) Cuatro y más: _____.

9. Número de partos: a) Uno: _____, b) Dos: _____, c) Tres: _____,
d) Cuatro y más: _____.

10. Abortos: a) Ninguno: _____, b) Uno: _____, c) Dos: _____,
d) Tres o más: _____.

11. Número de hijos vivos: a) Ninguno: _____, b) Uno: _____,
c) Dos: _____, d) Tres: _____, e) Cuatro y más: _____.

12. Tipo de enfermedades durante la gestación:

- a) Cuello del Útero Incompetente _____,
- b) Toxemia (conocida también como pre-eclampsia) _____,
- c) Diabetes Gestacional _____,
- d) Hipertensión Arterial _____,
- e) Enfermedades de Transmisión Sexual _____.

C. Eficiencia de las acciones con las Madres Canguro con relación a las acciones programadas versus las metas alcanzadas dentro del PMC.

13. Participación de la Madre: a) Sí: _____, b) No: _____.

14. Participación otro familiar: a) Sí: _____, b) No: _____.
15. Tiempo de estadía hospitalaria: a) Una semana: _____,
b) Dos semanas: _____, c) Un mes: _____,
d) Más de un mes: _____.
16. Lactancia materna: a) Sí: _____, b) No: _____.
17. Aumento de peso del bebé: a) De 1000 a 1500 g: _____,
b) De 1501 a 2000 g: _____.
18. Seguimiento: a) Sí: _____, b) No: _____.
19. Cumplimiento de citas: a) Sí: _____, b) No: _____.
20. Valoración psicológica: a) Sí: _____, b) No: _____.
21. Valoración oftalmológica: a) Sí: _____, b) No: _____.

D. Eficacia del PMC en los bebés nacidos con un peso menor de 2000 g, en las madres.

22. Cantidad de bebés con bajo peso ingresados: _____.
23. Cantidad de bebés que alcanzaron peso normal: a) Si _____, b) No _____.
24. Cantidad de Madres participantes en PMC: a) Si: _____, b) No _____.
25. Cantidad de madres que pusieron en practica los conocimientos adquiridos: a) Si: _____, b) No: _____.
26. Beneficios para los bebés internados: a) Si: _____, b) No: _____.
27. Beneficios para las Madres: a) Si: _____, b) No: _____.
28. Beneficios para la familia: a) Si: _____, b) No: _____.
29. Beneficios para el IHSS: a) Si: _____, b) No: _____.

Maestría en Salud Pública 2011-2013

Investigación: Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

ANEXO: 3

TABLAS Y GRAFICOS

Tabla 1. Edad. Características Socio-Demográficas y Económicas. Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
16 – 20 años	9	25%
21 – 30 años	11	30.6%
31 a más	16	44.4%
Total	36	100.0%

Fuente: Entrevistas del Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Grafico 1. Edad

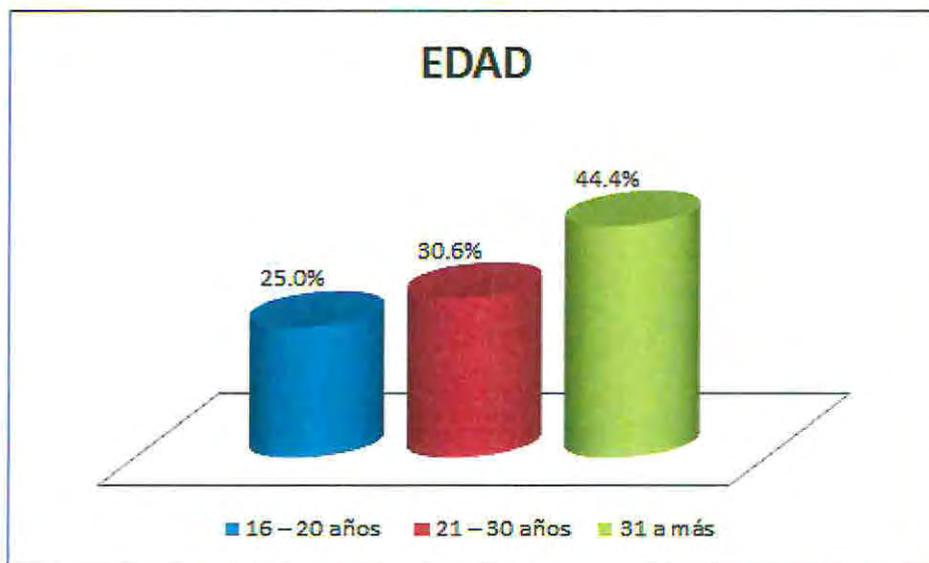


Tabla 2. Procedencia. Características Socio-Demográficas y Económicas. Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Tegucigalpa	23	63.9%
Francisco Morazán	9	25.0%
Otro departamento	4	11.1%
Total	36	100.0%

