



MAMI
Management of small
& nutritionally At-risk
Infants under six months
& their Mothers

Paquete de Vía de Atención MAMI

Índice

Paquete de Vía de Atención MAMI

1. Alcance y propósito	2
1.1. Objetivos	2
1.2. Preguntas sobre la salud cubiertas	2
1.3. Población	5
2. Participación de los interesados	6
2.1. Miembros del grupo	6
2.2. Preferencias y opiniones de la población objetivo	6
2.3. Usuarios objetivo	6
3. Desarrollo	7
3.1. Evidencia subyacente: criterios de selección y métodos de búsqueda	7
3.2. Relación entre las recomendaciones y la evidencia: fortalezas y limitaciones	7
3.3. Formulación de las recomendaciones y la revisión externa	7
3.4. Beneficios y daños	7
3.5. Actualizaciones	7
3.6. Aplicabilidad	8
4. Orientación al Paquete de Vía de Atención MAMI	9
4.1. Resumen del contenido	9
4.2. Un recorrido por la Vía de Atención MAMI	10
5. Guías del usuario	14
Guía de Detección Rápida MAMI	15
Guía de Evaluación MAMI	16
Guía de Evaluación de Alimentación MAMI	17
Guía de Evaluación de Salud Mental Materna MAMI	18
Guía de Gestión: Atención Ambulatoria MAMI	19
Resumen de Apoyo a la Salud Mental Materna: Atención Ambulatoria MAMI	20

6. Materiales de apoyo para trabajadores de la salud	23
6.1. Formularios	23
Formulario de Evaluación MAMI	24
Formulario de Evaluación de Alimentación MAMI	26
Formulario de Evaluación de Salud Mental Materna MAMI	27
Formulario de Registro y Seguimiento MAMI	28
6.2. Material suplementario	30
Manual del usuario de los materiales de apoyo MAMI para trabajadores de la salud	30
Guía MAMI: tarjetas de orientación y acciones de apoyo	30
7. Anexos	31
Anexo 1. Vía de Atención MAMI: Colaboradores del desarrollo	31
Anexo 2a. Vía de Atención MAMI: Panorama (en blanco)	32
Anexo 2b. Vía de Atención MAMI: Quién, Qué, Dónde (en blanco)	33
Recuadros	
Recuadro 1: Beneficios del enfoque de la Vía de Atención	3
Recuadro 2: Recopilación de evidencia y aprendizaje compartido	8
Figuras	
Figura 1: Cómo es que la Vía de Atención de MAMI encaja y se vincula con los servicios existentes desde el embarazo hasta los seis meses de edad del bebé	4
Figura 2: Vía de Atención MAMI: Panorama	12
Figura 3: Vía de Atención MAMI: Quién, Qué, Dónde	13
Tablas	
Tabla 1: Resumen del contenido del Paquete de Vía de Atención MAMI	9

Reconocimientos

El Paquete de Vía de Atención MAMI, v3, fue desarrollado en un esfuerzo colaborativo de la Red Global MAMI (anteriormente, el Grupo de Interés Especial MAMI), el cual fue coordinado por la Red de Nutrición en Emergencias (ENN, por sus siglas en inglés) en estrecha colaboración con la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres (LSHTM, por sus siglas en inglés), Save the Children y GOAL, y en consulta con programadores y expertos de gran experiencia. Agradecemos a las numerosas personas y organismos que han contribuido activamente a este esfuerzo. La lista de todos los colaboradores figura en el Anexo 1.

El desarrollo del Paquete de Vía de Atención MAMI fue financiado a través de la ENN por Irish Aid, la Fundación Eleanor Crook y la Fundación Waterloo, y las versiones anteriores (C-MAMI Tools v2 y v1) fueron financiadas por Irish Aid y Save the Children a través de la ENN. Las opiniones de los financiadores no han influido en el contenido del paquete.



www.ennonline.net/ourwork/research/mami



thewaterloofoundation*

1 Alcance y propósito



1.1. Objetivo

MAMI se refiere a la atención de bebés menores de seis meses (bebés <6m) pequeños y en riesgo nutricional y de sus madres.

Intención de salud

Este Paquete de Vía de Atención MAMI proporciona guía y herramientas a los usuarios para:

- **Detectar problemas** en todos los bebés <6m y en sus madres (o personas cuidadoras principales, a quienes de ahora en adelante se hará referencia como madres) para identificar a los que están pequeños y en riesgo nutricional y que, por lo tanto, requieren asistencia especial.
- **Evaluar y diagnosticar** los problemas comunes de alimentación, de salud y sociales, tanto del bebé como de la madre que puedan ser la causa del riesgo nutricional o contribuir a él.
- **Atender y tratar** los problemas comunes identificados en el paso anterior y ofrecer apoyo a la díada madre-bebé en general.

Beneficio esperado

La visión de MAMI es que:

cada bebé <6m pequeño y en riesgo nutricional y su madre reciban apoyo para sobrevivir y prosperar. (1)

Se espera que los beneficios específicos incluyan:

- Reducción del riesgo de muerte - **supervivencia**: En comparación con los bebés con adecuado crecimiento y estado de nutrición, nuestra población objetivo tiene un riesgo notablemente mayor de mortalidad (2-4).
- **Progreso** de la madre y su bebé, determinado por la reducción del riesgo de enfermedad y mala salud; la reducción del riesgo de desnutrición; la mejora del desarrollo; y la mejora de la salud a largo plazo.

Ver sección 1.2 sobre los 'Resultados' para conocer los detalles de cómo se puede medir y evaluar cada uno de ellos.

Población objetivo – ¿Quién se beneficia?

La Vía de Atención MAMI está dirigida a los bebés en riesgo moderado y alto y, por tanto, se centra en la atención secundaria y en algunos aspectos de la atención terciaria. La prevención y la atención primaria para todos los bebés (en riesgo bajo) se abordan por separado mediante programas relacionados pero distintos, como los programas de apoyo a la alimentación de lactantes y niños/as pequeños/as (ALNP).

A pesar de su carácter específico, esperamos obtener beneficios sociales más amplios, así como beneficios para nuestro grupo de lactantes específico. Esperamos que estos beneficios se produzcan: en primer lugar, debido a lo comunes que son los problemas en diversos contextos; en segundo lugar, debido al alto riesgo de mortalidad y morbilidad en este grupo; y en tercer lugar, ya que la Vía de Atención MAMI también está dirigida y brinda apoyo a las madres y a la familia en general.

1.2. Preguntas sobre la salud cubiertas

Población objetivo

Nuestra población objetivo **de bebés <6m pequeños y con riesgo nutricional** se define utilizando una variedad de criterios que a menudo difieren según el entorno y el contexto. En la actualidad, los criterios comunes incluyen a los bebés:

- Con **bajo peso para la edad (5)**.
- Con **retraso en el crecimiento** (es decir, no aumentan de peso o caen de percentil en una tabla de crecimiento) (6).
- Que hayan **nacido con bajo peso (<2500 g)**, eso incluye a los **bebés prematuros o pequeños para la edad gestacional (7, 8)**.
- Con **bajo peso para la longitud**, por ejemplo, con una puntuación $z < -3$ (9).

Los criterios con creciente evidencia pero que aún no son de uso generalizado incluyen:

- Medición del perímetro braquial (PB) (10-12).
- Incorporación de criterios clínicos o de otro tipo para complementar los criterios antropométricos (por ej., parto múltiple, no amamantado) (13).

Los criterios y/o la combinación de criterios que mejor identifican a los bebés en riesgo moderado y alto son objeto de una intensa investigación en la actualidad (14). En esta guía (ver las guías del usuario MAMI) hemos sugerido criterios de registro detallados que la mayoría de los entornos/programas deberían encontrar aceptables y eficaces. No obstante, los usuarios deben consultar las guías internacionales y nacionales más recientes y adaptarlas a lo que sea más idóneo a nivel local.

Intervenciones

El Paquete de Vía de Atención MAMI es una guía de implementación que consta de un marco, guías del usuario y herramientas de evaluación y gestión. Aplica un enfoque de vías de atención integradas para atender problemas clínicos, retraso en el crecimiento, problemas de alimentación del lactante, y la salud y el bienestar de la madre a través de diferentes sectores y niveles de los servicios y sistemas de salud. Los recursos se centran en la gestión de los casos que se presta en el nivel primario de los servicios de salud (servicios comunitarios y de atención ambulatoria). Sin embargo, los recursos también

pueden utilizarse para la atención de bebés clínicamente estables en entornos de hospitalización. La Vía de Atención MAMI:

- Utiliza los puntos de contacto existentes en el sistema de salud para identificar e inscribir a los bebés <6m.
- Trabaja con los servicios de salud y nutrición existentes y los refuerza.
- Establece un puente entre las intervenciones de las disciplinas correspondientes.
- Señala y pone en contacto a las madres y sus bebés con los servicios pertinentes a través de rutas de derivación.

Es importante que los usuarios reconozcan la justificación y los amplios beneficios del enfoque de Vía de Atención, como se indica en el **Recuadro 1 (15)**:

RECUADRO 1 Beneficios del enfoque de Vía de Atención

- **Mejora la comunicación multidisciplinaria y la planificación de la atención.**
- **Salvaguarda los estándares de calidad en la atención, independientemente del contexto en el que se apliquen.**
- **Limita las variaciones no deseadas en la práctica.**
- **Apunta a mejorar la comunicación médico-paciente y la satisfacción del paciente.**
- **Facilita la implementación de directrices y auditorías sistemáticas y continuas en la práctica clínica.**
- **Identifica preguntas de investigación y desarrollo.**

Al igual que con otras vías de atención, el Paquete de Vía de Atención MAMI debe ser perfeccionado y adaptado según los diferentes contextos para que sea lo más pertinente, apropiado y eficaz posible. La manera exacta en que se implemente la Vía de Atención MAMI en cada contexto dependerá de muchos factores, entre ellos:

- **Los servicios existentes disponibles:** determinarán las rutas de derivación y las formas en que los que los servicios pueden trabajar de la mejor manera juntos en sinergia y maximizar la eficiencia.
- **Los recursos humanos:** la cantidad de miembros del personal en los diferentes niveles del sistema de atención a la salud y su formación/experiencia determinarán quién está mejor calificado para "aplicar" la Vía de atención MAMI en los diferentes entornos.

Los recursos del paquete deben adaptarse al contexto, idealmente en consulta con los usuarios a los que va dirigido para explorar y gestionar la viabilidad (incluida la demanda, la aceptabilidad, la practicidad, la aplicación). Se puede extraer información clave de los recursos, o los recursos pueden incorporarse en los materiales existentes utilizados a nivel nacional o subnacional y por parte de los organismos de ejecución.

El contenido básico del Paquete de Vía de Atención MAMI se basa en las Directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la atención de bebés <6m con

malnutrición aguda grave (2013) y tiene por objeto ayudar a ponerlas en práctica (9). El enfoque general y el formato del Paquete de Vía de Atención MAMI se basa en la aplicación de la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) y la respaldo (16-18).

Como con otras vías de atención, apuntamos a que la Vía de Atención MAMI cumpla múltiples funciones:

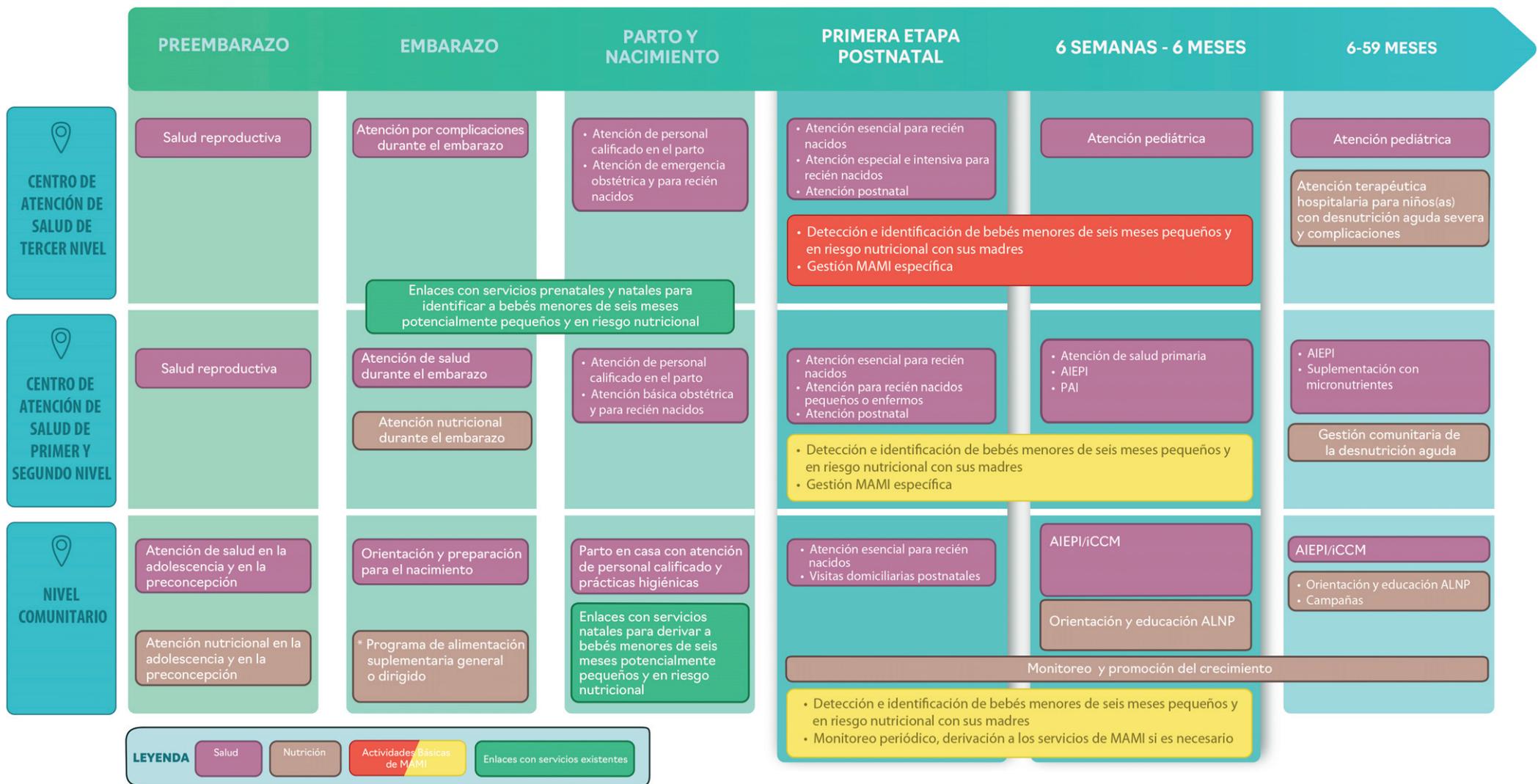
- Mejorar la comunicación y la planificación de la atención, por ejemplo, entre los servicios en cuestión, los responsables de políticas y los diseñadores de programas.
- Guiar directamente la atención al paciente y salvaguardar los estándares.
- Mejorar la comunicación entre el personal de atención a la salud y los pacientes, y la satisfacción del paciente.
- Proporcionar un punto de partida para la auditoría y la investigación con el fin de mejorar la base de evidencia para este tema.
- Ayudar a mejorar las necesidades y el diseño de futuros servicios.

Resultados

Se espera que los resultados cuantificables del uso de la Vía de Atención MAMI incluyan:

- **Reducción del riesgo de mortalidad:** La identificación temprana y proactiva de bebés en riesgo alto y moderado, incluidos los de bajo peso al nacer, para las intervenciones específicas, junto con el monitoreo para mantener la vigilancia y facilitar el acceso rápido a los servicios, deben dar lugar a la reducción del riesgo de mortalidad (4, 7).
- **Reducción del riesgo de enfermedad y mala salud:** Por ejemplo, menos episodios de afecciones como la diarrea y menos enfermedades graves, que, si se presentan, implicarán menos visitas a la clínica y al hospital.
- **Reducción del riesgo de malnutrición:** El tratamiento temprano y proactivo de los problemas relacionados con la nutrición en los bebés <6m debe dar lugar a una menor cantidad de bebés que necesiten ser derivados para tratar la malnutrición a edades más avanzadas (es decir, un número reducido de bebés con bajo peso para la longitud y un bajo PB a partir de los seis meses) (19). Si bien el crecimiento (por ejemplo, el aumento de peso o de longitud) y la nutrición están estrechamente relacionados, no son sinónimos. El crecimiento es un indicador importante de una buena nutrición, pero no es un fin en sí mismo. Un crecimiento rápido y un gran tamaño corporal no siempre equivalen a un crecimiento saludable (20). Lo importante es un crecimiento saludable asociado a un riesgo bajo de mortalidad/morbilidad (21).
- **Mejora en el desarrollo:** Esto incluye el desarrollo motor, motor fino, sensorial y cognitivo, los cuales se beneficiarán de un apoyo activo para el desarrollo y el cuidado cariñoso y sensible de la primera infancia (22). El desarrollo puede evaluarse con una variedad de herramientas y a través del logro de los hitos clave del desarrollo de forma oportuna (23, 24).
- **Mejora de la salud a largo plazo:** Una buena nutrición y un crecimiento saludable en los primeros seis meses de vida tienen beneficios potenciales a largo plazo. Cada vez hay más evidencia de que la malnutrición en los primeros años de vida está asociada a afecciones en la edad adulta como las enfermedades cardiometabólicas y otras enfermedades no transmisibles (25, 26).

