VISITA DE APOYO
PROGRAMA MADRE CANGURO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
SAN FRANCISCO DE MACORIS, PROVINCIA DUARTE, REPUBLICA DOMINICANA.

Bogotá, Febrero 23 de 2011

Calle 56ª No. 50-36 Bloque A13, Apto. 416 Pablo VI
Telfax: (571) 221 0731 – 608 3917
http://kangaroo.javeriana.edu.co
Bogotá, D.C., Colombia S.A.

CONTENIDO

ANTECEDENTES 3
INFORME DE LA VISITA DE SEGUIMIENTO Y SOPORTE AL PMC 4
DESCRIPCION BREVE DEL PAIS.....4
SAN FRANCISCO DE MACORIS 4
ACTIVIDADES DEL DIA 14 FEBRERO 6
ACTIVIDADES DEL DIA 15 DE FEBRERO 9
ACTIVIDADES DEL DIA 16 DE FEBRERO 10
ACTIVIDADES DEL DIA 17 FEBRERO 11
ACTIVIDADES DEL DIA 18 FEBRERO 12
CONCLUSION 13

ANTECEDENTES

En el marco del acuerdo 1. P. O. # 198, establecido con Partnership for Child Health Care, Inc. Para impulsar el Programa Madre Canguro en el Hospital San Vicente De Paul de San Francisco De Macoris Provincia Duarte, República Dominicana, se llevo a cabo el Programa de entrenamiento en MMC, entre el 27 de abril y 9 de Mayo de 2009, para el equipo interdisciplinario, compuesto por dos pediatras, y una enfermera así:

Dra. Nieves Rodríguez, Pediatra,
Dra. Milagros García, Pediatra,
Lic. Leovigilda Reyes de la Cruz, Enfermera

En una segunda fase y con el apoyo de Maternal and Child Health Integrated Program (MCHIP), este proyecto contempla una visita de los profesionales expertos en MMC, para evaluar el progreso de los profesionales entrenados, con el objeto de reforzar sus conocimientos y ofrecer apoyo al proceso de implementación del Programa Madre Canguro localizado en dicho hospital, con el aval del Ministerio de salud para su adecuada expansión.

Esta visita fue realizada por dos profesionales de la salud (Pediatra y Enfermera pertenecientes a la Fundación Canguro en Bogota-Colombia), quienes se trasladaron hasta San Francisco de Macoris, del 14 al 18 de febrero 2011.

Este documento, constituye el informe final de la ejecución de las actividades comprometidas en el convenio mencionado. El informe se acompaña de una copia del documento diligenciado llamado "Instrumento de Seguimiento a los Lineamientos Técnicos para la adecuada Implementación de Programas Madre Canguro en Colombia" instrumento* de propiedad intelectual del Ministerio de la Protección Social en Colombia para la certificación de los PMC en Colombia, y para el cual la Fundación Canguro cuenta con el aval para su utilización como instrumento piloto, en su labor de difusión internacional del MMC.

*Este instrumento se realizó con fines educativos y por tanto no tiene propósitos comerciales.

INFORME DE LA VISITA DE SEGUIMIENTO Y SOPORTE AL PMC

1. Fecha de ejecución: Del 14 al 18 de febrero 2011
2. Institución que recibe: Hospital San Vicente De Paul de San Francisco De Macoris
3. Profesional que recibe: Dra. Milagros García, Lic. Leovigilda Reyes
4. Evaluadores: Dra. Nathalie Charpak y Lic. Flor Ángela Gómez (Fundación Canguro)
5. Organización, acompañamiento y soporte financiero : Dra. Nieves Ortiz (USAID Santo Domingo) y la Dra Goldy Mazias (USAID Washington)

DESCRIPCION BREVE DEL PAIS

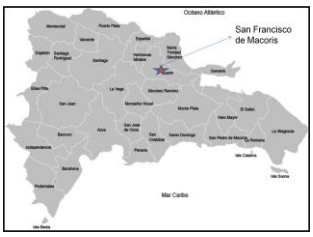
República Dominicana es el segundo país más grande del Caribe (después de Cuba), su extensión territorial es de 48.442 kilómetros cuadrados (18.704 millas cuadradas) y se calcula que tiene aproximadamente 10 millones de habitantes. Los últimos indígenas locales (cultura taina) fueron exterminados hace mas de 50 anos
En Santo Domingo se encuentran, la primera universidad del continente, la primera catedral del continente y el primer castillo del continente, las dos últimas en la zona de la Ciudad Colonial, declaradas Patrimonio de la Humanidad por la UNESCO.