Fuente: Entrevistas del Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Grafico 2. Procedencia.

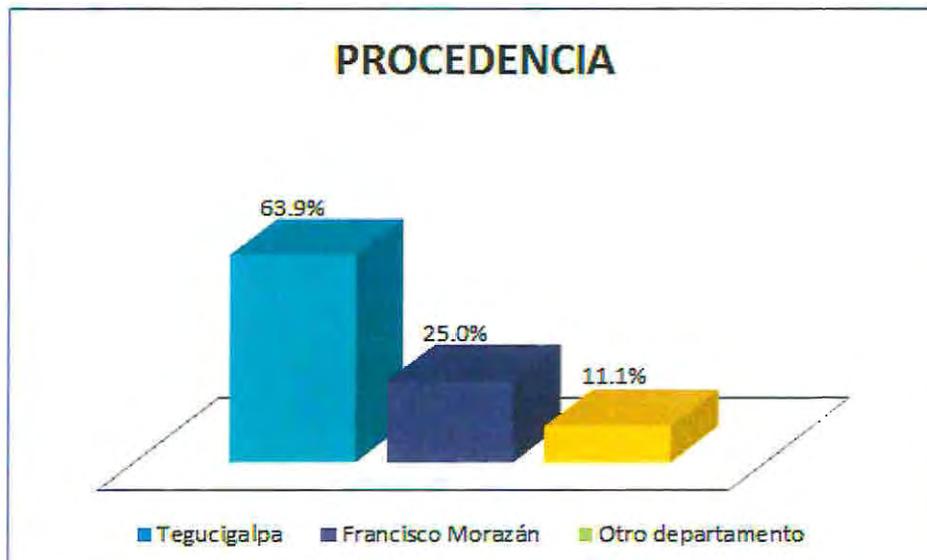


Tabla 3. Residencia. Características Socio-Demográficas y Económicas. Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Residencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	20	55.6%
Sub- Urbana	12	33.3%
Rural	4	11.1%
Total	36	100.0%

Fuente: Entrevistas del Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Grafico 3. Residencia.

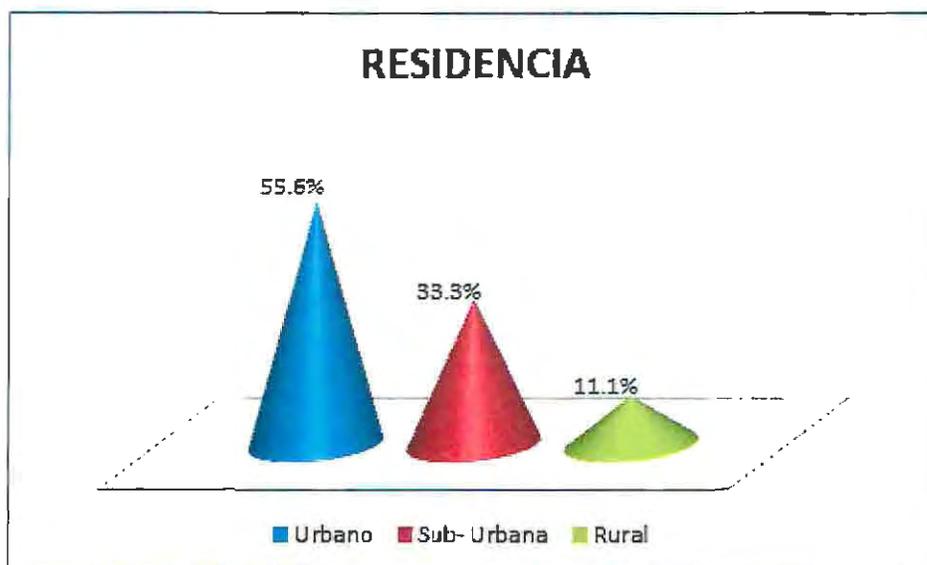


Tabla 4. Empleo. Características Socio-Demográficas y Económicas. Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Empleo	Frecuencia	Porcentaje
Sí	27	75%
No	9	25%
Total	36	100.0%

Fuente: Entrevistas del Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Grafico 4. Empleo.