Figura 1 Cómo encaja y se vincula la Vía de Atención MAMI con los servicios existentes desde el embarazo hasta los seis meses de edad del bebé



ACRÓNIMOS
AIEPI Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia
iCCM Gestión integrada de casos en la comunidad
ALNP Alimentación del lactante y niño/a pequeña/o
PAI Programa Ampliado de Inmunizaciones

Nota: La edad de 6 semanas es clave, ya que se ajusta a la edad de la primera vacuna DTP (difteria/tétanos/tos ferina) en la mayoría de los países y es un punto de contacto clave para detectar e identificar cualquier problema de la primera infancia. En aquellos casos en que esta inmunización se realiza a una edad diferente, el marco debe ajustarse consecuentemente.

Entorno o contexto de la atención de la salud

El paquete está diseñado especialmente para su uso en países de renta media y baja y es aplicable tanto en contextos humanitarios como de desarrollo. La Figura 1 describe los componentes clave de la gestión de casos y el modo en que la vía se ajusta y encaja con los servicios existentes para facilitar una atención continua para la madre y el bebé a lo largo del ciclo vital.

1.3. Población

Como se indica en la Sección 1.2, los detalles de cómo se definen a los "bebés <6m pequeños y en riesgo nutricional" varían en los distintos entornos y es un tema que evoluciona rápidamente. Por lo tanto, siempre se debe buscar la evidencia más reciente al aplicar esta vía.

Sexo y edad

Se considera que tanto los niños como las niñas están potencialmente en riesgo (27). Los criterios que señalan el riesgo nutricional pueden darse a lo largo de la infancia o en momentos específicos de la misma. Por ejemplo, los lactantes pueden:

- **Haber nacido pequeños**, por ej., con bajo peso al nacer (<2500 g), lo cual incluye pequeños para la edad gestacional y/o prematuros. Esto puede predisponer a los bebés a problemas posteriores (10).
- **Inicialmente haber estado bien al nacer, pero desarrollan problemas en la infancia temprana (entre las 6 semanas de nacidos y los 2 meses de vida)**, por ej., la imposibilidad de establecer la lactancia materna debido a la enfermedad o muerte de la madre aumenta el riesgo de desnutrición en las primeras semanas de vida.
- **Inicialmente haber estado bien, pero desarrollan problemas en la infancia posterior**, por ej., la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses recomendada por la OMS es poco frecuente en muchos entornos. A modo de ejemplo, la introducción de agua y otros alimentos a partir de los 3 o 4 meses de edad puede provocar diarrea y pérdida de peso.

Al reconocer que el riesgo alto puede seguir existiendo a pesar de la recuperación antropométrica, todas las madres con sus bebés quedan inscritas en la Vía de Atención MAMI **hasta que el bebé alcanza los seis meses de edad**. Esto ofrece dos ventajas clave:

1. Hay un punto final claro, coherente y fácil de determinar. Esto facilita la comparación de diferentes programas en diferentes entornos.
2. En el caso de los bebés que siguen siendo pequeños o se encuentran en riesgo nutricional a pesar de la asistencia, existe una vía clara y directa de derivación a otros programas de nutrición. Esto incluye, pero no se limita, a los programas comunitarios de gestión de la desnutrición aguda, que reciben a niños y niñas con emaciación a partir de los seis meses de edad.

La díada madre-bebé

La evaluación y el apoyo a la madre con su bebé son parte integral de la gestión de casos. La salud, la nutrición y el bienestar de uno afecta directamente al otro. Por lo tanto, el éxito de los resultados depende de que tanto el lactante como la madre pasen por un proceso de atención y de apoyo adecuado. Esto se refleja en la evaluación y la acción en cuanto a la salud nutricional, física y mental de la madre en la Vía de Atención MAMI.

Problemas médicos

Existen muchas razones por las que un lactante puede ser pequeño o estar en riesgo nutricional. Hemos incluido los factores comunes o importantes basándonos en la bibliografía y la experiencia previa en esta área. Los detalles sobre cómo identificar o tratar cada afección se han extraído de las guías/directrices relacionadas y se han "empaquetado" en esta Vía de Atención integrada MAMI.

2 Participación de los interesados



2.1. Miembros del grupo

El Paquete de Vía de Atención MAMI fue desarrollado por un grupo multidisciplinario proveniente de una amplia gama de instituciones de diferentes países (ver Anexo 1). En este grupo se incluyeron:

- Profesionales e investigadores
- Perspectivas internacionales y nacionales
- Perspectivas humanitarias y de desarrollo
- Expertos en alimentación infantil, nutrición, pediatría, neonatología, salud y salud mental materna.

No se identificaron intereses contrapuestos.

2.2. Preferencias y opiniones de la población objetivo

Al desarrollar esta guía, hemos tenido en cuenta las experiencias previas y las preferencias expresadas tanto por las personas cuidadoras de bebés <6m como por el personal de atención a la salud que esperamos que utilice la guía (28-31). Estas se analizaron en las evaluaciones de las versiones anteriores de la guía (denominada "Herramienta C-MAMI") (32).

Las áreas clave destacadas en las evaluaciones anteriores que incorporamos al Paquete de Vía de Atención MAMI incluyen:

- La necesidad de modelos de atención centrados en la comunidad.
- La necesidad de un formato y un enfoque sencillos y fáciles de usar, de ahí que nos centremos en las listas de comprobación y las guías del usuario que se ajustan a AIEPI.

Estas son conocidas y ampliamente utilizadas para otros problemas de salud infantil. Esperamos que la versión actual se someta a evaluaciones similares en el futuro, y que tenga en cuenta la opinión de los usuarios y de la población objetivo.

2.3. Usuarios objetivo

El uso de este paquete está destinado fundamentalmente a los proveedores de servicios de nutrición y salud que trabajan a nivel subnacional, nacional e internacional en diversas organizaciones, incluidos los Ministerios de Salud, las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales, para orientar la prestación de servicios de alta calidad, conectados y específicos para cada contexto.

Además, será de utilidad para los responsables de políticas y los investigadores a nivel mundial y nacional con el fin de facilitar las decisiones políticas y la investigación.

3 Desarrollo



3.1. Evidencia subyacente: criterios de selección y métodos de búsqueda

El Paquete de Vía de Atención MAMI se basa en una amplia gama y variedad de evidencia y experiencia acumuladas, más que en una única revisión de pruebas llevada a cabo específicamente para fundamentar este trabajo. Consolida los aprendizajes de una versión original desarrollada en 2015 como un primer paso para llenar un vacío en la orientación del desarrollo de programas y para catalizar la gestión de casos (33). La versión 2.0 se produjo en 2018 (34). El tercer proceso de revisión, el actual, se inició en 2020 y se fundamenta en: la investigación operativa que incluye las experiencias de los usuarios de los servicios (28); evaluaciones de programas (32, 35); revisiones sistemáticas y otras revisiones bibliográficas (2, 36-38); y las experiencias recopiladas de los profesionales (29-31, 39).

3.2. Relación entre las recomendaciones y la evidencia: fortalezas y limitaciones

Una de las principales limitaciones de la Vía de Atención MAMI es que la base de evidencia directa es escasa y de baja calidad, con pocos ensayos aleatorios actuales que provean una fundamentación sólida a la guía. La mayor parte de la bibliografía se centra en grupos de mayor edad o en todos los bebés <6m, no solo en los que son pequeños y que se encuentran en riesgo nutricional. Aunque es posible que las intervenciones que funcionan o no funcionan para este grupo más amplio también funcionen o no funcionen en el subconjunto de bebés <6m pequeños y con riesgo nutricional, esto no es seguro. Se necesita urgentemente una investigación dirigida directamente a los lactantes <6m pequeños y en riesgo nutricional. Muchas de las preguntas señaladas en un ejercicio de priorización de la investigación de 2015 siguen sin respuesta o con respuestas incompletas (40).

3.3. Formulación de las recomendaciones y la revisión externa

Debido a la escasa base de evidencia subyacente, se recurrió al consenso entre los expertos para desarrollar las versiones inicial y final del Paquete de Vía de Atención MAMI. Se consultó a las partes interesadas en general a lo largo de reuniones periódicas

a distancia en el transcurso de un año (de enero de 2020 a marzo de 2021) y se crearon subgrupos para centrarse en secciones específicas, especialmente en la sección de salud mental materna.

El comité central (ver [Anexo 1](#)) decidió la versión final del Paquete de Vía de Atención MAMI. La red de nutrición en emergencia (ENN, por sus siglas en inglés) coordinó y gestionó el proceso de actualización y elaboró la versión final.

3.4. Beneficios y daños (y alcance de la guía)

En reconocimiento de la débil base de evidencia directa para el Paquete de Vía de Atención MAMI, se adopta un enfoque deliberadamente cauteloso. Las intervenciones recomendadas son fundamentalmente de naturaleza conductual y, por tanto, de riesgo muy bajo, pero con un alto potencial de beneficios.

En relación con el equilibrio entre los beneficios y los daños, reconocemos que hay margen para intervenciones adicionales con antimicrobianos y micronutrientes para nuestro grupo de pacientes objetivo (38). Sin embargo, estas alterarían el equilibrio entre los beneficios y los daños y, por lo tanto, no nos hemos centrado en ellas de forma deliberada porque: la base de evidencia también es muy débil; introducirían riesgos de efectos secundarios y adversos; incrementarían los costos y los desafíos logísticos de la atención MAMI. Instamos a los futuros implementadores a consultar los últimos lineamientos mundiales (de la OMS) en esta materia al utilizar los paquetes de atención MAMI, ya que se trata de un campo en rápida evolución.

3.5. Actualizaciones

El paquete se actualizará periódicamente en función de la evidencia disponible. Proyectamos:

- Actualizaciones menores dirigidas por los usuarios que están adaptando el paquete a sus entornos locales. A cambio de la versión editable de la vía, se les pedirá a los usuarios su información de contacto y su permiso para el seguimiento con el fin de aprender de dichas modificaciones.
- Una revisión importante dentro de aproximadamente 5 años, cuando prevemos que estará disponible evidencia nueva, incluida la de un ensayo controlado aleatorio del Paquete de Vía de Atención MAMI en Etiopía (ver [Recuadro 2](#)).

RECUADRO 2 Recopilación de evidencia y aprendizaje compartido

El área de MAMI es un campo de práctica en desarrollo que requiere una base de evidencia más sólida. Entre 2019 y 2024 se está probando la Vía de Atención MAMI en un programa de investigación que incluye un ensayo controlado aleatorio y una evaluación del proceso en **Etiopía** en el marco de una asociación dirigida por la LSHTM, con la Universidad de Jimma, GOAL y la ENN, y financiada por la Fundación Eleanor Crook. Se necesita y se incentiva la realización de más pruebas operativas en una variedad de contextos.

Persiste la necesidad continua de impulsar la gestión de casos de bebés <6m pequeños y en riesgo nutricional y sus madres, y de recopilar y compartir los datos y las experiencias de dicha gestión. Las experiencias de aplicación ofrecerán sustento para futuras actualizaciones. El Paquete de Vía de Atención MAMI es un material de acceso libre que animamos a todos a utilizar y a adaptar según sea necesario para el contexto dado.

Póngase en contacto con la Red Global MAMI para obtener versiones editables del Paquete de Vía de Atención MAMI, si quiere compartir sus opiniones y experiencias sobre el uso del paquete, o si le interesa o planifica realizar pruebas de campo: mami@enonline.net

3.6. Aplicabilidad

Se ha considerado la aplicabilidad de la guía durante el proceso de desarrollo, ya que se tuvieron en cuenta las opiniones de las partes interesadas clave con experiencia en la aplicación de la versión 2. Esto ha dado como resultado unas guías del usuario claras y centradas en la práctica, así como materiales de apoyo para trabajadores de la salud (Formularios de Evaluación, Guía MAMI: tarjetas de orientación y acciones de apoyo) que se incluyen en el Paquete de Vía de Atención de MAMI. Se han tenido en cuenta las implicancias en cuanto a los recursos, aunque se alienta a los encargados de su aplicación a que exploren la viabilidad e investiguen y documenten las implicancias en cuanto a recursos y los costos de la aplicación del Paquete de Vía de Atención MAMI en una variedad de entornos.

4 Orientación al Paquete de Vía de Atención MAMI

4.1. Resumen del contenido

El Paquete de Vía de Atención MAMI tiene tres secciones:

1. Descripción general
2. Guías del usuario
3. Materiales de apoyo para trabajadores de la salud

Los recursos y sus usos se resumen en la Tabla 1.

Tabla 1 Resumen del contenido del Paquete de Vía de Atención MAMI

Recurso de la Vía de Atención MAMI	Detalles	Uso previsto
1. Descripción general	Un recorrido por la Vía de Atención MAMI Figura 2: Vía de Atención MAMI: Panorama Figura 3: Vía de Atención MAMI: Quién, Qué, Dónde	Se describen los pasos clave que seguirá cada madre con su bebé a través de la Vía de Atención MAMI. La Figura 2 describe el recorrido de las madres con sus bebés a través de la Vía de Atención MAMI. La Figura 3 detalla los pasos de detección, evaluación, gestión y salida. Indica lo que ocurre en cada etapa, quiénes participan y dónde tiene lugar. Debe utilizarse como punto de partida para las adaptaciones específicas a cada contexto. Los Anexos 2a y 2b presentan versiones en blanco de ambas figuras para facilitar el intercambio, la planificación y las adaptaciones específicas para cada contexto.
2. Guías del usuario	Guía de Detección Rápida MAMI Guía de Evaluación MAMI Guía de Evaluación de Alimentación MAMI Guía de Evaluación de Salud Mental Materna MAMI Guía de Gestión: Atención Ambulatoria MAMI Resumen de Apoyo a la Salud Mental Materna MAMI: Atención Ambulatoria	Las guías del usuario ofrecen un resumen del recorrido por los procesos de detección, evaluación y gestión de la Vía de Atención MAMI. Pueden utilizarse en la capacitación o como material de referencia una vez adaptadas al contexto. La Guía de Gestión: Atención Ambulatoria MAMI describe la atención general y personalizada brindada según el nivel de riesgo. El Resumen de Apoyo a la Salud Mental Materna MAMI: Atención Ambulatoria describe las posibles intervenciones de salud mental para ayudar a planificar los servicios y las rutas de la vía de atención MAMI.
3. Materiales de apoyo para trabajadores de la salud	Formulario de Evaluación MAMI Formulario de Evaluación de la Alimentación MAMI Formulario de Evaluación de Salud Mental Materna MAMI Formulario de Inscripción y Seguimiento MAMI <i>Material Suplementario:</i> Guía MAMI: tarjetas de orientación y acciones de apoyo Manual del usuario de los materiales de apoyo MAMI para trabajadores de la salud	Se proporcionan formularios para que los trabajadores de la salud registren y monitoreen la información clave para facilitar la atención. El Formulario de Evaluación MAMI es el principal formulario utilizado durante el proceso de evaluación. El Formulario de Evaluación de la Alimentación MAMI y el Formulario de Evaluación de Salud Mental Materna MAMI deben utilizarse cuando se identifiquen problemas específicos. El Formulario de Inscripción y Seguimiento MAMI registra el progreso semanal, la orientación y el apoyo específicos brindados, y debería servir para revisar la frecuencia de las visitas. Una vez que el bebé alcanza los seis meses de edad, el formulario sirve de guía para la revisión de los resultados a los seis meses de edad y la derivación finales. La Guía MAMI: tarjetas de orientación y acciones de apoyo proporciona herramientas prácticas a los trabajadores de la salud para orientar y prestar asistencia a la madre/la persona cuidadora principal. Estos materiales pueden utilizarse directamente, pueden adaptarse o pueden usarse combinados, o bien se pueden incorporar los elementos clave en los recursos existentes (para más información, ver Manual del usuario de los materiales de apoyo MAMI para trabajadores de la salud).

4.2. Un recorrido por la Vía de Atención MAMI

Los pasos clave que seguirá cada madre con su bebé a través de la Vía de Atención de MAMI son:

Paso 1: Detección rápida MAMI

Paso 2: Evaluación MAMI

Paso 3: Apoyo y gestión MAMI

Paso 4: Revisión de los resultados a los seis meses de edad

Paso 5: Derivación a atención continua para bebés o madres todavía en riesgo.

Cada paso va acompañado de una guía del usuario, los formularios correspondientes y el material de apoyo para los trabajadores de la salud, tal como se indica en la **Figura 2**.

La **Figura 3** describe **qué** acciones son requeridas en cada paso, **dónde** pueden llevarse a cabo y **quién** podría ejecutarlas. Incluye las guías del usuario y los formularios que deben consultarse en cada paso. El objetivo de la figura es servir de guía para la aplicación del Paquete de Vía de Atención MAMI y las adaptaciones específicas al contexto. No debe considerarse como la única manera de aplicarlo en cualquier contexto determinado. En la medida de lo posible, estos pasos específicos de MAMI deben integrarse en las actividades existentes del sistema de salud a nivel comunitario, primario, secundario y terciario (por ej., la guía MAMI se adecúa a las directrices AIEPI para otras enfermedades comunes de la infancia).

Paso 1: Detección rápida MAMI

En cada punto de contacto comunitario o de los servicios de salud, cada madre con su bebé recibe una evaluación de detección rápida. Esto puede ser en la comunidad, en una clínica de consulta externa o en un entorno hospitalario. Para enfermedades menores, hay que considerar el uso de puntos de vacunación, consultas de monitoreo del crecimiento y puntos de atención clínica para niños(as) menores de cinco años.

Todas las detecciones deben comenzar con un triaje basado en AIEPI y acciones que garanticen que cualquier bebé con señales de peligro para su vida sea inmediatamente identificado y derivado de urgencia a la atención hospitalaria adecuada lo antes posible (ver la **Figura 2**).