La migración internacional afecta en gran medida al país, ya que recibe y envía gran flujo de migrantes. La inmigración haitiana especialmente desde las calamidades que sufrió el país vecino se volvió una carga y un tema diario en el noticiero.
El desempleo, la corrupción gubernamental, y el servicio eléctrico siguen siendo importantes problemas para el país. También tiene "marcada la desigualdad de ingresos"

SAN FRANCISCO DE MACORIS

Según el Censo nacional del 2002, San Francisco de Macorís es la ciudad más económicamente avanzada y estable del país. Contiene una clase media estable de un 69% (una cifra escandalosamente alta en comparación con el resto de ciudades y municipios de la nación), pobreza en general de 21%, clase alta o superior de un 8% y curiosamente, una relativamente escasa pobreza extrema de 2%.

El relieve de la provincia de Duarte oscila entre 17 metros, a 942 metros sobre el nivel del mar



Gastronomía

Esta constituida predominantemente con una mezcla entre española, taína y africana. Típica es bastante similar a lo que se puede encontrar en otros países de América Latina, pero muchos de los nombres de los platos son diferentes.

Un desayuno típico: El mangú (puré de plátano verde hervido) y huevos, de carne frita (por lo general con salami dominicano) y / o queso.

Un almuerzo típico: El arroz, carne), habichuela (frijoles), y una porción de ensalada. El sancocho es un guiso a menudo con siete variedades de carne.

Otros alimentos favoritos son: Chicharrón, yuca, casabe, batata dulce, ñame, pastel en hoja, chimichurri, tostones. En el área de los postres se encuentran el arroz con leche, el *bizcocho dominicano*, habichuelas con dulce, flan, dulce de leche y caña (caña de azúcar). Las bebidas incluyen, ron, cerveza, Jugos Naturales

Indicadores de Salud del hospital regional San Vicente de Paul

Porcentaje de cesáreas: 42.9%

Tasa de mortalidad materna: 82 x100,000 NV.

Tasa de mortalidad neonatal: 27 x1000 NV (2008)

Principal causa de muerte neonatal: Prematuridad y Sepsis (del total de bebes que murieron en la UCN en el 2008, el 90% fueron de BPN)

Número y % Prematuros y BPN nacidos en el hospital: 322 (44%)

Entraron en el PMC 234 niños prematuros y/o de bajo peso al nacer

ACTIVIDADES DEL DIA 14 FEBRERO

Mañana

Presentación de la implementación del PMC en el Hospital San Vicente de Paul a la Viceministra de salud.

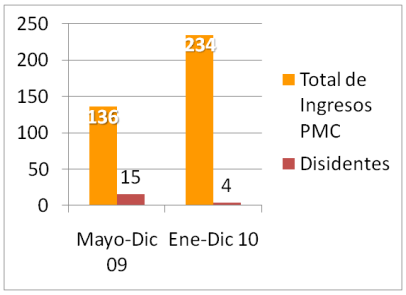
Palabras de bienvenida del director Dr. Ángel Rosario.

Reseña del programa Madre Canguro Dra. Nathalie Charpak.

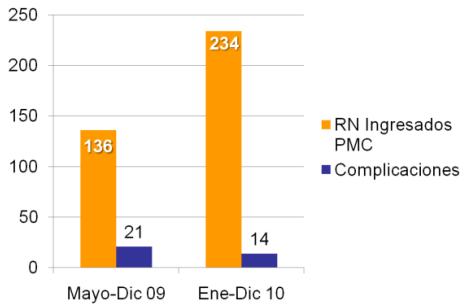
Experiencia e implementación PMC en el HRUSVP Dra. Milagros García.