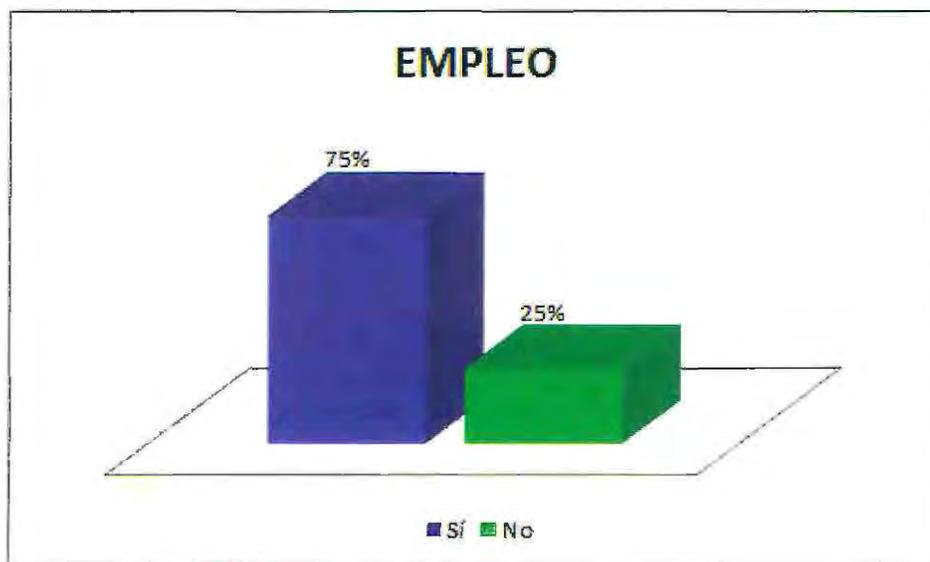


Tabla 5. Afiliada o beneficiaria. Características Socio-Demográficas y Económicas. Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Calidad de Consulta de	Frecuencia	Porcentaje
Afiliada	27	75%
Beneficiaria	9	25%
Total	36	100.0%

Fuente: Entrevistas del Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Grafico 5. Afiliada o beneficiaria.

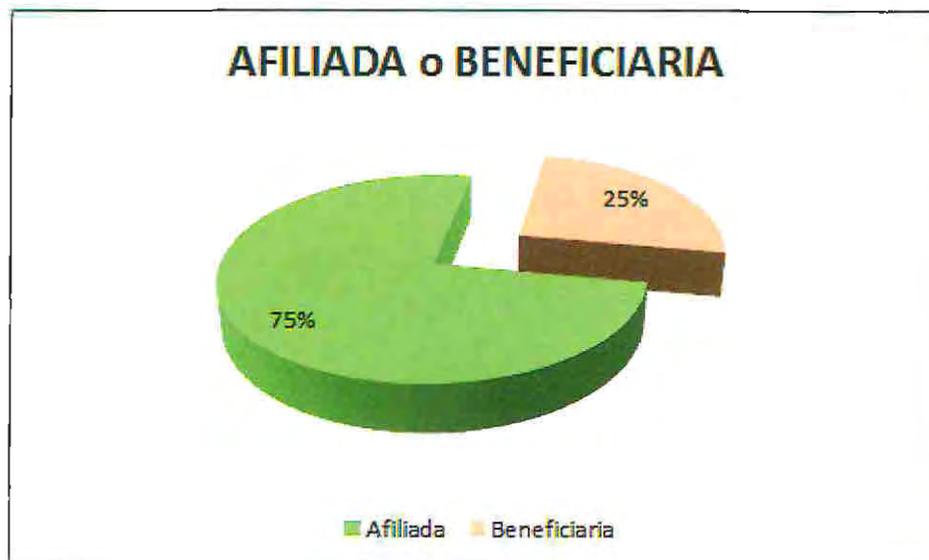


Tabla 6. Nivel Económico. Características Socio-Demográficas y Económicas. Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Nivel Económico	Frecuencia	Porcentaje
Pobre	2	5.6%
Clase media baja	16	44.4%
Clase media	14	38.9%
Clase media alta	4	11.1%
Total	36	100.0%

Fuente: Entrevistas del Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Grafico 6. Nivel Económico.