Los que no presentan señales de peligro se someten a una detección específica MAMI para evaluar los factores de riesgo relacionados con MAMI tanto en el bebé como en la madre. Se trata de un nivel de evaluación sencillo y mínimo para que pueda adecuarse y añadirse a cualquier otro servicio al que la madre y su bebé hayan llegado a acceder, por ejemplo, cuando un bebé acude a la vacunación rutinaria o si presenta diarrea o fiebre, también deberían recibir una detección rápida MAMI.

Toda madre con su bebé que presenten un riesgo identificado relacionado con MAMI son derivados a una evaluación completa MAMI en el punto de salud más cercano. Las madres con sus bebés en riesgo bajo deben continuar con la atención a la salud de rutina y la orientación en alimentación de lactantes y niños/as pequeños/as (ALNP).

Paso 2: Evaluación MAMI

Todas las madres con sus bebés derivados para una evaluación MAMI reciben una evaluación más exhaustiva para identificar problemas específicos que brinden información sobre el tipo y el nivel de atención necesarios. Cuando un bebé ha sido derivado desde una detección comunitaria, se repiten la acción y el triaje basado en AIEPI, en caso de que la salud del bebé se haya deteriorado desde entonces.

La evaluación puede realizarse en cualquier lugar donde haya personal debidamente calificado/ capacitado. Ya que es importante identificar cuestiones/problemas subyacentes a veces sutiles o poco comunes, se requiere un nivel alto de habilidades y experiencia, por lo que es probable que la evaluación se realice en una clínica de consulta externa o en un hospital en la mayoría de los casos.

Sobre la base de los hallazgos de la evaluación, las madres con sus bebés se clasifican en uno de los siguientes tres grupos de riesgo mediante un sistema de semáforo:

- **Riesgo alto:** las madres con sus bebés en este nivel de riesgo se derivan a atención hospitalaria MAMI en el centro más cercano que ofrezca atención hospitalaria para bebés <6m.
- **Riesgo moderado:** las madres con sus bebés en este nivel de riesgo se derivan a la atención ambulatoria MAMI para su inscripción hasta los seis meses de edad.
- **Riesgo bajo:** las madres con sus bebés en este nivel de riesgo se derivan a la atención a la salud de rutina y la orientación ALNP.

Paso 3: Apoyo y gestión

Los detalles de este paso dependen de la clasificación de riesgo del bebé según se define en el Paso 2.

a) Atención hospitalaria MAMI: Las madres con sus bebés ingresados en atención hospitalaria recibirán tratamiento médico para los problemas médicos según las directrices y los protocolos correspondientes. Una vez que el bebé esté clínicamente estable, puede utilizarse el Paquete de Vía de Atención MAMI mientras el bebé esté internado, a fin de proporcionar orientación y apoyo personalizados en cuanto a, por ejemplo, la alimentación del bebé y la salud mental materna. Una vez que el bebé esté clínicamente estable, él y su madre podrán ser dados de alta a la atención ambulatoria MAMI, donde este apoyo debe continuar. Si un bebé alcanza los seis meses de edad durante su estancia en el hospital, llevar a cabo el paso 4 (revisión de los resultados a los seis meses de edad) desde el centro hospitalario.

b) Atención ambulatoria MAMI: Las madres con sus bebés ingresados en la atención ambulatoria MAMI recibirán atención mediante visitas periódicas (por ej., semanales o

quincenales) hasta que el bebé alcance los seis meses de edad. La atención comprende sesiones de orientación básica y, si es necesario, orientación y apoyo personalizados para abordar los factores de riesgo clave de MAMI, la alimentación del bebé y la salud mental materna. Los trabajadores de la salud registran y monitorean el progreso de la madre con su bebé. Si el estado de la madre o del bebé se deteriora durante la atención ambulatoria MAMI, deben ser derivados a la atención hospitalaria, según proceda. Ver la [Guía de Gestión: Atención Ambulatoria MAMI](#) para más detalles.

c) Atención a la salud de rutina y orientación ALNP: Toda madre con su bebé identificados como de "riesgo bajo" serán derivados a los servicios de atención a la salud de rutina y la orientación ALNP existentes para que reciban atención de acuerdo con los programas y las directrices nacionales. Si se identifica que el estado de la madre o del bebé se deteriora mientras reciben los servicios de rutina a través de una detección rápida MAMI periódica, la madre y su bebé serán derivados de nuevo para la evaluación MAMI (Paso 2).

Derivaciones: La Vía de Atención MAMI es una oportunidad para establecer vínculos con otros servicios de salud y servicios de apoyo social pertinentes como, por ejemplo:

- Vacunas
- Asistencia social
- Apoyo especializado en salud mental materna
- Servicios para personas con discapacidad
- Grupos de apoyo comunitario
- Servicios de seguridad alimentaria (por ejemplo, alimentación suplementaria para la madre)
- Servicios de tratamiento de emaciación (para niños mayores).

Es posible que algunos de estos servicios sean una prioridad para una madre con su bebé en particular y, por lo tanto, formen parte integral de la atención MAMI que reciben (por ej., los problemas de salud mental identificados en la evaluación MAMI pueden justificar la derivación a servicios de apoyo más especializados); otros servicios son de rutina y es una buena práctica garantizar que las madres tengan acceso a ellos (por ej., en una visita de seguimiento MAMI se puede verificar que las vacunas se hayan administrado conforme al cronograma).

Las derivaciones pueden efectuarse mientras las madres con sus bebés estén inscritos en la atención ambulatoria MAMI y/o a la salida de ella (ver el [Paso 5](#)), según lo que mejor se adapte a las circunstancias locales y personales.

Monitoreo: El monitoreo periódico y de rutina a la madre con su bebé cuando reciben servicios determinará si están progresando bien. El crecimiento es una señal importante, pero no la única, de que se están tratando los problemas subyacentes. Si una madre con su bebé:

- Muestran mejora suficiente → entonces, la frecuencia de sus visitas a los servicios debe reducirse (por ej., citas de cada semana a cada dos semanas; de cada dos semanas a un mes).

- No progresan y/o muestran deterioro → entonces, debe aumentarse la frecuencia de las citas de control (por ej., de mensual a semanal). Alternativamente, es posible que la madre y su bebé deban derivarse a una atención hospitalaria.

Otros resultados a tener en cuenta como parte del apoyo y la gestión incluyen:

- **Ausencia:** La madre y su bebé no acudieron a la cita programada.
- **Baja:** Toda madre con su bebé que se ausenten de dos citas consecutivas sin una razón obvia deben ser objeto de seguimiento y se debe animar a la madre a que regrese. Si después de al menos dos intentos de llamar o visitar el hogar no se dispone de información sobre lo que ha ocurrido con el bebé, se dice que la madre y su bebé están dados de baja.
- **Muerte:** Se debe anotar la fecha y la causa documentada (o presunta) de la muerte de la madre o del bebé.
- **Transferencia:** Si una madre con su bebé desea recibir atención a través de otro punto de servicio MAMI, su traslado puede ser posible (por ejemplo, a otro centro de salud en un distrito vecino que tiene apoyo MAMI incorporado).

Las madres con sus bebés continúan en la Vía de Atención MAMI hasta que el bebé alcanza los seis meses de edad, independientemente de su estado.

Paso 4: Revisión de los resultados a los seis meses de edad

Cuando el bebé alcanza los seis meses de edad (o tan pronto como sea posible después de esa edad), el trabajador de la salud lleva a cabo una revisión para determinar el estado de la madre con su bebé y si es necesario continuar recibiendo apoyo una vez que hayan salido de la atención MAMI. Los posibles resultados en esta fase son:

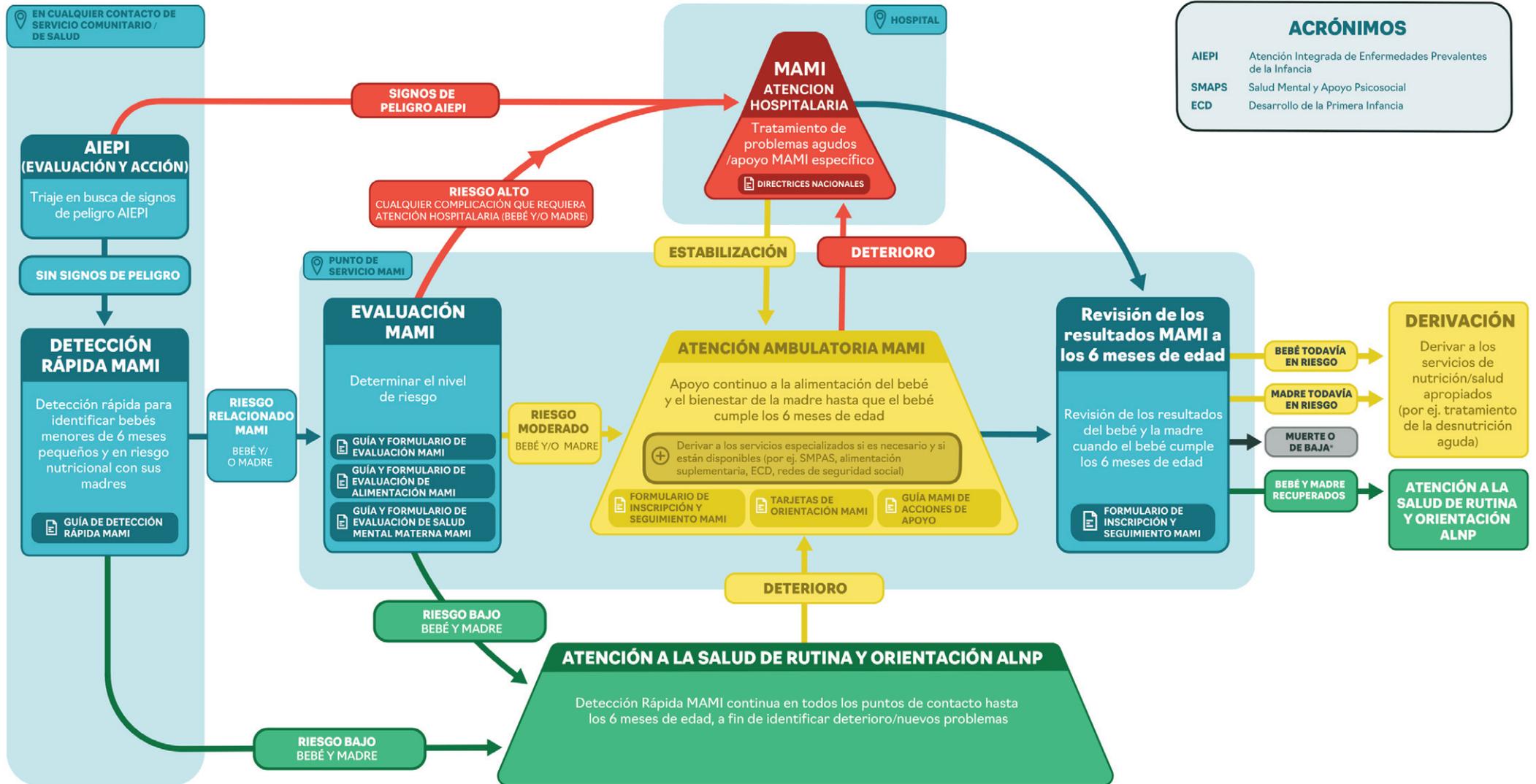
- **Recuperación (bebé y madre):** No es necesario más apoyo (pueden ser derivados a la atención a la salud de rutina y la orientación ALNP).
- **Problema continúa o surge uno nuevo y necesita apoyo (el bebé o la madre están todavía en riesgo):** Las madres y los bebés con problemas que se mantienen o que se detectan durante la revisión de los resultados deben ser derivados para recibir más apoyo. Por ejemplo, si cumplen con los criterios de admisión, una madre podría ser derivada a servicios de apoyo a la salud mental, servicios sociales o de apoyo alimentario; un bebé podría ser derivado a servicios de tratamiento de desnutrición aguda.

Algunos resultados del programa e indicadores de monitoreo sugeridos pueden incluir:

- Baja (menos del 15%)
- Con emaciación a los seis meses de edad (%)
- Sin indicación de atención continuada (%)
- Muerte (%)

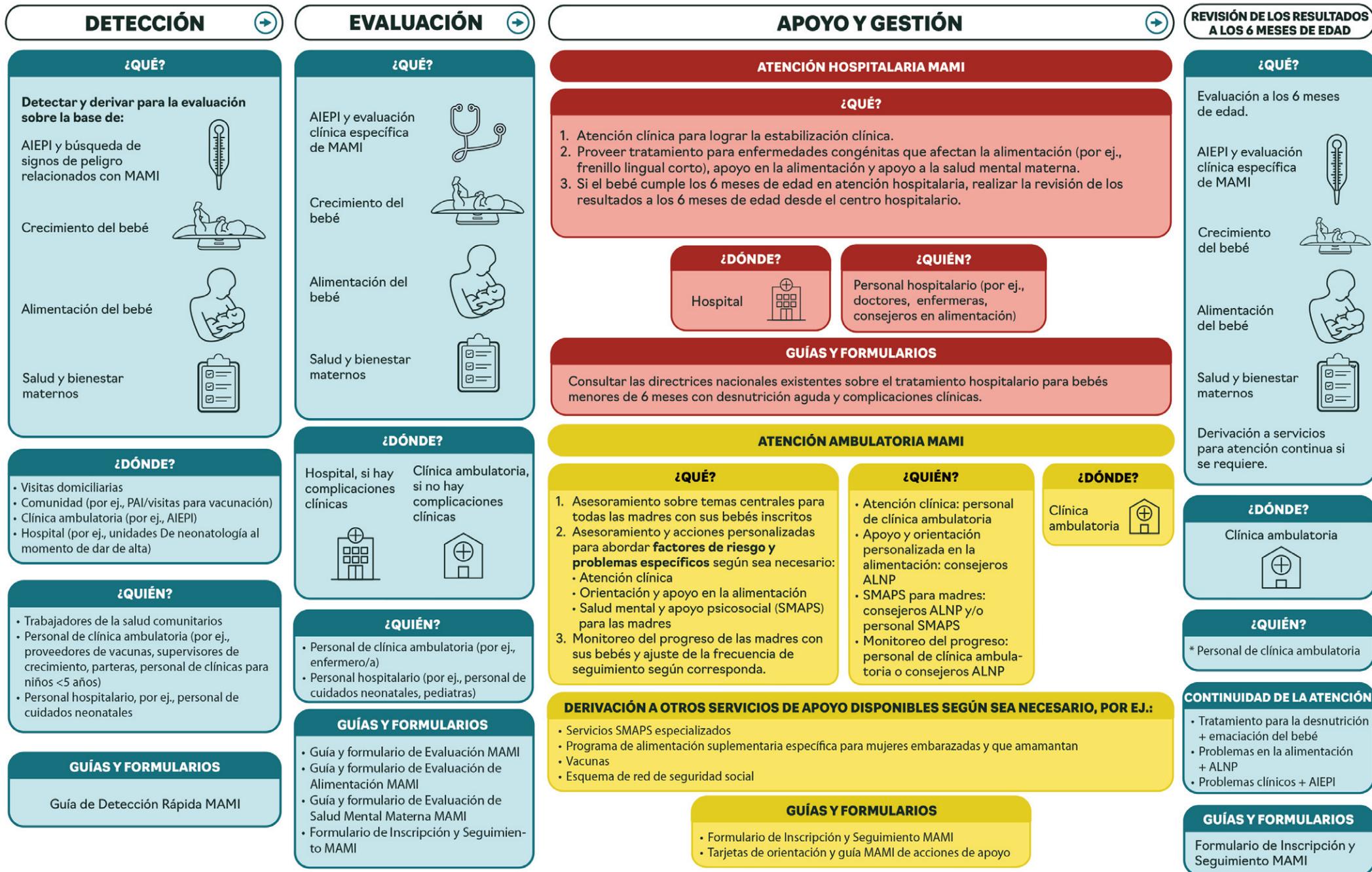
Se ha formado un grupo de trabajo dentro de la Red Global MAMI para determinar los indicadores adecuados.

Figura 2 Vía de Atención MAMI: Diagrama de flujo



* La muerte o la baja pueden ocurrir en cualquier momento de la vía y requieren más investigación.

Figura 3 Vía de Atención MAMI: Quién, Qué, Dónde



ACRÓNIMOS ALNP – Alimentación de Lactantes y Niños/as Pequeñas SMAPS – Salud Mental y Apoyo Psicosocial AIEPI – Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia PAI – Programa Ampliado de Inmunizaciones

5 Guías del usuario



Las guías del usuario proporcionan un resumen del flujo de los procesos de detección, evaluación y gestión en la Vía de Atención MAMI. Pueden utilizarse en capacitaciones o como material de referencia una vez adaptadas al contexto. Las guías del usuario son las siguientes:

- **Guía de Detección Rápida MAMI**
- **Guía de Evaluación MAMI**
- **Guía de Evaluación de Alimentación MAMI**
- **Guía de Evaluación de Salud Mental Materna MAMI**
- **Guía de Gestión: Atención Ambulatoria MAMI**
- **Resumen de Apoyo a la Salud Mental Materna: Atención Ambulatoria MAMI**

Guía de Detección Rápida MAMI

NOTAS

1. Consultar la Guía MAMI: tarjetas de orientación y acciones de apoyo.
2. Si se ha documentado pérdida de peso o incapacidad para subir de peso adecuadamente (menos de 5 g/kg/día) o si la madre informa que el bebé ha perdido o no ha logrado ganar peso, entonces hay que derivar para la evaluación MAMI.
3. Se refiere a cualquier modo de alimentación: con leche materna, sin leche materna o mixta.
4. En contextos con una gran demanda de casos y/o una capacidad limitada, puede que sea necesario limitar la detección a los criterios básicos (Paso 1: signos de peligro AIEPI + Paso 2: antropometría infantil). Esto limitará la inscripción en MAMI de los bebés con un déficit antropométrico existente que necesiten atención inmediata. De haber recursos, realizar la detección de los criterios ampliados (Paso 3: problemas en cuanto a la alimentación del bebé + Paso 4: salud y bienestar maternos) además de los criterios básicos. Los criterios ampliados de detección tienen como objetivo identificar a los bebés y las madres con riesgo pero sin déficit antropométrico actual y evitar que se desarrolle un retraso en el crecimiento.