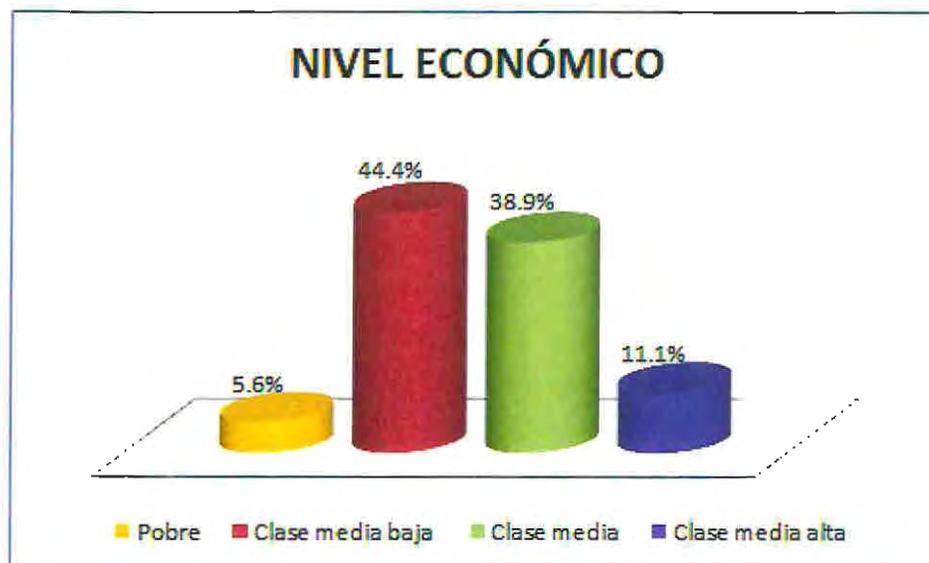


Tabla 7. Primer Embarazo. Antecedentes Gineco-Obstétricos de las Madres del PMC. Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Edad de primer embarazo	Frecuencia	Porcentaje
De 15 a 20 años	4	11.1%
De 21 a 25 años	10	27.8%
De 26 a mas	22	61.1%
Total	36	100.0%

Fuente: Entrevistas del Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Grafico 7. Primer Embarazo

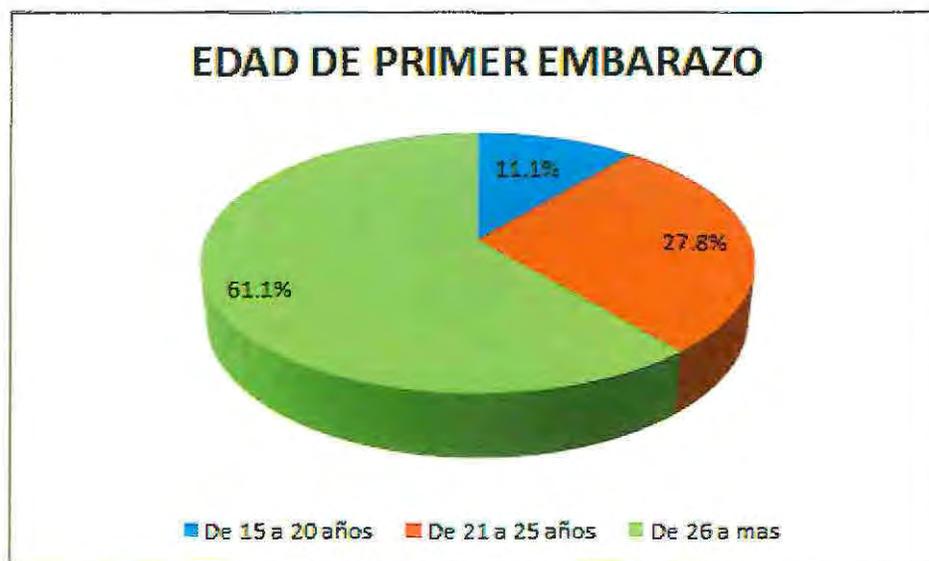


Tabla 8. Cantidad de Embarazos. Antecedentes Gineco-Obstétricos de las Madres del PMC .Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Cantidad de embarazos	Frecuencia	Porcentaje
Uno	18	50.0%
Dos	7	19.4%
Tres	6	16.7%
Cuatro o más	5	13.9%
Total	36	100.0%

Fuente: Entrevistas del Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Gráfico 8. Cantidad de Embarazos.