EVALUACIÓN	
CRITERIOS DE SELECCIÓN CENTRALES*	<p>BUSCAR:</p> <p>1. SIGNOS DE PELIGRO AIEPI</p> <p>SIGNOS GENERALES DE PELIGRO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incapacidad de lactar / beber • Vomita todo • Convulsiones • Dificultad para respirar • Temperatura (alta o baja) • Letárgico o inconsciente • Derivar a la Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la infancia (AIEPI) para obtener detalles sobre los signos de peligro <p>SIGNOS DE PELIGRO ESPECÍFICOS DE MAMI</p> <p>Edema bilateral (+, ++, or +++)</p>
	<p>2. CRECIMIENTO DEL BEBÉ</p> <p>PREGUNTAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿El bebé nació demasiado pronto (premature) o demasiado pequeño (bajo peso al nacer)? (informado o documentado) • ¿El bebé ha perdido peso recientemente o no ha logrado subir de peso? Esto también aplica si el neonato no ha recuperado su peso al nacer (informado o documentado) <p>MEDIR:</p> <p>Puntuación Z Peso para la Edad (pZP/E) y/o PB</p>
CRITERIOS DE DETECCIÓN AMPLIADOS	<p>3. ALIMENTACIÓN DEL BEBÉ</p> <p>PREGUNTAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿El bebé tiene dificultades para alimentarse?³ • ¿Usualmente el bebé recibe algún otro alimento o bebida que no sea leche materna? • ¿La madre tiene inquietudes en cuanto a la alimentación o problemas en sus pechos? (informado o documentado)
	<p>4. SALUD Y BIENESTAR MATERNOS</p> <p>PREGUNTAR Y OBSERVAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿La madre tiene alguna enfermedad que requiera evaluación adicional? (informado u observado) • ¿La madre ha tenido alguna dificultad para cuidar de su bebé o de sí misma recientemente? <p>MEDIR:</p> <p>PB</p>

**CLASIFICAR
A TODAS LAS
MADRES Y LOS
BEBÉS**

SIGNOS	CLASIFICACIÓN	ACCIÓN
<p>UNO O VARIOS DE LOS SIGUIENTES SIGNOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incapacidad de lactar • Convulsiones • Tiraje subcostal • Respiración agitada • Temperatura corporal alta o baja • Movimiento solo cuando se lo estimula o ningún movimiento en absoluto • Edema bilateral (+, ++, o +++) 	ENFERMEDAD MUY GRAVE	<p>Proporcionar un tratamiento previo a la derivación según AIEPI</p> <p>Derivar URGENTEMENTE al hospital (tratamiento de problemas agudos y apoyo específico de MAMI)</p> <p>o</p> <p>Si la derivación SE RECHAZA o NO ES FACTIBLE: tratar en el centro de salud más cercano hasta que la derivación sea factible</p>
<p>UNO O VARIOS DE LOS SIGUIENTES SIGNOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nacimiento prematuro • Bajo peso al nacer² • Pérdida de peso reciente o incapacidad de subir de peso • El neonato no ha recuperado su peso al nacer a las dos semanas de edad • PB inferior a 115 mm • pZ P/E inferior a -2 <p>UNO O VARIOS DE LOS SIGUIENTES SIGNOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El bebé tiene dificultades para alimentarse • El bebé generalmente recibe alimentos o bebidas que no son leche materna • La madre tiene inquietudes sobre la alimentación de su bebé o problemas en sus pechos <p>UNO O VARIOS DE LOS SIGUIENTES SIGNOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La madre tiene una enfermedad que requiere evaluación adicional • La madre indica que ha tenido dificultades para cuidar de su bebé o de sí misma recientemente • La madre registra un PB inferior a 230mm 		RIESGO POTENCIAL
<p>• No hay signos de enfermedad grave o riesgo potencial relacionado con MAMI</p>	RIESGO BAJO	

Guía de Evaluación MAMI

EVALUACIÓN	
1. SIGNOS DE PELIGRO	<p>BUSCAR:</p> <p>SIGNOS GENERALES DE PELIGRO</p> <ul style="list-style-type: none"> Incapacidad de lactar / beber Vomita todo <p>Derivar a la Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) para obtener detalles sobre los signos de peligro</p> <p>SIGNOS DE PELIGRO ESPECÍFICOS DE MAMI</p> <ul style="list-style-type: none"> Edema con fovea bilateral (+, ++, +++) La madre parece estar fuera de contacto con la realidad o en riesgo de hacerse daño a sí misma o al bebé; descuido físico visible (de la
	<p>PRINCIPALES SIGNOS AIEPI:</p> <p>PREGUNTAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Diarrea? ¿Fiebre? ¿Tos? ¿Algún otro problema? <p>OBSERVAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> Palidez intensa (anemia) Cualquier otra enfermedad (derivar a AIEPI) <p>EXAMINAR en busca de enfermedades congénitas/ discapacidades que causen dificultad en la alimentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> Falta de aliento o sudoración excesiva al alimentarse Tos y lagrimeo de los ojos mientras se alimenta (signos de deglución insegura) Tono o postura anormales Labio leporino o paladar hendido Anquiloglosia/Frenillo lingual corto Otros
2. SIGNOS CLÍNICOS Y SÍNTOMAS	<p>MEDIR:</p> <ul style="list-style-type: none"> Puntuación Z - Peso para la Edad (pZP/E) o Puntuación Z - Peso para la Longitud (PzP/L) PB <p>PREGUNTAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿El bebé ha perdido peso recientemente o no ha logrado aumentar de peso adecuadamente? Esto aplica si el neonato no ha recuperado su peso al nacer (informado o documentado)
3. CRECIMIENTO DEL BEBÉ	<p>PREGUNTAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿La madre biológica está ausente o muerta? ¿El bebé nació demasiado pronto (prematureo) o demasiado pequeño (bajo peso al nacer)? ¿El bebé proviene de un parto múltiple? ¿La madre es adolescente (tiene menos de 19 años)? Si la madre es VIH+: ¿tiene alguna complicación? ¿El bebé llora excesivamente o tiene problemas para dormir? ¿Tiene alguna otra inquietud (por ej., TB materna, otra enfermedad, cólicos)? <p>MEDIR:</p> <ul style="list-style-type: none"> PB de la madre
4. FACTORES DE RIESGO CLAVE MAMI	<p>PREGUNTAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Usted es la madre biológica del bebé? Si no lo es, explique el motivo. ¿El bebé es amamantado? Si el bebé es amamantado, ¿qué otros alimentos o bebidas recibe el bebé? ¿Tiene algún problema para alimentar a su bebé?
5. DETECCIÓN DE RIESGO EN LA ALIMENTACIÓN DEL BEBÉ	<p>PREGUNTAR:</p> <p>En las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia le han molestado los siguientes problemas?:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Siente poco interés o placer en hacer las cosas? ¿Se siente abatida, deprimida o sin esperanza? <p>Calcular la puntuación de detección</p> <p>VERIFICAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> El trabajador de la salud siente preocupación por la salud mental de la madre
6. DETECCIÓN DE SALUD MENTAL MATERNA	<p>PREGUNTAR:</p> <p>En las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia le han molestado los siguientes problemas?:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Siente poco interés o placer en hacer las cosas? ¿Se siente abatida, deprimida o sin esperanza? <p>Calcular la puntuación de detección</p> <p>VERIFICAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> El trabajador de la salud siente preocupación por la salud mental de la madre

CLASIFICAR A TODAS LAS MADRES Y LOS BEBÉS

SIGNOS	CLASIFICACIÓN	ACCIÓN
<p>UNO O VARIOS DE LOS SIGUIENTES SIGNOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Incapacidad de lactar en absoluto Convulsiones Tiraje intercostal Respiración agitada Temperatura corporal alta o baja Movimiento solo cuando se lo estimula o ningún movimiento en absoluto Edema bilateral (+, ++, o +++) <p>La madre parece estar fuera de contacto con la realidad o en riesgo de hacerse daño a sí misma o al bebé; descuido físico visible (de la madre o del bebé)</p> <p>PRINCIPAL(ES) SÍNTOMA(S) AIEPI QUE REQUIERE(N) DERIVACIÓN HOSPITALARIA</p> <p>O</p> <p>CUALQUIER ENFERMEDAD CONGÉNITA/ DISCAPACIDAD QUE CAUSA DIFICULTAD EN LA ALIMENTACIÓN²</p>	<p>ENFERMEDAD MUY GRAVE (BEBÉ)</p>	<p>Proporcionar un tratamiento previo a la derivación según AIEPI</p> <p>Derivar URGENTEMENTE al hospital (tratamiento de problemas agudos y apoyo específico de MAMI)¹</p> <p>O</p> <p>Si la derivación SE RECHAZA o NO ES FACTIBLE, tratar en el centro de salud más cercano hasta que la derivación sea factible</p>
<p>UNO O VARIOS DE LOS SIGUIENTES SIGNOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bebés menores a 6 semanas: PB inferior a 110 mm Bebés de entre 6 semanas y 6 meses: PB inferior a 115 mm Pz P/E inferior a -2 Pz P/L inferior a -2 Pérdida reciente de peso o incapacidad de subir de peso El neonato no ha recuperado su peso al nacer a las dos semanas de nacido <p>Y ESTÁ CLÍNICAMENTE ESTABLE, ACTIVO Y ALERTA</p> <p>UNO O VARIOS DE LOS SIGUIENTES SIGNOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Madre ausente o muerta Nacimiento prematuro Bajo peso al nacer Nacimiento múltiple³ Madre adolescente (tiene menos de 19 años)⁵ Madre VIH+ con complicaciones Bebé llora excesivamente o tiene problemas para dormir PB de la madre inferior a 230 mm⁴ Cualquier otra inquietud 	<p>RIESGO ALTO (BEBÉ)</p>	<p>PRINCIPAL(ES) SÍNTOMA(S) AIEPI</p> <p>Derivación hospitalaria</p> <p>Enfermedad congénita/discapacidad</p> <p>Derivación hospitalaria²</p>
<p>UNO O VARIOS DE LOS SIGUIENTES SIGNOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bebés menores a 6 semanas: PB inferior a 110 mm Bebés de entre 6 semanas y 6 meses: PB inferior a 115 mm Pz P/E inferior a -2 Pz P/L inferior a -2 Pérdida reciente de peso o incapacidad de subir de peso El neonato no ha recuperado su peso al nacer a las dos semanas de nacido <p>Y ESTÁ CLÍNICAMENTE ESTABLE, ACTIVO Y ALERTA</p> <p>UNO O VARIOS DE LOS SIGUIENTES SIGNOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Madre ausente o muerta Nacimiento prematuro Bajo peso al nacer Nacimiento múltiple³ Madre adolescente (tiene menos de 19 años)⁵ Madre VIH+ con complicaciones Bebé llora excesivamente o tiene problemas para dormir PB de la madre inferior a 230 mm⁴ Cualquier otra inquietud 	<p>RIESGO MODERADO (BEBÉ)</p>	<p>Gestionar cualquier enfermedad menor según AIEPI</p> <p>Inscribir en atención ambulatoria MAMI</p>
<p>DETECCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN DEL BEBÉ:</p> <p>UNO O VARIOS DE LOS SIGUIENTES SIGNOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Madre ausente o muerta El bebé no es amamantado El bebé recibe otros alimentos o bebidas Problemas para alimentar al bebé 	<p>—</p>	<p>Realizar la EVALUACIÓN DE ALIMENTACIÓN para determinar el nivel de riesgo</p>
<p>DETECCIÓN DE LA SALUD MENTAL MATERNA:</p> <ul style="list-style-type: none"> Puntuación de detección de 3+ o El trabajador de la salud siente preocupación por la salud mental de la madre 	<p>—</p>	<p>Realizar la EVALUACIÓN DE SALUD MENTAL MATERNA para determinar el nivel de riesgo</p>
<ul style="list-style-type: none"> Bebés menores de 6 semanas: PB superior o igual a 110 mm Bebés de entre 6 semanas y 6 meses: PB superior o igual a 115 mm y Pz P/E superior o igual a -2 y El bebé aumenta de peso adecuadamente 	<p>RIESGO BAJO (BEBÉ Y MADRE)</p>	<p>Felicitar y brindar confianza</p>

Notas

- Consultar la Guía MAMI: tarjetas de orientación y acciones de apoyo.
- El labio leporino/paladar hendido y la anquiloglosia pueden no requerir la derivación al hospital dependiendo de la gravedad, la edad del bebé y la disponibilidad de los servicios. Puede bastar la derivación a un especialista de la comunidad.
- Si un niño sufre de una discapacidad/enfermedad congénita pero su antropometría es normal, entonces, corresponde una derivación no urgente al hospital.

- La imposibilidad de aumentar de peso adecuadamente se define como un aumento de peso inferior a 5g/kg/día o un aumento de peso inexistente según lo informado por la madre.
- La decisión de inscribir a los bebés de partos múltiples, de madres adolescentes o de madres con PB inferior a 230 mm basándose únicamente en estos criterios dependerá de la cantidad de casos y del contexto.
- Para la detección de salud mental materna MAMI se utiliza el Cuestionario de Salud del Paciente-2 (PHQ-2), el cual detecta la depresión. Se proporciona información sobre el cálculo de la puntuación en el Resumen de Salud Mental Materna MAMI

Guía de Evaluación de Alimentación MAMI

EVALUACIÓN		SIGNOS	CLASIFICACIÓN	ACCIÓN
1. ESTABLECER EL MODO DE ALIMENTACIÓN DEL BEBÉ	PREGUNTAR: <ul style="list-style-type: none"> ¿Con qué y cómo alimenta usted al bebé? ¹ 	EL BEBÉ ES AMAMANTADO O SE LE DA LECHE MATERNA: UNO O MÁS DE LOS SIGUIENTES CASOS: <ul style="list-style-type: none"> Menos de 8 tomas de pecho/leche materna en 24 horas No está bien enganchado No succiona correctamente El bebé recibe alimentos o bebidas que no son leche materna EL BEBÉ NO ES AMAMANTADO O NO RECIBE LECHE MATERNA UNO O MÁS DE LOS SIGUIENTES CASOS: <ul style="list-style-type: none"> El bebé recibe una fórmula infantil inapropiada La fórmula se prepara utilizando agua no segura La fórmula se prepara de manera incorrecta Se utiliza biberón El bebé recibe una cantidad de fórmula insuficiente para su edad⁴ LA MADRE: UNO O MÁS DE LOS SIGUIENTES CASOS: <ul style="list-style-type: none"> Algún problema en los pechos (por ej., mastitis, candidiasis, dolor) La madre dice que tiene dificultades para alimentar al bebé 	RIESGO DE ALIMENTACIÓN MODERADO	Inscribir en atención ambulatoria MAMI
	2. BEBÉ ES AMAMANTADO O RECIBE LECHE MATERNA			
3. OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA	OBSERVAR LA LACTANCIA POR AL MENOS 4 MINUTOS: <ul style="list-style-type: none"> ¿El bebé está bien enganchado al pecho? ¿El bebé succiona correctamente? EVALUACIÓN DE LOS PECHOS: <ul style="list-style-type: none"> ¿Tiene algún problema en los pechos (p. ej. Mastitis, candidiasis, dolor)? 			
4. VERIFICAR SI EL BEBÉ RECIBE ALGO MÁS QUE LECHE MATERNA	PREGUNTAR: <ul style="list-style-type: none"> ¿Qué otros alimentos o bebidas recibe el bebé? <p>Riesgo potencial en la alimentación si el bebé recibe fórmula. Ir al paso 5</p>			
5. BEBÉ RECIBE FÓRMULA INFANTIL	PREGUNTAR: <ul style="list-style-type: none"> ¿Qué tipo de fórmula infantil recibe el bebé? Si se utiliza fórmula infantil en polvo, ¿qué fuente de agua se utiliza? ¿Cómo se prepara la fórmula infantil? (por ej., cantidad de cucharadas medidas de polvo por volumen de agua) ¿Se administra la fórmula infantil con un biberón? ¿Cuánta fórmula infantil consume el bebé en cada toma (líquido)?³ Por favor, cuénteme si tiene alguna dificultad con la alimentación. 			
CLASIFICAR A TODAS LAS MADRES Y LOS BEBÉS		EL BEBÉ ES AMAMANTADO O RECIBE LECHE MATERNA: <ul style="list-style-type: none"> 8 o más tomas de pecho/leche materna en 24 horas y Está bien enganchado y Succiona correctamente y El bebé solo recibe leche materna EL BEBÉ NO ES AMAMANTADO NI RECIBE LECHE MATERNA: <ul style="list-style-type: none"> El bebé recibe la fórmula infantil apropiada y Se utiliza agua segura (por ej., hervida) para preparar la fórmula infantil y La fórmula infantil se prepara correctamente y No se utiliza biberón y Bebé recibe suficiente cantidad de fórmula infantil para su edad⁴ LA MADRE: <ul style="list-style-type: none"> No hay problemas en los pechos y La madre dice que no tiene dificultades para alimentar al bebé 	RIESGO DE ALIMENTACIÓN BAJO	Felicitar y brindar confianza Proporcionar o derivar para la atención de salud de rutina y la orientación materna y de alimentación de lactantes y niños/as pequeños/as (ALNP)

Notas

- Si el bebé recibe leche materna, cualquiera que sea la cantidad, entonces, se le debe considerar un bebé amamantado.
- Observar la lactancia materna por al menos 4 minutos a partir del momento en que el bebé esté correctamente enganchado. Si el bebé se ha alimentado en la última hora, es posible que deba volver a realizar la observación de la lactancia materna después de completar otros pasos en la evaluación MAMI para comprobar si el bebé está dispuesto a alimentarse de nuevo.
- Puede resultar difícil para las madres describir el volumen de fórmula infantil que el lactante consume en cada toma. Como alternativa, puede ser útil preguntar qué cantidad de fórmula infantil se prepara normalmente y qué cantidad suele dejar el bebé en la taza o el biberón al final de una toma. La madre también debe especificar la cantidad de fórmula infantil en polvo y la cantidad de agua que se utiliza para preparar una toma (normalmente se debe añadir una cucharada/medida de fórmula infantil en polvo por cada 30 ml de agua para conseguir la densidad de nutrientes adecuada).
- Para obtener orientación sobre las cantidades correctas de fórmula para bebés según la edad, consultar el cuadro del Formulario de Evaluación de Alimentación MAMI.

MAMI Maternal Mental Health Assessment Guide

EVALUACIÓN

PREGUNTAR¹:

En las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia se ha encontrado con los siguientes problemas?

1. ¿Siente poco interés o placer en hacer las cosas?
2. ¿Se siente abatida, deprimida o sin esperanza?
3. ¿Tiene problemas para conciliar o mantener el sueño? ¿O duerme demasiado?
4. ¿Se siente cansada o con poca energía?
5. ¿Tiene poco apetito? ¿O come en exceso?
6. ¿Se siente mal consigo misma? ¿O siente que es un fracaso? ¿O que se ha defraudado a usted misma o a su familia?
7. ¿Tiene problemas para concentrarse en las cosas, como, por ejemplo, mantener una conversación con las personas?
8. ¿Se mueve o habla con tanta lentitud que otras personas podrían haberlo notado? ¿O está tan inquieta o intranquila que se ha estado moviendo mucho más de lo habitual?
9. ¿Ha pensado que estaría mejor muerta o en herirse a usted misma de alguna manera?

ANOTAR LAS RESPUESTAS DE LA MADRE EN EL FORMULARIO DE EVALUACIÓN DE SALUD MENTAL MATERNA MAMI Y CALCULAR LA PUNTUACIÓN

CLASIFICAR A TODAS LAS MADRES Y LOS BEBÉS

SIGNOS	CLASIFICACIÓN	ACCIÓN
UNO O VARIOS DE LOS SIGUIENTES: and/or <ul style="list-style-type: none"> • Puntaje de 15 o más y/o • “Sí” a la Pregunta 9 (pensamientos de autolesión) 	RIESGO ALTO: PROBLEMA URGENTE DE SALUD MENTAL MATERNA	Consultar urgente con la atención especializada SMAPS (si se puede acceder)* Y Inscribir en atención ambulatoria MAMI
TODOS LOS SIGNOS SIGUIENTES: <ul style="list-style-type: none"> • Puntuación de 10 – 14 y • “No” a la Pregunta 9 (pensamientos de autolesión) 	RIESGO MODERADO La madre se beneficiaría de atención a la salud mental y apoyo psicosocial	Inscribir en atención ambulatoria MAMI
TODOS LOS SIGNOS SIGUIENTES: <ul style="list-style-type: none"> • Puntuación de 9 o menos y • “No” a la Pregunta 9 (pensamientos de autolesión) 	RIESGO BAJO No se requiere un seguimiento de la salud mental materna en este momento	Felicitar y brindar confianza Proporcionar o derivar para la atención de salud de rutina y la orientación materna y de alimentación de lactantes y niñas/os pequeños (ALNP)

Notas

1. La Evaluación de Salud Mental Materna MAMI utiliza el "Cuestionario de Salud del Paciente-9" (PHQ-9). El PHQ-9 está diseñado para detectar, diagnosticar, supervisar y medir la gravedad de la depresión.

*SMAPS: Salud mental y Apoyo Psicosocial

Guía de Gestión: Atención Ambulatoria MAMI

Las madres con sus bebés que requieran atención ambulatoria MAMI habrán sido admitidos sobre la base de uno o más factores de riesgo/problemas identificados durante el proceso de evaluación. Además de proporcionar un apoyo general que beneficiará a todos, la Vía de Atención MAMI también implica un apoyo personalizado centrado en los factores de riesgo/problemas específicos que se hayan detectado.

Por lo tanto, la atención MAMI incluye:

1. Asesoramiento sobre **temas centrales** para todas las madres con sus bebés inscritos.
2. Asesoramiento y acciones personalizadas para abordar **factores de riesgo y problemas específicos** según sea necesario.
3. **Derivación** de las madres con sus bebés a otros servicios pertinentes, según sea necesario.

4. **Monitoreo continuo** de la evolución y el bienestar de las madres con sus bebés en cada visita, con un aumento o reducción de la frecuencia de las visitas según lo consideren oportuno el trabajador de la salud y la madre. Durante el seguimiento pueden surgir o identificarse nuevos problemas que también pueden requerir una atención o una derivación personalizadas.

El contenido de la orientación y las acciones recomendadas para los factores de riesgo/problemas comunes se proporcionan en la **Guía MAMI: tarjetas de orientación y acciones de apoyo**. Si se dispone de directrices y paquetes nacionales apropiados, pueden utilizarse como reemplazo o complemento de los materiales genéricos de MAMI.

	SIGNOS IDENTIFICADOS EN LA EVALUACIÓN	INTERVENCIÓN	DERIVACIONES	MONITOREO
PARA TODAS LAS MADRES CON SUS BEBÉS INGRESADOS EN ATENCIÓN AMBULATORIA	Para todas las madres con sus bebés ingresados en atención ambulatoria MAMI.	Todas las madres reciben orientación sobre los siguientes temas centrales: <ul style="list-style-type: none"> • Relajación • Llanto y sueño del bebé • Cuidados para el desarrollo de la primera infancia (bebé) • Apoyo de la familia/padre/comunidad • Planificación familiar • Incorporación oportuna de alimentos complementarios <p>En el caso de aquellas personas admitidas únicamente en función de las medidas antropométricas (y sin considerar otros factores de riesgo o problemas específicos), la principal intervención que recibirán será la orientación sobre estos temas centrales, junto con un estrecho monitoreo.</p> <p>Dado que estos bebés corren un mayor riesgo de contraer enfermedades (por ejemplo, infecciones), morir y tener un desarrollo deficiente, las madres y los trabajadores de la salud deben estar atentos a cualquier deterioro o problema nuevo que pueda surgir, incluso si la evolución inicial es buena. Asegurar la continuidad de la lactancia materna exclusiva es especialmente importante para todos los bebés inscritos en la atención MAMI.</p>	Mientras las madres con sus bebés se encuentran en la atención ambulatoria MAMI, se las debe derivar para que reciban el apoyo adicional que necesiten. Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de salud y nutrición • Servicios de desarrollo de la primera infancia • Asistencia social 	Todas las madres con sus bebés deben ser monitoreadas en cada visita para evaluar su progreso (ver el Formulario de Inscripción y Seguimiento MAMI). Se debe buscar activamente problemas específicos en cada visita. Las personas ingresadas sin problemas específicos evidentes pueden desarrollar nuevos problemas que requieran acción.
RIESGO ESPECÍFICO RELACIONADO CON MAMI	Para cualquier bebé y su madre que se inscriban en uno o más de los siguientes casos: <ul style="list-style-type: none"> • Bebé nacido prematuro • Bajo peso al nacer • Nacimiento múltiple • Madre adolescente (tiene menos de 19 años) • Madre/bebé VIH+ con problemas/complicaciones • Madre con PB inferior a 230 mm 	Proporcionar orientación y apoyo personalizados a la madre para abordar el factor de riesgo específico presentado. A las madres con PB inferior a 230 mm, proporcionarles orientación y derivarlas a los servicios de nutrición adecuados.		Si la madre con su bebé evolucionan bien, las visitas pueden ser menos frecuentes (por ejemplo, quincenales o mensuales). Todas las madres con sus bebés deben tener al menos una cita de seguimiento al mes.
RIESGO EN LA ALIMENTACIÓN	Bebés amamantados y no amamantados y sus madres con signos de riesgo moderado identificados durante la evaluación de alimentación MAMI	Proporcionar orientación y apoyo adaptados a la madre con su bebé para mejorar la alimentación. El objetivo ideal de la dieta es la efectiva lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.		Las citas de seguimiento continúan hasta que el bebé alcanza los seis meses de edad, momento en el que se realiza la revisión de los resultados (ver el Formulario de Inscripción y Seguimiento MAMI).
RIESGO DE LA SALUD MENTAL MATERNA	Para cualquier madre a la que se le haya detectado un riesgo moderado de salud mental , mediante la Evaluación de la Salud Mental Materna MAMI, cuya puntuación sea: <ul style="list-style-type: none"> • 10-14 Y • que respondiera “no” a la pregunta 9 (pensamientos de autolesión) <p>Para el siguiente grupo, el apoyo ambulatorio se añade a la atención especializada, si se considera apropiado a nivel local.</p> <p>Para cualquier madre a la que se le haya detectado un riesgo grave de salud mental, mediante la Evaluación de la Salud Mental Materna MAMI, cuya puntuación sea: <ul style="list-style-type: none"> • 15+ Y / O • que respondiera “sí” a la pregunta 9 (pensamientos de autolesión) </p>	Para el caso de riesgo moderado de salud mental , proporcionar orientación y apoyo basados en el paquete de apoyo disponible. Consultar el Resumen de Apoyo a la Salud mental Materna para ver las opciones de posibles paquetes de apoyo que se pueden aplicar si los servicios no están disponibles en el momento. Para el caso de riesgo grave de salud mental , derivar urgentemente a los servicios especializados de salud mental y apoyo psicosocial. Asimismo , ingresar a la madre con su bebé en la atención ambulatoria MAMI si se considera apropiado a nivel local. Cuando no se disponga de servicios especializados, derivar a la madre con su bebé a orientación y apoyo ambulatorios por riesgo moderado de salud mental , como se ha indicado anteriormente.		

Resumen de Apoyo a la Salud Mental Materna: Atención Ambulatoria MAMI

Como parte de la atención ambulatoria MAMI, todas las madres reciben orientación sobre técnicas de relajación, independientemente de su estado de salud mental. Sin embargo, las madres (o las personas cuidadoras principales) con riesgo de salud mental identificado necesitan un apoyo más especializado. Este documento ofrece una guía sobre el proceso para identificar qué paquete de apoyo a la salud mental es el más idóneo según los recursos y el contexto locales.

Detección

La vía de atención MAMI utiliza el Cuestionario de Salud del Paciente-2 (PHQ-2) para detectar problemas de salud mental como parte de la evaluación MAMI. Si se identifican problemas en el proceso de detección, se utiliza el PHQ-9 en la Evaluación de Salud Mental Materna MAMI. Ambas herramientas (PHQ-2 y PHQ-9) están diseñadas para identificar la depresión. Si la ansiedad se considera un problema importante en el contexto en el que usted se encuentra, puede considerar el uso de otras herramientas diferentes o de herramientas adicionales (por ejemplo, PHQ-4 y GAD-7).

Población objetivo

- Todas las madres (o las personas cuidadoras principales) que obtienen una puntuación de 10 a 14 en la Evaluación de Salud Mental Materna MAMI.
- Todas las madres (o las personas cuidadoras principales) que obtienen una puntuación de 15 o más en la Evaluación de Salud Mental Materna MAMI. Estas madres también deben ser derivadas a servicios de SMAPS que están equipados para tratar problemas graves de salud mental, si están disponibles.

Opciones potenciales de intervención

Se dispone de una serie de intervenciones de salud mental para apoyar a las madres como parte de la atención ambulatoria MAMI. Los proveedores de servicios deben elegir el enfoque más adecuado en función de las necesidades específicas de su contexto, los servicios existentes y los recursos disponibles (humanos y financieros). A continuación, se detallan varias opciones potenciales de intervención para facilitar esta elección. Al considerar los paquetes, asegúrese de que el enfoque de gestión sea apropiado para abordar las enfermedades identificadas según los criterios de detección.

1. **mhGAP** (Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental -OMS)
2. **Enfoque Enfrentando Problemas Plus** (OMS)
3. **Pensamiento Saludable** (OMS)
4. **Banco de la Amistad** (Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres - LSHTM, Welcome Trust, Grand Challenges Canada, GACD, NIHR, Comic Relief, MRC, MISEREOR, Zimbabwe Health Training Support, LSTM, Kings College London, Fundación Draper Richards Kaplan, Fundación CRI)
5. **Where there is no Psychiatrist** (Cuando no hay psiquiatra - Royal College of Psychiatrists)
6. **Basic Psychosocial Counselling Skills** (Habilidades básicas de orientación psicosocial - Comité Permanente entre Organismos)
7. **Primera Ayuda Psicológica** (OMS)

Las intervenciones se resumen en el siguiente cuadro. Todas las intervenciones deben investigarse con más detalle para garantizar que el enfoque sea el adecuado.

PAQUETE DE INTERVENCIÓN	POBLACIÓN OBJETIVO	USUARIO PREVISTO	PLAZO PARA CAPACITAR AL PERSONAL DE PRIMERA LÍNEA	FRECUENCIA DE LA INTERVENCIÓN	CONTENIDO DEL PAQUETE	NOTAS	ENLACES PARA MÁS INFORMACIÓN
MHGAP	Toda persona ¹ que sufra las siguientes enfermedades prioritarias: <ul style="list-style-type: none"> • Depresión • Psicosis • Autolesiones/ suicidio • Epilepsia • Demencia • Trastornos por abuso de sustancias • Trastornos mentales y del comportamiento en niños y adolescentes • Cualquier otro problema de salud mental de importancia (por ejemplo, estrés) 	Supervisores: Médicos(as) o enfermeros(as) especialistas (psiquiatría o neurología) y/o supervisores no especializados existentes. Implementadores: Trabajadores de la salud no especializados (por ejemplo, trabajadores comunitarios de la salud, enfermeros, médicos).	Supervisores: 5 días. Implementadores: 5-6 días de supervisión continua.	Evaluación: Puede incluir más de una evaluación, dependiendo de los síntomas presentados. Intervención: Depende de la enfermedad diagnosticada. Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> • Depresión: Segunda cita en el lapso de una semana, seguimiento periódico al menos mensualmente durante los tres primeros meses, que se reducirá a medida que la enfermedad mejore. • Demencia: seguimiento mínimo cada 3 meses. • Psicosis: Inicialmente el seguimiento es diario si es posible. Una vez que responde al tratamiento, se recomienda un seguimiento mensual o trimestral. <p>Ver los recursos para conocer los detalles de otras enfermedades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Manuales de capacitación para supervisores/capacitadores e implementadores. • Directrices generales para la buena práctica clínica. • Cuadro general que contiene presentaciones comunes de enfermedades prioritarias y que guía al usuario a los módulos correctos. Los módulos están organizados por enfermedades prioritarias y contienen: <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación: Diagramas de flujo, comenzando con una presentación común de la presunta enfermedad, a partir de la cual hay una serie de preguntas de evaluación clínica, y hay que moverse hacia abajo en el gráfico respondiendo sí o no, con el fin de obtener una evaluación clínica y un plan de gestión. • Gestión: Detalles sobre las intervenciones que ayudarán a gestionar las enfermedades evaluadas. • Seguimiento: Diagrama de flujo para guiar los procedimientos de seguimiento. 	Diseñado para su aplicación en países de renta baja y media.	mhGAP Intervention Guide – Version 2.0 (Guía de Intervención mhGAP – Versión 2.0)

(continúa en la siguiente página)