Tabla 9. Número de Partos. Características Socio-Demográficas y Económicas. Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Número de Partos	Frecuencia	Porcentaje
Uno	6	16.7%
Dos	11	30.6%
Tres	15	41.7%
Cuatro y mas	4	11.1%
Total	36	100.0%

Fuente: Entrevistas del Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Grafico 9. Número de Partos.



Tabla 10. Numero de Abortos. Antecedentes Gineco-Obstétricos de las Madres del PMC. Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Numero de Abortos	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	6	16.7%
Uno	13	36.1%
Dos	14	38.9%
Tres o mas	3	8.3%
Total	36	100.0%

Fuente: Entrevistas del Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Grafico 10. Numero de Abortos



Tabla 11. Número de hijos vivos. Antecedentes Gineco-Obstétricos de las Madres del PMC. Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	1	2.8%
Uno	5	13.9%
Dos	11	30.6%
Tres	15	41.7%
Cuatro o mas	4	11.1%
Total	36	100.0%

Fuente: Entrevistas del Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Grafico 11. Número de hijos vivos.



Tabla 12. Tipos de enfermedades durante la gestación. Antecedentes Gineco-Obstétricos de las Madres del PMC. Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Tipos de enfermedades durante la gestación	Frecuencia	Porcentaje
Cuello del Útero Incompetente	16	44.4%
Toxemia (conocida también como pre-eclampsia)	7	19.4%
Diabetes Gestacional	5	13.9%
Hipertensión Arterial	4	11.1%
Enfermedades de Transmisión Sexual	4	11.1%
Total	36	100.0%

Fuente: Entrevistas del Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Grafico 12. Tipos de enfermedades durante la gestación.



Tabla 13. Participación de la Madre. Eficiencia de las Acciones con las Madres Canguro. Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Participación de la Madre	Frecuencia	Porcentaje
Si	34	94.4%
No	2	5.6%
Total	36	100.0%

Fuente: Entrevistas del Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Grafico 13. Participación de la Madre



Tabla 14. Participación de otro familiar. Eficiencia de las Acciones con las Madres Canguro Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Participación de otro familiar	Frecuencia	Porcentaje
Sí	16	44.4%
No	20	55.6%
Total	36	100.0%

Fuente: Entrevistas del Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Grafico 14. Participación de otro familiar



Tabla 15. Tiempo de estadía Hospitalaria. Eficiencia de las Acciones con las Madres Canguro. Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Tiempo de estadía hospitalaria	Frecuencia	Porcentaje
Una semana	10	27.8%
Dos semanas	19	52.8%
Un mes	5	13.9%
Mas de un mes	2	5.5%
Total	36	100.0%

Fuente: Entrevistas del Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Grafico 15. Tiempo de estadía Hospitalaria.