PAQUETE DE INTERVENCIÓN	POBLACIÓN OBJETIVO	USUARIO PREVISTO	PLAZO PARA CAPACITAR AL PERSONAL DE PRIMERA LÍNEA	FRECUENCIA DE LA INTERVENCIÓN	CONTENIDO DEL PAQUETE	NOTAS	ENLACES PARA MÁS INFORMACIÓN
ENFOQUE ENFRENTANDO PROBLEMAS PLUS	Adultos (18+) con depresión, ansiedad o estrés que viven en comunidades afectadas por la adversidad.	Supervisores: Se requiere experiencia en atención a la salud mental. Implementadores: Proveedores de atención especializada o no especializada (por ejemplo, trabajadores sociales, trabajadores de la salud, voluntarios).	Supervisores: Capacitación EP+, con dos días de capacitación en supervisión. Implementadores: Capacitación en el aula (40 horas para los implementadores especializados y 80 horas para los no especializados), dos casos de práctica supervisada y supervisión continua (semanal o quincenal según el nivel de habilidad).	Evaluación: Evaluación preintervención y posintervención. Intervención: Sesiones de 90 minutos (incluye una breve evaluación al principio de cada sesión) una vez a la semana durante 5 semanas.	<ul style="list-style-type: none"> Habilidades básicas de ayuda. Programa estructurado y guía sobre los diferentes componentes del programa (evaluaciones, manejo del estrés, fortalecimiento del apoyo social, etc.). 	Pone en práctica las directrices psicológicas del mhGAP (diseñadas para países de renta baja y media) en entornos de bajos recursos.	WHO Problem Management Plus (PM+) (OMS Enfrentando Problemas Plus, EP+)
PENSAMIENTO SALUDABLE	Mujeres embarazadas y lactantes con depresión	Supervisores: No se requiere experiencia en salud mental ni en terapia cognitivo-conductual. Implementadores: Trabajadores comunitarios de la salud (no se requieren conocimientos ni experiencia previos en atención a la salud mental).	Supervisores: Reciben capacitación en Pensamiento Saludable y practican los métodos bajo supervisión durante 12 meses. Implementadores: Capacitación de 5 a 10 días y supervisión realizada cada mes.	Evaluación: Evaluación formal no especificada (en cambio, se explican los signos comunes de la depresión). Intervención: La sesión debe durar entre 45 minutos y 1 hora (incluye una breve evaluación al principio de cada sesión utilizando los gráficos de estado de ánimo). La frecuencia de las visitas es flexible, pero la frecuencia recomendada se muestra a continuación: <ul style="list-style-type: none"> 14-40 semanas prenatal: sesiones introductorias (2 visitas) y luego sesiones semanales. 3.ª - 5.ª semana postnatal: visitas quincenales. 2.º - 10.º mes postnatal: visitas mensuales. 	<ul style="list-style-type: none"> Habilidades de comunicación. Programa estructurado que incluye: <ol style="list-style-type: none"> Manual de referencia (actúa como manual de capacitación y guía paso a paso para el trabajador de la salud). Calendario para cada madre, el cual contiene mensajes clave y herramientas de monitoreo que le permiten a la madre seguir su propio progreso y el de su bebé. 	Pone en práctica las directrices psicológicas del mhGAP (diseñadas para países de renta baja y media) para la depresión perinatal en entornos de pocos recursos. Diseñado para integrarse en las visitas de rutina a domicilio de los trabajadores comunitarios de la salud.	WHO Thinking Healthy (OMS Pensamiento Saludable)
BANCO DE LA AMISTAD	Adultos (18+), con trastornos mentales comunes de nivel leve a moderado (por ejemplo, ansiedad, depresión y trastornos somatomorfos). Los programas también han adaptado el modelo del Banco de la Amistad para atender a adolescentes.	Supervisores: Supervisores existentes (por ejemplo, agentes de promoción de la salud), apoyados por psicólogos clínicos y psiquiatras. Implementadores: Trabajadores comunitarios de la salud (no se requiere experiencia en salud mental).	Supervisores: 2 meses de capacitación. Implementadores: 9 días de capacitación. Las directrices actuales sobre la capacitación requerida se extraen de los ensayos controlados aleatorios. Actualmente se están elaborando guías generales de capacitación.	Evaluación: previa a la intervención, en la 3ra sesión, y en el seguimiento a los 6 meses. Intervención: 6 sesiones semanales de 45 minutos.	<ul style="list-style-type: none"> Cómo evaluar los trastornos mentales más comunes con el Cuestionario del Sistema Shona (SSQ-14). Habilidades de consejería. Terapia de resolución de problemas y cómo utilizarla. 	Diseñado para países de renta baja, media y alta. Los implementadores se sientan con los clientes al aire libre, bajo los árboles o en bancos en espacios discretos y seguros de la comunidad. Después de la terapia individual, los clientes son derivados a grupos de apoyo dirigidos por pares, que proporcionan un apoyo continuo y la oportunidad de participar en actividades para la generación de ingresos.	The Friendship Bench Training Manual Mental Health Innovation Network (Manual de Capacitación del Banco de la Amistad Red de Innovación de la Salud Mental)

(continúa en la siguiente página)

PAQUETE DE INTERVENCIÓN	POBLACIÓN OBJETIVO	USUARIO PREVISTO	PLAZO PARA CAPACITAR AL PERSONAL DE PRIMERA LÍNEA	FRECUENCIA DE LA INTERVENCIÓN	CONTENIDO DEL PAQUETE	NOTAS	ENLACES PARA MÁS INFORMACIÓN
WHERE THERE IS NO PSYCHIATRIST (CUANDO NO HAY PSIQUIATRA)	<p>Población general que sufre problemas de salud mental, como por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trastornos mentales comunes (por ejemplo, depresión). • Hábitos que causan problemas (por ejemplo, abuso de alcohol). • Trastorno mental grave (por ejemplo, psicosis). • Estados de confusión (por ejemplo, demencia). • Problemas de salud mental en niños/adolescentes (por ejemplo, trastornos de conducta). • Otras enfermedades (por ejemplo, epilepsia). Consulte los recursos para ver la lista completa de enfermedades cubiertas. 	<p>Supervisores: Especialistas en salud mental, cuando sea posible.</p> <p>Implementadores: Trabajadores de la salud no especializados (por ejemplo, médico, enfermero, trabajador social).</p>	No se detalla capacitación específica - proporciona una guía en profundidad para la identificación y gestión de los problemas de salud mental, más que un programa paso a paso, con capacitación específica.	Evaluación e intervención: específicas para el problema de salud mental y la estrategia de gestión aplicada.	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidades básicas. • Evaluaciones. • Tratamientos específicos para problemas de salud mental (por ejemplo, medicación, orientación y apoyo social). • Gestión de los problemas clínicos asociados a los problemas de salud mental. • Integración de la salud mental en otros servicios (por ejemplo, plataformas de atención a la salud y comunitarias). • Adaptación y aplicación de la guía. 	Diseñado para países de renta baja y media o entornos con pocos recursos en países de renta alta.	Where There Is No Psychiatrist: A Mental Health Care Manual, 2nd edition (Cuando no hay psiquiatra: Un Manual para la Atención a la Salud Mental, 2.ª Edición)
BASIC PSYCHOSOCIAL COUNSELLING SKILLS (HABILIDADES BÁSICAS DE ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL)	Cualquier persona afectada por Covid-19 (por ejemplo, enfermedad, pérdida, afectada por restricciones)	<p>Supervisores: No se especifica</p> <p>Implementadores: Cualquier persona con una función importante durante la pandemia de Covid-19 (por ejemplo, un trabajador de la salud, comerciantes, personas que proporcionan atención/apoyo a familiares/amigos).</p>	<p>Supervisores: No se especifica</p> <p>Implementadores: 3 horas. Paquete de orientación proporcionado en formato PowerPoint. La capacitación puede ampliarse a un día completo si se añade un análisis en profundidad y ejercicios de juego de roles.</p>	<p>Evaluación: No se requiere.</p> <p>Intervención: No se requiere seguimiento para las interacciones del día a día.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidades psicosociales básicas y cómo utilizarlas para ayudar a que otra persona se sienta contenida. • Cómo cuidarnos a nosotros mismos para poder ayudar a los demás. 	Si bien la guía se centra en la respuesta al Covid-19, las habilidades y la información pueden aplicarse a otros entornos.	Basic Psychosocial Skills: A Guide for COVID-19 Responders (Habilidades Psicosociales Básicas: Una guía para los que atienden los casos de COVID-19)
PRIMERA AYUDA PSICOLÓGICA (PAP)	La PAP se dirige a personas angustiadas que han estado expuestas recientemente a un episodio de crisis grave. Puede proporcionar ayuda tanto a niños como a adultos.	Cualquier persona que necesite contener a otros después de un acontecimiento traumático. Por ejemplo, un trabajador de la salud, el personal de una ONG o un profesor. No se requiere capacitación/experiencia previa.	<p>Implementadores: Aproximadamente 3 horas. Se proporciona el manual de los facilitadores para orientar al personal de campo y la presentación de diapositivas que lo acompaña.</p>	La PAP está destinada a ayudar a las personas que se han visto afectadas muy recientemente por un episodio de crisis. Se puede proporcionar PAP cuando se ha tenido un primer contacto con personas muy angustiadas. Esto suele ocurrir durante el episodio o inmediatamente después lo ocurrido. Sin embargo, a veces puede ser días o semanas después, dependiendo de la duración del episodio y de su gravedad.	<ul style="list-style-type: none"> • Comprensión de la PAP. • Cómo ayudar de manera responsable. • Provisión de PAP. • Cuidado de usted mismo y de sus compañeros. • Puesta en práctica de lo aprendido. • Guía de Bolsillo. 	Manual disponible en varios idiomas.	Psychological First Aid (WHO) (Primera Ayuda Psicológica: Guía para trabajadores de campo OMS) Accompanying slide show in English (Diapositivas adjuntas en inglés)

6 Materiales de apoyo para trabajadores de la salud



6.1. Formularios

Se proporcionan formularios para que el personal de la salud registre y controle la información clave para facilitar la atención. Los formularios son los siguientes:

- **Formulario de Evaluación MAMI**
- **Formulario de Evaluación de Alimentación MAMI**
- **Formulario de Evaluación de Salud Mental Materna MAMI**
- **Formulario de Registro y Seguimiento MAMI**



FORMULARIO DE EVALUACIÓN MAMI

Información Básica

Nombre del bebé (nombre y apellido)						Documento N.º	
						Fecha de evaluación	____ / ____ / ____
Sexo	hombre	mujer	Edad del bebé	____ meses	____ semanas	Fecha de nacimiento	____ / ____ / ____
Nombre de la persona cuidadora principal						Parentesco con el bebé	madre
							abuela
							otro:
Fuente de derivación	detección comunitaria	clínica ambulatoria	atención hospitalaria	auto derivación	otra:		

PASO 1 BUSCAR SIGNOS DE PELIGRO (bebé)

SIGNOS DE PELIGRO	¿Incapaz de lactar / beber?		no	sí
	¿Vomita todo?		no	sí
	¿Edema con fóvea bilateral (+, ++ o +++)?		no	sí
	La madre parece estar fuera de contacto con la realidad o en riesgo de hacerse daño a sí misma o al bebé; abandono físico visible (de la madre o el bebé)		no	sí
	¿Otra(s) señal(es) de peligro AIEPI*? Especificar:			
ACCIÓN	ANTE CUALQUIER SIGNO DE PELIGRO → derivar URGENTEMENTE al hospital			

PASO 2 EVALUAR SIGNOS CLÍNICOS Y SÍNTOMAS (bebé)

SIGNOS CLÍNICOS Y SÍNTOMAS	Clasificar según AIEPI	Verde	Amarillo	Rosa
	Diarrea	ninguna	leve/moderada	grave
Fiebre	ninguna	leve/moderada	grave	
Tos	ninguna	leve/moderada	grave	
Palidez intensa (anemia)	ninguna	-	grave	

SIGNOS CLÍNICOS Y SÍNTOMAS	Clasificar según AIEPI	Verde	Amarillo	Rosa
	Alguna otra enfermedad (derivar a AIEPI)	ninguna	leve/moderada	grave
Especificar otras enfermedades:				
Enfermedad congénita/discapacidad que causa dificultad en la alimentación (por ej., labio leporino, anquiloglosia/frenillo)	ninguna	sí:		

PASO 3 EVALUAR CRECIMIENTO (bebé)

PB:	____ mm	Peso:	____ kg	Peso al nacer:	____ kg
Longitud:	____ cm	WAZ:		pZ P/L	
Clasificar Peso para la Edad (P/E) y Peso para la Longitud (P/L) con puntuación Z (pZ) usando las tablas de crecimiento para lactantes					
P/E < -2,0		no	sí		
P/L < -2,0		no	sí		
PB inferior a 110 mm (bebés < 6 semanas)		no	sí (edad < 6 semanas)		
PB inferior a 115 mm (bebés de 6 semanas a < 6 meses)		no	sí (edad 6 semanas – 6 meses)		
Pérdida de peso reciente o incapacidad de subir de peso adecuadamente		no	sí		
Otros - especificar:					

PASO 4 EVALUAR FACTORES CLAVE DE RIESGO MAMI (bebé y madre)

Madre ausente o muerta	no	ausente o muerta	PB de la madre inferior a 230 mm	no	sí
Bajo peso al nacer (2500 g o menos)	no	sí	Bebé llora excesivamente / tiene problemas para dormir (informado)	no	sí
Nacimiento prematuro	no	sí	¿Algún otro problema (ej. T B materna, otra enfermedad, cólico)?	no	sí
Parto múltiple	no	sí			
Madre adolescente (tiene menos de 19 años)	no	sí	Especificar otro problema		
Madre VIH+ con complicaciones	no	sí			
PB de la madre	____ mm				

(continua en la siguiente página)

PASO 5 DETECTAR RIESGOS EN LA ALIMENTACIÓN (bebé y madre)

	RIESGO BAJO EN LA ALIMENTACIÓN	RIESGO POTENCIAL EN LA ALIMENTACIÓN
¿Es usted la madre biológica del bebé? Si no lo es, preguntar: ¿Cuál es la razón?	madre biológica	madre muerta o ausente
¿El bebé es amamantado?	amamantado	no amamantado
<i>Si el bebé es amamantado: ¿Qué otros alimentos o bebidas recibe el bebé?</i>	ninguna (solo leche materna)	cualquier otro alimento o bebida
¿Tiene algún problema alimentando a su bebé?	no	sí
ACCIÓN	ANTE CUALQUIER SEÑAL DE RIESGO POTENCIAL EN LA ALIMENTACIÓN → realizar la evaluación de la alimentación	
	Prácticas de alimentación al bebé:	Alimentado exclusivamente con leche materna Alimentación mixta No es amamantado
Riesgo en la alimentación basado en la evaluación:	Riesgo bajo en la alimentación	Riesgo moderado en la alimentación
Detalles de cualquier dificultad en la alimentación:		

PASO 6 DETECTAR PROBLEMAS DE SALUD MENTAL MATERNA

En las dos últimas semanas, ¿con qué frecuencia le han molestado los siguientes problemas?	en absoluto	varios días	Más de la mitad de los días	casi todos los días
¿Siente poco interés o placer en hacer las cosas?	0	1	2	3
¿Se siente abatida, deprimida o sin esperanza?	0	1	2	3
Añadir las puntuaciones de las columnas:	_____	_____	_____	_____
PUNTUACIÓN DE DETECCIÓN:				
<i>Puntuación de detección de 2 o menos, pero el trabajador de la salud muestra preocupación por la salud mental de la madre</i>	no	sí, especificar:		
ACCIÓN	ANTE UNA PUNTUACIÓN DE DETECCIÓN DE 3+ O PREOCUPACIÓN POR LA SALUD MENTAL DE LA MADRE → Realizar la evaluación de salud mental			PUNTUACIÓN DE EVALUACIÓN: _____

RESUMEN DE LA EVALUACIÓN MAMI

PASO 1: ¿Algún signo clínico que requiera la derivación hospitalaria o a servicios especializados?	no	-	sí
PASO 2: ¿Algún signo de deficiencia en el crecimiento del bebé?	no	sí	-
PASO 3: ¿Algún otro factor de riesgo?	no	sí	-
PASO 4: ¿Algún signo de riesgo moderado en la alimentación?	no	sí	-
PASO 5: Puntuación de la evaluación de la salud mental materna (si procede)	0 – 9 y "no" a la Pregunta 9 (pensamientos de autolesión)	10 – 14 y "no" a la Pregunta 9 (pensamientos de autolesión)	15+ y/o "sí" a la Pregunta 9 (pensamientos de autolesión)
Clasificar y derivar	RIESGO BAJO: Si se marcan todos los signos con un círculo, derivar a la atención a la salud de rutina y a la orientación ALNP	RIESGO MODERADO: Si se marca algún signo con un círculo, inscribir en atención ambulatoria MAMI	RIESGO ALTO: Si se marca algún signo con un círculo, derivar al hospital o a servicios especializados
Otros – especificar:			
Principales problemas identificados: 1. 2. 3.			
Si no se siguen las sugerencias anteriores en cuanto a las opciones de derivación, documentar el motivo:			



FORMULARIO DE EVALUACIÓN DE ALIMENTACIÓN MAMI

Información Básica

Nombre del bebé (Nombre y apellido)	Documento N.º	
	Fecha de evaluación	____ / ____ / ____

PASO 1 Establecer el modo de alimentación del bebé

1. ¿Con qué y cómo alimenta usted al bebé?	<input type="checkbox"/> Leche materna (directamente del pecho)	<input type="checkbox"/> Leche materna extraída y compartida de manera informal (en taza/cuchara/botella)
	<input type="checkbox"/> Leche materna extraída por la madre (en taza/cuchara/botella)	<input type="checkbox"/> Amamantado por una mujer que no es la madre del bebé
	<input type="checkbox"/> Leche humana de una donante (en taza/cuchara/botella)	<input type="checkbox"/> Sustituto de la leche materna (en taza/cuchara/botella)
		<input type="checkbox"/> Sustituto de la leche materna (en taza/cuchara/botella)
		<input type="checkbox"/> Otros: _____

Si el bebé no es amamantado / no recibe leche materna, ir al PASO 4

PASO 2 Si el bebé es amamantado o se le da leche materna, hacer las preguntas 2 y 3

	SIGNOS DE RIESGO BAJO EN LA ALIMENTACIÓN	SIGNOS DE RIESGO MODERADO EN LA ALIMENTACIÓN
2. Por favor, cuénteme sobre cualquier dificultad con la lactancia materna:	ninguna	notas:
3. ¿Cuántas veces se amamanta al bebé o se le da leche materna en 24 horas?	8 + tomas en 24 horas	menos de 8 tomas en 24 horas

PASO 3 Si el bebé es amamantado directamente, solicitar permiso para observar la lactancia y examinar los pechos:

¿El bebé está bien enganchado al pecho?	Está bien enganchado	No está bien enganchado
¿El bebé succiona efectivamente?	Succiona efectivamente	No succiona efectivamente
¿Alguna enfermedad en el pecho (por ej., mastitis, muguet, dolor)?	no	sí
Especificar la enfermedad de pecho:		

PASO 4 Para verificar si el bebé recibe algo más que leche materna, hacer la Pregunta 4:

4. ¿Qué otros alimentos o bebidas recibe el bebé?	ninguno	<input type="checkbox"/> Agua u otros líquidos (por ejemplo, té, jugo) <input type="checkbox"/> Otros tipos de leche (por ejemplo, leche en polvo o condensada) <input type="checkbox"/> Comida <input type="checkbox"/> Otros _____ <input type="checkbox"/> Riesgo potencial en la alimentación: fórmula para bebés
---	---------	--

PASO 5 Si el bebé recibe fórmula infantil, hacer las preguntas 5 – 10:

5. ¿Qué tipo de fórmula recibe el bebé?	Especificar la fórmula:	
	Fórmula adecuada	Fórmula inadecuada
6. Si se utiliza fórmula en polvo: ¿Qué fuente de agua se utiliza?	agua segura (por ejemplo, hervida)	Agua no segura
7. ¿Cómo se prepara la fórmula infantil? (por ej., número de cucharadas de polvo medidas por volumen de agua)	correctamente	incorrectamente
8. ¿Se administra la fórmula con un biberón?	no	sí
9. ¿Cuánta fórmula consume el bebé en cada ración (líquido)? Consultar la guía que aparece más abajo.	Suficiente cantidad de fórmula para bebés según la edad	Insuficiente cantidad de fórmula para bebés según la edad
10. Por favor, cuénteme sobre cualquier dificultad con la alimentación:	ninguna	notas:

Riesgo en la alimentación basado en la evaluación	RIESGO BAJO EN LA ALIMENTACIÓN Si todos los signos de esta columna están marcados con un círculo	RIESGO MODERADO EN LA ALIMENTACIÓN Si alguno de los signos de esta columna está marcado con un círculo
ACCIÓN	REGRESAR AL FORMULARIO DE EVALUACIÓN MAMI Y COMPLETAR LA EVALUACIÓN	

Guía de ingesta de fórmula infantil por día según la edad

Edad del bebé en meses	0 – 1	1 – 2	2 – 3	3 – 4	4 – 5	5 – 6
Peso en kilogramos	3	4	5	5	6	6
Cantidad de fórmula para bebé por día	450ml	600ml	750ml	750ml	900ml	900ml
Cantidad de raciones por día	8	7	6	6	6	6
Tamaño de cada ración	60ml	90ml	120ml	120ml	150ml	150ml

Tabla extraída de: [https://www.enonline.net/attachments/2410/UNHCR_BMS-SOP-LAY2-ANNEXES-D-\(1\).pdf](https://www.enonline.net/attachments/2410/UNHCR_BMS-SOP-LAY2-ANNEXES-D-(1).pdf)



FORMULARIO DE EVALUACIÓN DE SALUD MENTAL MATERNA MAMI

Información Básica

Nombre de la persona cuidadora principal		Documento N.º	
Nombre del bebé		Fecha de evaluación	____ / ____ / ____

En las dos últimas semanas , ¿con qué frecuencia le han molestado los siguientes problemas?	en absoluto	varios días	Más de la mitad de los días	casi todos los días
1. ¿Siente poco interés o placer en hacer las cosas?	0	1	2	3
2. ¿Se siente abatida, deprimida o sin esperanza?	0	1	2	3
3. ¿Tiene problemas para conciliar o mantener el sueño? ¿O duerme demasiado?	0	1	2	3
4. ¿Se siente cansada o con poca energía?	0	1	2	3
5. ¿Tiene poco apetito? ¿O come en exceso?	0	1	2	3
6. ¿Se siente mal consigo misma? ¿O que es un fracaso? ¿O que se ha defraudado a sí misma o a su familia?	0	1	2	3
7. ¿Tiene problemas para concentrarse en las cosas, como, por ejemplo, mantener una conversación con las personas?	0	1	2	3
8. ¿Se mueve o habla con tanta lentitud que otras personas podrían haberlo notado? ¿O está tan inquieta o agitada que se ha estado moviendo mucho más de lo habitual?	0	1	2	3
9. ¿Ha pensado que estaría mejor muerta o en hacerse daño de alguna manera?	0	1	2	3

ACCIÓN	Añadir las puntuaciones de las columnas:			_____	_____	_____
	PUNTUACIÓN TOTAL DE LA EVALUACIÓN:					
	Clasificar	RIESGO BAJO: 0 – 9 y "no" a la Pregunta 9 (pensamientos de autolesión)	MODERATE RISK: 10 – 14 y "no" a la Pregunta 9 (pensamientos de autolesión)	RIESGO ALTO: 15+ y/o "sí" a la Pregunta 9 (pensamientos de autolesión)		
	Otros – especificar:					

Notas:

ACCIÓN	REGRESAR AL FORMULARIO DE EVALUACIÓN MAMI Y COMPLETAR LA EVALUACIÓN
---------------	--



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN Y SEGUIMIENTO MAMI

Información Básica

Nombre del bebé			Fecha de inscripción	___ / ___ / ___	
			Documento N.º		
Nombre de la persona cuidadora principal			Fecha de nacimiento	___ / ___ / ___	
			Sexo	hombre	mujer
Tel. de contacto 1			Tel. de contacto 2		
Dirección	Provincia:	Distrito:		Ciudad o pueblo:	
Detalles/ puntos de referencia de la casa					

Número de visita	Adm (0)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Fecha										
Edad en meses										

Monitoreo: Evolución clínica del bebé

Signo de peligro (Sí/No)										
Edema (Sí/No)										
Episodio de enfermedad (Sí – describir/No)										
Clínicamente bien y alerta (Sí/No)										

Monitoreo: Crecimiento / estado nutricional

Peso (kg)										
Cambios en el peso (g/kg/día)										
P/E (puntuación z)										
Longitud (cm)										
P/L (puntuación z)										
PB (mm) – bebé										
PB (mm) – madre										

*CAMBIOS EN EL PESO: Si no se está alcanzando el peso adecuado, considerar repetir la evaluación y/o derivar a atención hospitalaria.
(bajo = <5g/kg/día; adecuado = 5 – 10g/kg/día; bueno = >10g/kg/día)

Monitoreo: Alimentación

Estado de la lactancia materna (LE / mixta / NLM)										
¿Al menos 8 – 12 tomas en 24 h? (Sí/No)										
¿Al menos 5 – 6 pañales mojados en 24 h (orina)? (Sí/No)										
¿Al menos 2 pañales sucios en 24 h (heces)? (Sí/No)										
¿Los pechos y los pezones se encuentran sin complicaciones? (Sí/No)										
No recibe leche materna o recibe alimentación mixta: consume fórmula infantil de manera segura y adecuada (Sí/No)										
¿Alguna preocupación en cuanto a la alimentación? (Sí/No)										

Monitoreo: Salud mental materna

1. ¿Cómo se siente en comparación con la última visita? (-, 0, +)										
2. ¿Siente muy poco interés o placer en hacer las cosas? (0, 1, 2, 3)										
3. ¿Se siente abatida, deprimida o sin esperanza? (0, 1, 2, 3)										
Puntuación total para las preguntas 2 y 3:										
Si la puntuación total para las preguntas 2 y 3 es 3 o más, entonces repetir la Evaluación de Salud Mental Materna MAMI y derivar con base en el resultado.										

SIGUIENTE VISITA Y PRINCIPALES RESULTADOS

Nombre de la persona examinadora										
Resultado de la visita										
Fecha de la siguiente visita										
Códigos para los resultados: A=ausente; B=baja (ausente por 3 visitas consecutivas); AH=referencia a atención hospitalaria; C=ha cumplido 6 meses; X=muerte										

(continúa en la siguiente página)

Resumen de visitas y orientación brindada

(Consultar la evaluación original MAMI para garantizar que se están tratando los problemas principales; asimismo, conversar sobre cualquier nueva preocupación)

Fecha	Acciones y orientación brindada	Fecha	Acciones y orientación brindada
___ / ___ / ___		___ / ___ / ___	
___ / ___ / ___		___ / ___ / ___	
___ / ___ / ___		___ / ___ / ___	
___ / ___ / ___		___ / ___ / ___	
___ / ___ / ___		___ / ___ / ___	

TEMAS para tratar con TODAS las personas cuidadoras (fecha cubierta y notas)

1. Relajación	(CADA VISITA)
2. Llanto, sueño	
3. Cuidado afectuoso y apropiado	
4. Apoyo de la familia/del padre	
5. Planificación familiar	
6. Alimentación complementaria	

ACCIÓN	DECIDIR LA FRECUENCIA DE LAS SIGUIENTES CITAS DE SEGUIMIENTO (EVALUAR EN CADA VISITA):	
Reducir la frecuencia cuando se presenten TODAS las siguientes condiciones:	<input type="checkbox"/> Aumento de peso adecuado durante al menos 2 semanas consecutivas (más de 5 g/kg/día) <input type="checkbox"/> Problemas clínicos resueltos (o en vías de solución) <input type="checkbox"/> Problemas de alimentación resueltos (o en vías de solución) <input type="checkbox"/> Problemas de salud/salud mental materna resueltos (o en vías de solución) <input type="checkbox"/> Madre/persona cuidadora satisfecha con el progreso	semanal → quincenalmente → mensualmente → mensual → mensualmente
Continuar con la frecuencia actual cuando se presente CUALQUIERA de las siguientes condiciones:	<input type="checkbox"/> Aumento de peso inadecuado (menos de 5 g/kg/día) <input type="checkbox"/> Signo clínico o síntoma en curso <input type="checkbox"/> Problemas de alimentación en curso <input type="checkbox"/> Problema de salud mental materna en curso <input type="checkbox"/> La madre/persona cuidadora continúa preocupada y necesita visitas periódicas/apoyo	semanal → semanalmente → quincenal → quincenalmente
Aumentar la frecuencia cuando se presente CUALQUIERA de las siguientes condiciones:	<input type="checkbox"/> Cierta pérdida de peso (fuera del período postnatal inmediato) <input type="checkbox"/> Aumento de peso inadecuado después de 3 semanas (menos de 5 g/kg/día)	quincenal → semanalmente → mensual → semanalmente
Derivar al hospital o a servicios especializados cuando se presente CUALQUIERA de las siguientes condiciones:	<input type="checkbox"/> Cualquier nueva señal de peligro AIEPI → Derivación hospitalaria URGENTE <input type="checkbox"/> Pérdida de peso significativa <input type="checkbox"/> Empeoramiento del problema de salud mental	

VISITA FINAL: HA CUMPLIDO SEIS MESES

PASO 1: Evolución clínica de bebé	bebé clínicamente bien	cualquier problema clínico nuevo/en curso	cualquier signo de peligro
PASO 2: Estado nutricional del bebé y la madre	ningún signo de riesgo nutricional	elegible para los servicios de nutrición, ej.: pZ baja P/T o P/E: <-2 o <-3 PB bajo: <125mm o <115mm, o edema	-
PASO 3: Evolución de la alimentación del bebé	ningún signo de problemas en la alimentación	Problema en la alimentación en curso	-
PASO 4: Salud mental materna	ningún problema de salud mental materna	problema de salud mental materna nuevo o en curso (puntuación 10-14)	problema de salud mental materna nuevo o en curso (puntuación 15+)
Clasificar (si se deriva, indicar a dónde)	Si se marcan todos los signos con un círculo, derivar a la atención a la salud de rutina y a la orientación ALNP	Si se marca algún signo con un círculo, derivar a los servicios clínicos/de nutrición/SMAPS adecuados	Si se marca algún signo con un círculo, Derivar urgentemente al hospital o a servicios especializados SMAPS
	Otros – especificar:		

6.2. Material suplementario

Manual del usuario de los materiales de apoyo MAMI para trabajadores de la salud

Se encuentra disponible en: <https://www.enonline.net/mamicarepathway>

Guía MAMI: tarjetas de orientación y acciones de apoyo

Se encuentra disponible en: <https://www.enonline.net/mamicarepathway>

Anexo 1 Vía de Atención MAMI: Colaboradores del desarrollo

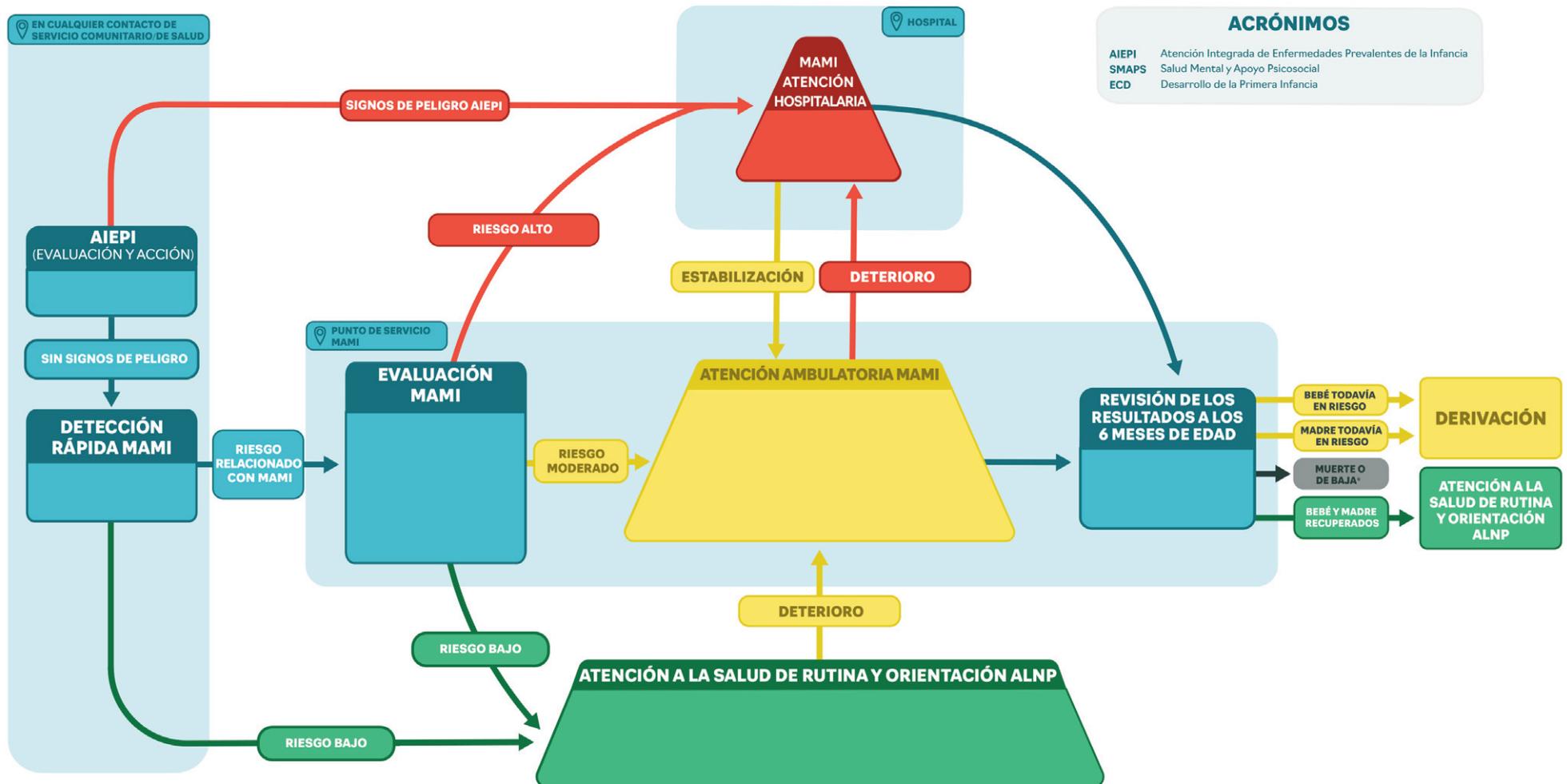
Comité Central: Alice Burrell (Save the Children), Eleanor Rogers (ENN), Hatty Barthorp (GOAL), Kelsey Grey (ENN/LSHTM), Kirrily de Polnay (MSF), Kirsten Hanson (USAID), Marie McGrath (ENN), Marko Kerac (LSHTM), Praveen Kumar (Hospital Infantil Kalawati Saran, Escuela de Medicina Lady Hardinge, India).

Subgrupo de salud mental materna: Alice Burrell (Save the Children), Andrew Clarke (Save the Children), Andy Solomon Osborne (Acción contra el Hambre – Etiopía), Anne Filorizzo Pla (Save the Children), Cécile Bizouerne (ACH), Charlotte Hanlon (King's College Londres), Fatima Batool (OMS), Hatty Barthorp (GOAL), Jonathan Wells (UCL), Karine Le Roch (ACH), Mubarek Abera (Universidad Jimma), Neerja Chowdhary (OMS), Robert Stewart (Universidad de Edimburgo), Tarun Dua (OMS), Xanthe Hunt (OMS), Cristina Carreño (MSF).

Grupo Asesor: Alice Burrell (Save the Children), Caroline Antoine (ACH), Deborah Wilson (PMA), Eleanor Rogers (ENN), Grace Funnell (UNICEF), Hatty Barthorp (GOAL), Imara Gluning (NHS), Katie Beck (JSI), Kelsey Grey (ENN/LSHTM), Kirrily de Polnay (MSF), Kirsten Hanson (USAID), Laura Latina (MSF Francia), Leonie Van Mil (Concern), Louise Day (LSHTM), Marie McGrath (ENN), Marisa Sanchez Peinado (ACH), Marko Kerac (LSHTM), Martha Mwangome (Programa de Investigación Wellcome Trust del Instituto de Investigación Médica de Kenia - KEMRI), Mathieu Nemerimana (Partners In Health), Melkamu Berhane (Universidad Jimma, Etiopía), Nicki Connell (ECF), Praveen Kumar (Hospital Infantil Kalawati Saran, Escuela de Medicina Lady Hardinge, India), Ritu Rana (GOAL), Sarah O'Flynn (Save the Children), Silvia Barbazza (ACH), Smita Kumar (USAID), Tabitha Kieviet van Immerzeel (LSHTM), Alice Allan (Independent), Smita Hanciles (NHS).

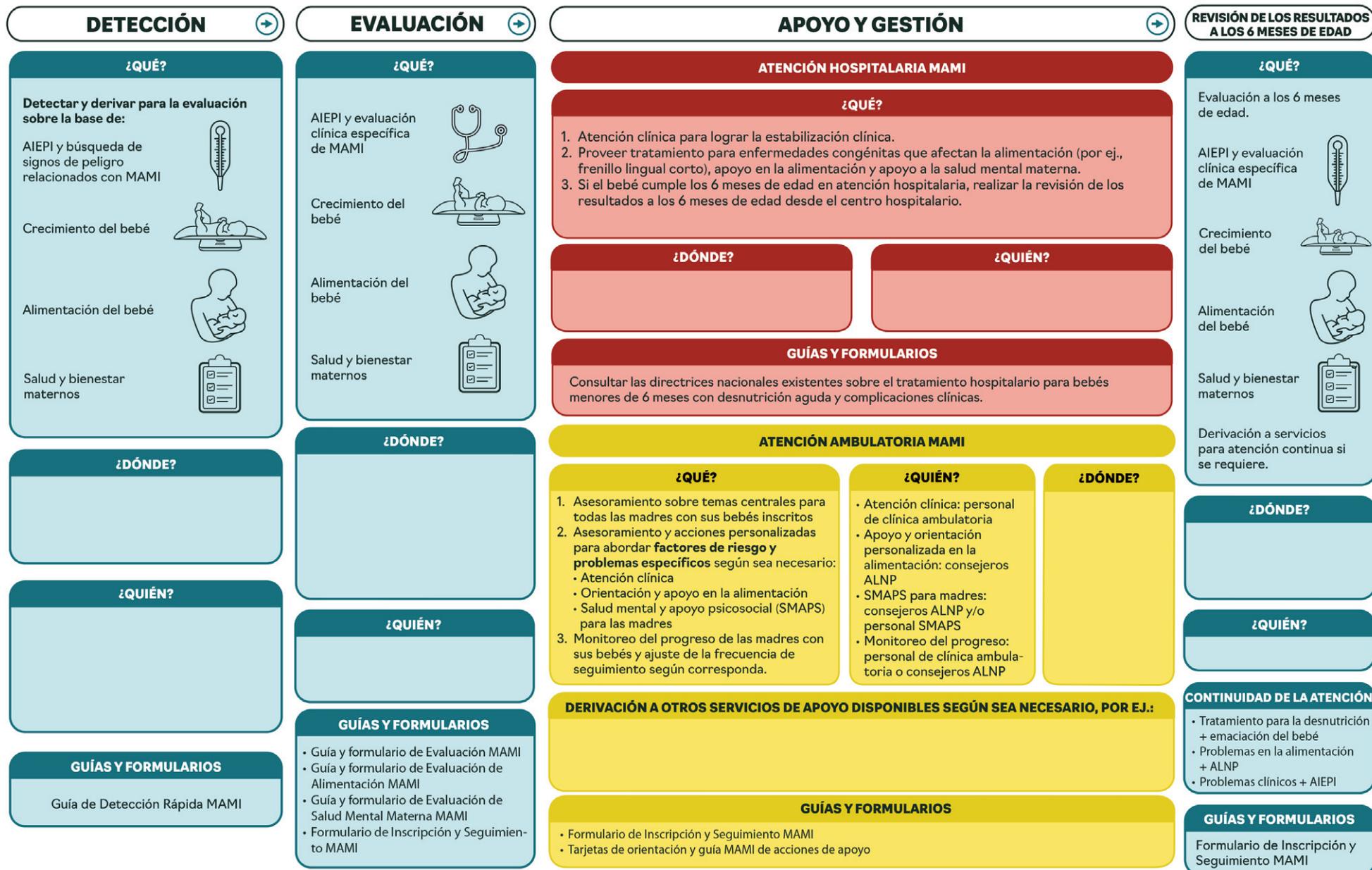
Edición y Diseño: Tim Harcourt-Powell, Orna O'Reilly, Eilise Brennan (ENN).

Anexo 2a Vía de Atención MAMI: Panorama (en blanco)



*La muerte o estar dado de baja puede ocurrir en cualquier momento de la vía y requiere más investigación.

Anexo 2b Vía de Atención MAMI: Quién, Qué, Dónde (en blanco)



Referencias

1. MAMI Global Network. What is MAMI? (La Red Global MAMI. ¿Qué es MAMI?) <https://www.ennonline.net/ourwork/research/mami2021>
2. Grijalva-Eternod C, Kerac M, McGrath M, Wilkinson C, Hirsch J, Delchevalerie P, et al. Admission profile and discharge outcomes for infants aged less than 6 months admitted to inpatient therapeutic care in 10 countries. A secondary data analysis (Perfil para la admisión y resultados del alta de bebés menores de seis meses ingresados para atención terapéutica hospitalaria en diez países. Un análisis de datos secundarios). *Maternal and Child Nutrition (Nutrición Materno Infantil)*. 2016;13.
3. Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, de Onis M, et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries (Desnutrición y sobrepeso materno-infantil en países de renta baja y media). *The Lancet*. 2013;382(9890):427-51.
4. Wang H, Bhutta ZA, Coates MM, Coggeshall M, Dandona L, Diallo K, et al. Global, regional, national, and selected subnational levels of stillbirths, neonatal, infant, and under-5 mortality, 1980–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015 (Niveles globales, regionales, nacionales y subnacionales seleccionados de bebés nacidos muertos y mortalidad neonatal, de bebés y de niños(as) menores de cinco años, 1980–2015: un análisis sistemático para el estudio de la carga mundial de enfermedades 2015). *The Lancet*. 2016;388(10053):1725-74.
5. de Onis M WT, Onyango AW. Worldwide practices in child growth monitoring (Prácticas mundiales en el monitoreo del crecimiento infantil). *Journal of Pediatrics (Revista de Pediatría)* 2004;144:461-5.
6. Gonzalez-Viana E, Dworzynski K, Murphy MS, Peek R, Guideline C. Faltering growth in children: summary of NICE guidance (Dificultades en el crecimiento infantil; resumen de la guía del NICE). *BMJ*. 2017;358:j4219.
7. Katz J, Lee AC, Kozuki N, Lawn JE, Cousens S, Blencowe H, et al. Mortality risk in preterm and small-for-gestational-age infants in low-income and middle-income countries: a pooled country analysis (Riesgo de mortalidad en bebés prematuros y pequeños para la edad gestacional en países de renta baja y media). *Lancet*. 2013;382(9890):417-25.
8. Martin A, Connelly A, Bland RM, Reilly JJ. Health impact of catch-up growth in low- birth weight infants: systematic review, evidence appraisal, and meta-analysis (Impacto en la salud de bebés con bajo peso al nacer que recuperan su crecimiento: revisión sistemática, evaluación de la evidencia y metaanálisis). *Matern Child Nutr. (Nutrición Materno-Infantil)* 2017;13(1).
9. WHO. Updates on the management of severe acute malnutrition in infants and children (Guideline) 2013 (OMS. Actualizaciones en la gestión de la malnutrición aguda grave en bebés y niños(as) [Directriz]) [Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/updates_management_SAM_infantandchildren/en/index.html]
10. Mwangome M, Ngari M, Bwahere P, Kabore P, McGrath M, Kerac M, et al. Anthropometry at birth and at age of routine vaccination to predict mortality in the first year of life: A birth cohort study in BukinaFaso (Antropometría en el nacimiento y en la edad de vacunación de rutina para predecir la mortalidad en el primer año de vida: Un estudio de cohortes de nacimientos en Burkina Faso). *PloS one*. 2019;14.
11. Mwangome M, Ngari M, Fegan G, Mturi N, Shebe M, Bauni E, et al. Diagnostic criteria for severe acute malnutrition among infants aged under 6 mo. (Criterios de diagnóstico para la malnutrición aguda grave entre bebés menores de seis meses). *The American journal of clinical nutrition (La Revista Americana de Nutrición Clínica)*. 2017;105.
12. Mwangome M, Fegan G, Fulford T, Mulberg A, Berkley J. Mid-upper arm circumference at age of routine infant vaccination to identify infants at elevated risk of death: A retrospective cohort study in the Gambia (Medición de la circunferencia del brazo medio superior de los bebés a la edad de vacunación de rutina para identificar a aquellos bebés en riesgo elevado de muerte: Un estudio de cohortes en retrospectiva en Gambia). *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*. 2012;90:887-94.
13. Kerac M, Frison S, Connell N, Page B, McGrath M. Informing the management of acute malnutrition in infants aged under 6 months (MAMI): risk factor analysis using nationally-representative demographic & health survey secondary data (Información sobre la gestión de la malnutrición grave en bebés menores de seis meses [MAMI]: análisis del factor de riesgo utilizando datos demográficos representativos a nivel nacional y datos secundarios de encuestas y estudios de salud). *PeerJ*. 2019;6:e5848.
14. Lelijveld N, Kerac M, McGrath M, Mwangome M, Berkley JA. A review of methods to detect cases of severely malnourished infants less than 6 months for their admission into therapeutic care 2017 (Una revisión de los métodos para detectar casos de bebés menores de seis meses gravemente malnutridos para su ingreso en atención terapéutica 2017) [Disponible en: <http://www.ennonline.net/mamicasedetectionreview>.]
15. Campbell H, Hotchkiss R, Bradshaw N, Porteous M. Integrated care pathways (Vías de atención integradas). *BMJ*. 1998;316(7125):133-7.
16. Organización Mundial de la Salud, UNICEF. Integrated Management of Childhood Illness: management of the sick young infant aged up to 2 months. IMCI chart booklet (Gestión integrada de enfermedades infantiles: gestión del bebé enfermo hasta los dos meses de edad. Folleto de gráficos de IMCI) <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516365>; 2019.
17. Organización Mundial de la Salud. Integrated Management of Childhood Illness: Chart booklet (Gestión integrada de enfermedades infantiles): Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014.
18. Organización Mundial de la Salud. What is Integrated Management of Childhood Illness (IMCI)? (¿Qué es la Gestión integrada de enfermedades infantiles [IMCI]?): Organización Mundial de la Salud; 2018 [Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/child/imci/background/en/]
19. Bhutta ZA, Berkley JA, Bandsma RHJ, Kerac M, Trehan I, Briend A. Severe childhood malnutrition (Malnutrición infantil grave). *Cartillas Nat Rev Dis*. 2017;3:17067.
20. Singhal A. Long-Term Adverse Effects of Early Growth Acceleration or Catch-Up Growth (Efectos adversos a largo plazo de la aceleración o recuperación en el crecimiento temprano). *Ann Nutr Metab*. 2017;70(3):236-40.
21. Kerac M, McGrath M, Connell N, Kompala C, Moore W, Bailey J, et al. 'Severe malnutrition': thinking deeply, communicating simply ("Malnutrición Grave": pensamiento profundo, comunicación sencilla). *BMJ Global Health*. 2020;5:e003023.

22. Britto PR, Lye SJ, Proulx K, Yousafzai AK, Matthews SG, Vaivada T, et al. Nurturing care: promoting early childhood development (El Cuidado cariñoso y sensible: promoción del desarrollo de la primera infancia). *Lancet*. 2017;389(10064):91-102.
23. Organización Mundial de la Salud. Improving Early Childhood Development: WHO Guideline 2021 (Mejora del desarrollo de la primera infancia: OMS Directriz 2021).
24. Sabanathan S, Wills B, Gladstone M. Child development assessment tools in low- income and middle-income countries: how can we use them more appropriately? (Herramientas de evaluación del desarrollo infantil en países de renta baja y media: ¿cómo podemos usarlas de manera más apropiada?) *Arch Dis Child*. 2015;100(5):482-8.
25. Grey K, Gonzales G, Abera M, Lelijveld N, Thompson D, Berhane M, et al. Severe malnutrition or famine exposure in childhood and cardiometabolic non- communicable disease later in life: a systematic review. (Malnutrición grave o exposición a la hambruna en la niñez y enfermedades cardiometabólicas no transmisibles en etapas posteriores de la vida). *BMJ Global Health*. 2021;6(3).
26. Mandy M, Nyirenda M. Developmental Origins of Health and Disease: the relevance to developing nations (Orígenes evolutivos de la salud y la enfermedad: la relevancia para las naciones en desarrollo). *Int Health*. 2018;10(2):66-70.
27. Thurstans S, Opondo C, Seal A, Wells J, Khara T, Dolan C, et al. Boys are more likely to be undernourished than girls: a systematic review and meta-analysis of sex differences in undernutrition (Los niños tienen mayor probabilidad de desnutrirse que las niñas: una revisión sistemática y un metaanálisis de las diferencias de sexo en la desnutrición). *BMJ global health*. 2020;5(12).
28. Arafat Y, Islam MM, Connell N, Mothabbir G, McGrath M, Berkley J, et al. Perceptions of Acute Malnutrition and Its Management in Infants Under 6 Months of Age: A Qualitative Study in Rural Bangladesh. *Clinical Medicine Insights: Pediatrics (Percepciones en la medicina clínica: Pediatría)*. 2018;12:117955651877169.
29. ENN, LSHTM, Children St. Management of At risk Mothers and Infants under six months (MAMI) Special Interest Group (SIG) meeting (Reunión del Grupo de Interés Especial (SIG) de MAMI sobre la gestión de madres y bebés menores de seis meses en riesgo). 2018.
30. Read S, McGrath M. Community management of uncomplicated malnourished infants under six months old: barriers to national policy change (Gestión comunitaria de bebés menores de seis meses malnutridos y sin complicaciones: barreras para el cambio en la política nacional). *Field Exchange*. 2018.
31. Read S. Improving community management of uncomplicated acute malnutrition in infants under six months (C-MAMI): Developing a checklist version of the C-MAMI tool (Mejora en la gestión comunitaria de la malnutrición aguda grave en bebés menores de seis meses (C-MAMI): Desarrollo de una versión de la herramienta C-MAMI como lista de control). *Field Exchange*. 2017.
32. Butler S CN, Barthorp H. C-MAMI tool evaluation: Learnings from Bangladesh and Ethiopia. (Evaluación de la herramienta C-MAMI: Aprendizajes de Bangladés y Etiopía). *Field Exchange*. 2018.
33. ENN, LSHTM. A simple IMCI-style tool for assessing, identifying/classifying and managing uncomplicated acute malnutrition in infants < 6 months of age in the community - the "c-MAMI" tool 2016 (Una herramienta sencilla al estilo de IMCI para evaluar, identificar/clasificar y gestionar la malnutrición aguda grave en bebés menores de seis meses en la comunidad – la herramienta “c-MAMI” 2016) [Disponible en: <http://www.ennonline.net/c-mami>]
34. ENN, LSHTM, Children St, GOAL, Colaboradores. C-MAMI tool v2 - Management of At Risk Mothers and Infants (MAMI) 2021 (Herramienta C-MAMI v2 – Gestión de madres y bebés en riesgo). [Disponible en: <https://www.ennonline.net/ourwork/research/mami>]
35. Keuter A, Burrell A, Butler S, Sarwar M, Rahaman H. Piloting the C-MAMI approach in the Rohingya response in Bangladesh (Realización de un estudio piloto del enfoque C-MAMI en la respuesta de Rohingya, en Bangladés). *Field Exchange*. 2018.
36. Brugaletta C, Le Roch K, Saxton J, Bizouerne C, McGrath M, Kerac M. Breastfeeding assessment tools for at risk and malnourished infants aged under 6 months old: a systematic review (Herramientas de evaluación de la lactancia para bebés menores de seis meses en riesgo y malnutridos: Una revisión sistemática) [versión 1; revisión de pares: 3 aprobados]. *F1000Research*. 2020;9(1310).
37. Rana R, McGrath M, Gupta P, Thakur E, Kerac M. Feeding Interventions for Infants with Growth Failure in the First Six Months of Life: A Systematic Review (Intervenciones de alimentación para bebés que no logran crecer en los primeros seis meses de vida: Una revisión sistemática). *Nutrients (Nutrientes)*. 2020;12(7).
38. Champion-Smith TJ, Kerac M, McGrath M, Berkley JA. Antimicrobial and micronutrient interventions for the management of infants under 6 months of age identified with severe malnutrition: a literature review (Intervenciones antimicrobianas y de micronutrientes para la gestión de bebés menores de seis meses identificados con malnutrición grave: Una revisión bibliográfica). *PeerJ*. 2020;8:e9175.
39. Beck K, Kirk CM, Bradford J, Mutaganzwa C, Nahimana E, Bigirimwami O. The Paediatric Development Clinic: A model to improve outcomes for high-risk children under-five in Rwanda (La clínica de desarrollo pediátrico: Un modelo para mejorar los resultados para niños(as) menores de cinco años en riesgo alto en Ruanda). *Field Exchange*. 2018.
40. Angood C, McGrath M, Mehta S, Mwangome M, Lung'aho M, Roberfroid D, et al. Research priorities to improve the management of acute malnutrition in infants aged less than six months ((Prioridades en la investigación para mejorar la gestión de bebés menores de seis meses con malnutrición aguda) (MAMI). *PLoS Med*. 2015;12(4):e1001812.

Fotografías de la portada (De arriba a la derecha a abajo a la izquierda):

©UNICEF/UN07288/Tremeau; ©UNICEFROSA/2016/GPirozzi;
 ©Save the Children/Bangladesh/2016; ©UNICEFROSA/RogerLemoyne2015;
 ©UNICEFROSA/RogerLemoyne2015; ©UNICEF/UN065254/Phelps; ©UNICEF/UNI117114/Pirozzi;
 ©UNICEF/India/Prashanth Vishwanathan



El desarrollo del Paquete de Vía de Atención MAMI es gestionado y producido por la Red de Nutrición en Emergencias (ENN, por sus siglas en inglés), como codirectora de la Red Global MAMI.

www.enonline.net/ourwork/research/mami

ENN, 2nd Floor, Marlborough House, 69 High Street, Kidlington, Oxfordshire, UK, OX5 2DN

www.enonline.net Contacto: mami@enonline.net