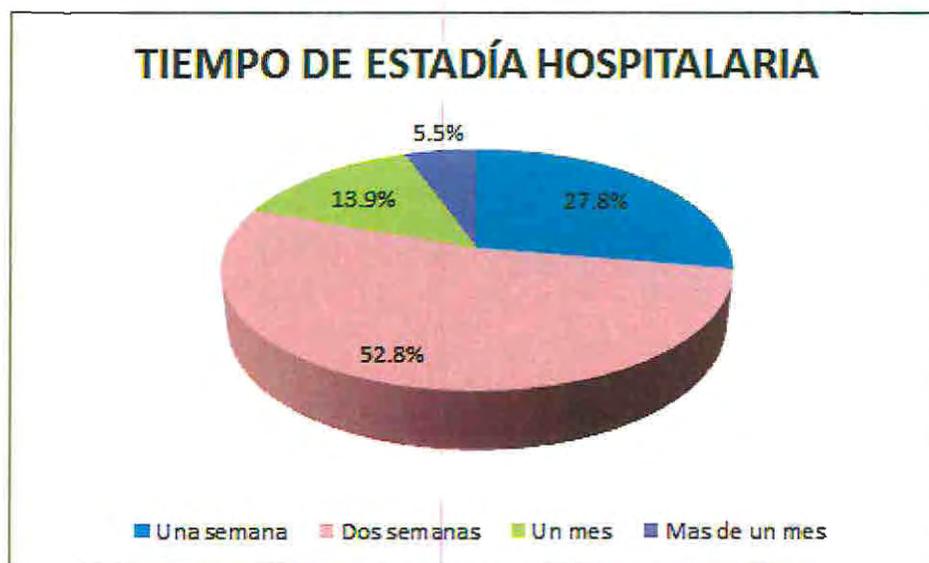


Tabla 16. Lactancia Materna. Eficiencia de las Acciones con las Madres Canguro. Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Lactancia materna	Frecuencia	Porcentaje
Si	31	86.1%
No	5	13.9%
Total	36	100.0%

Fuente: Entrevistas del Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Grafico 16. Lactancia Materna.

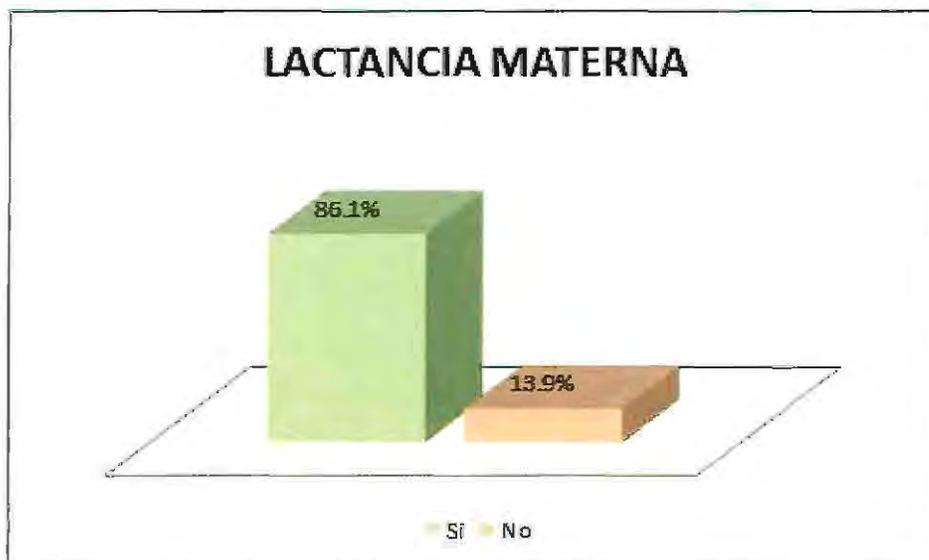


Tabla 17. Aumento de Peso del Bebé. Eficiencia de las Acciones con las Madres Canguro. Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Aumento del peso del bebé	Frecuencia	Porcentaje
De 1000 a 1500 gramos	12	33.3%
De 1501 a 2000 gramos	24	66.6%
Total	36	100.0%

Fuente: Entrevistas del Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Gráfico 17. Aumento de Peso del Bebé.

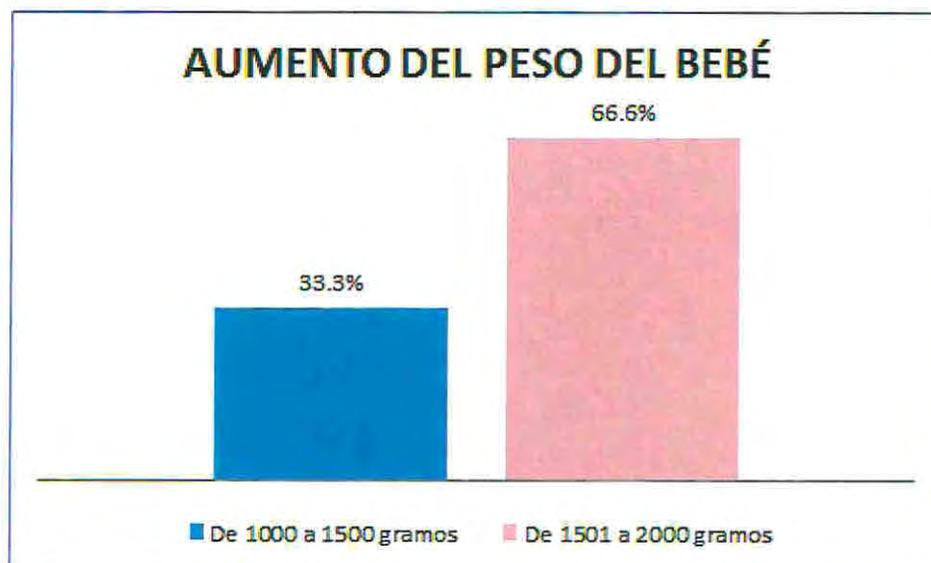


Tabla 18. Seguimiento. Eficiencia de las Acciones con las Madres Canguro. Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Seguimiento	Frecuencia	Porcentaje
Si	36	100.0%
No	0	0.0%
Total	36	100.0%

Fuente: Entrevistas del impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Grafico 18. Seguimiento.



Tabla 19. Cumplimiento de citas. Eficiencia de las Acciones con las Madres Canguro. Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Cumplimiento de citas	Frecuencia	Porcentaje
Si	27	75%
No	9	25%
Total	36	100.0%

Fuente: Entrevistas del Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Grafico19. Cumplimiento de citas.



Tabla 20. Valoración Psicológica. Eficiencia de las Acciones con las Madres Canguro. Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Valoración Psicológica	Frecuencia	Porcentaje
Si	36	100.0%
No	0	0.0%
Total	36	100.0%

Fuente: Entrevistas del Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Grafico 20. Valoración Psicológica.



Tabla 21. Valoración Oftalmológica. Eficiencia de las acciones con las Madres Canguro Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Valoración oftalmológica	Frecuencia	Porcentaje
Si	36	100.0%
No	0	0.0%
Total	36	100.0%

Fuente: Entrevistas del Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Grafico 21. Valoración Oftalmológica.



Tabla 22. Cantidad de Bebés nacidos con Bajo Peso. Eficacia del PMC. Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Cantidad de bebés nacidos con bajo peso	Frecuencia	Porcentaje
Universo como promedio anual	144	100.0%
Muestra de estudio	36	25%

Fuente: Entrevistas del Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Grafico 22. Cantidad de Bebés nacidos con Bajo Peso.

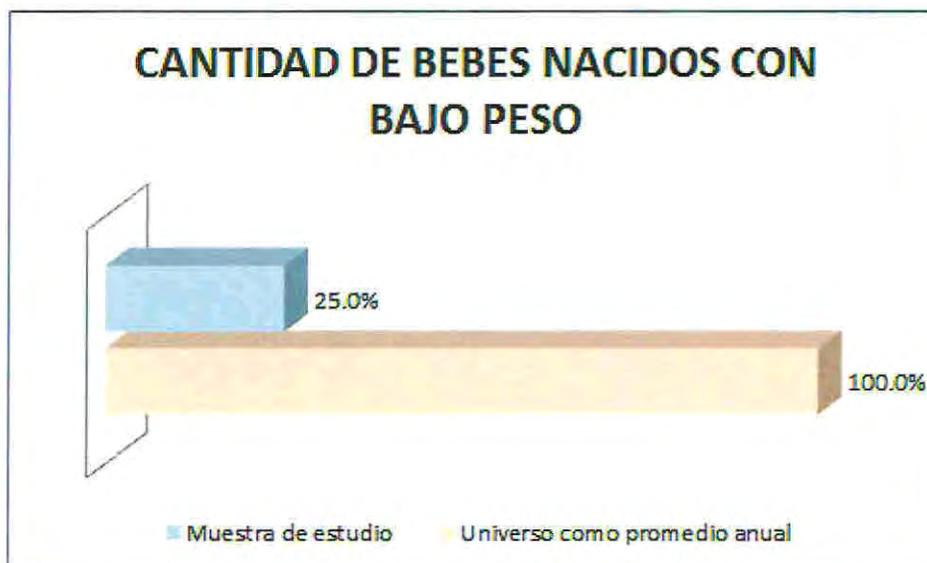


Tabla 23. Cantidad de bebés que alcanzaron su peso normal. Eficacia del PMC. Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Cantidad de bebés que alcanzaron su peso normal	Frecuencia	Porcentaje
Si	32	88.8%
No	4	11.1%
Total	36	100.0%

Fuente: Entrevistas del Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Gráfico 23. Cantidad de bebés que alcanzaron su peso normal.



Tabla 24. Cantidad de Madres participantes en PMC. Eficacia del PMC. Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Cantidad de Madres participantes del PMC	Frecuencia	Porcentaje
Si	33	91.6%
No	3	8.4%
Total	36	100.0%

Fuente: Entrevistas del Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Grafico 24. Cantidad de Madres participantes en PMC

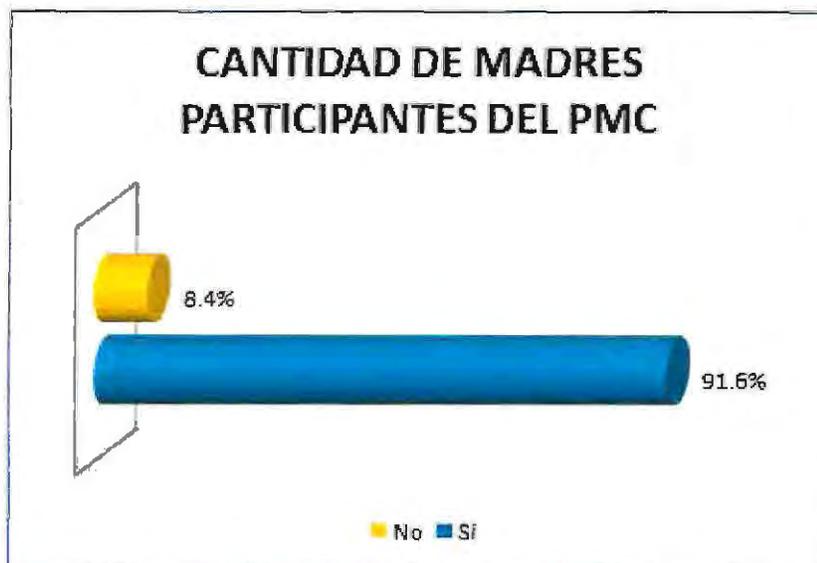


Tabla 25. Numero de Madres que pusieron en práctica los conocimientos adquiridos. Eficacia del PMC. Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Número de madres con conocimientos y práctica	Frecuencia	Porcentaje
Si	33	91.6%
No	3	8.4%
Total	36	100.0%

Fuente: Entrevistas del Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Grafico 25. Numero de Madres que pusieron en práctica los conocimientos adquiridos.



Tabla 26. Beneficios para los bebés Internados. Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Beneficios para los bebés internados	Frecuencia	Porcentaje
Si	36	100%
No	0	0%
Total	36	100.0%

Fuente: Entrevistas del Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Gráfico 26. Beneficios para los bebés Internados.



Tabla 27. Beneficios para la Madre. Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Beneficios para la Madre participante	Frecuencia	Porcentaje
Si	31	86.1%
No	5	13.9%
Total	63	100.0%

Fuente: Entrevistas del Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Grafico 27. Beneficios para la Madre.



Tabla 28. Beneficios para la familia. Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Beneficios para la familia.	Frecuencia	Porcentaje
Si	33	91.6%
No	3	8.4%
Total	63	100.0%

Fuente: Entrevistas del impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Grafico 28. Beneficios para la familia.



Tabla 29. Beneficios para el IHSS. Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Beneficios para el IHSS	Frecuencia	Porcentaje
Si	36	100%
No	0	0%
Total	63	100.0%

Fuente: Entrevistas del Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

Grafico 29. Beneficios para el IHSS





UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
CIES-UNAN, MANUAGA



Maestría en Salud Pública 2011-2013

Investigación: Impacto del Programa Madre Canguro en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital de Especialidades de Tegucigalpa, Honduras, de agosto 2011 a julio del 2012.

ANEXO: 4

FOTOS

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE TEGUCIGALPA



UNIDAD DE NEONATOLOGIA



CUIDADOS INTENSIVOS



CUIDADOS INTERMEDIOS



CUIDADOS MINIMOS



PROGRAMA MADRE CANGURO





MI CANGURO