Presentación resultados prevención y tratamiento de retinopatía en el PMC HRUSVP Dra. María Matilde

RESULTADOS INGRESOS – DESERCION PMC del Hospital San Vicente de Paul
MAYO–DIC 2009 Y ENE–DIC 2010



RESULTADOS INGRESOS – COMPLICACIONES PMC
MAYO–DIC 2009 Y ENE–DIC 2010



TIPO DE COMPLICACIONES

Complicaciones	Mayo – Diciembre 2009	Enero - Febrero 2010
Sepsis	14	5
SDR	6	5
Neumonía	1	0
Sífilis	0	0
Asfixia SEN	0	1
Trauma CR	0	1
Apnea	0	2
Total	21	14

TOTAL DEFUNCIONES EN UNIDAD NEONATAL Y RNPBP 2008-2010

	Ingreso Total RN	Ingreso Total RNBP	Total DEFUNCIÓN RN	Total DEFUNCIÓN RNBP	%
2008	770	295	96	86	**90%**
2009	824	309	101	79	**78%**
2010	725	322	99	66	**67%**

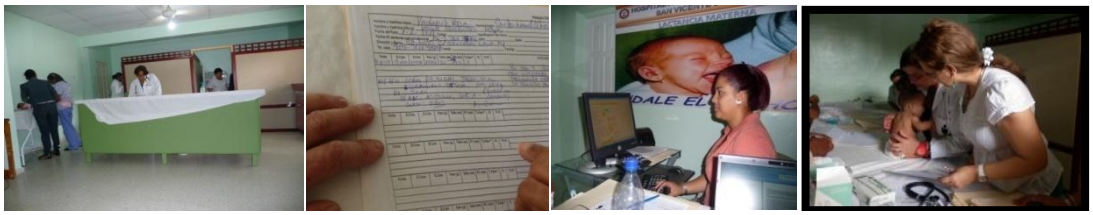
Tendencia a la Baja

Tarde

Visita PMC ambulatorio

FORTALEZAS:

- Apoyo del director y la administradora del hospital
- Área ambulatoria adaptada, consulta colectiva
- Personal entrenado desarrollando el PMC
- Secretaria asignada recientemente PMC
- Asignación de consultas PMC por agenda
- Coordinación con servicio vacunación PMC
- Tamizaje de oftalmología para PMC
- Historias clínicas fotocopiadas PMC
- Divisiones para adaptación ambulatoria y psicología dentro del PMC
- Apoyo presencial una vez a la semana del representante proyecto USAID
- Presencia de auxilar que asiste al PMC graduada en psicología
- Coordinación permanente con personal de lactancia (hospital amigo de la niñez y la infancia)



Visita unidad neonatal y alojamiento conjunto

FORTALEZAS

- Apoyo de director, administradora y coordinadora del departamento de enfermería
- Adaptación intrahospitalaria diaria
- Sala de alojamiento conjunto, con cupo de 3 camas, baño y administración de comidas
- Sillas para los padres en la unidad
- Unidad abierta las 24 horas para mamas, los padres hasta las 9pm
- Personal de la unidad abierto al cambio
- Unidad de cuidados intermedios y básicos para 22 cupos
- Comunicación para egreso temprano de los pacientes entre el equipo de salud y PMC

Calle 56ª No. 50-36 Bloque A13, Apto. 416 Pablo VI
Telfax: (571) 221 0731 – 608 3917
http://kangaroo.javeriana.edu.co
Bogotá, D.C., Colombia S.A.

ACTIVIDADES DEL DIA 15 DE FEBRERO

Visita PMC ambulatorio
DEBILIDADES:

- Personal entrenado desarrolla el PMC, sin confirmación especifica por parte de las directivas.
- Historias clínicas incompletas, con letra muy pequeña, sin revisar y adaptar a su país (proceso en trámite su elaboración).
- No existe carnet de seguimiento del PMC
- Revisar protocolo PMC ambulatorio y sus modificaciones según necesidad
- Por distancias tamizaje oftalmológico no a la totalidad de niños del PMC
- No realización de eco transfontanelar, tamizaje :auditivo ni optométrico.
- No colocación de pertusis acelular.
- Ausencia de base de datos (historias incompletas)
- Asisten personas asignadas al PMC sin especificar funciones

ACTIVIDADES DEL DIA 16 DE FEBRERO

Reforzamiento de la consulta ambulatoria y de la adaptación intrahospitalaria y ambulatoria

- Se reviso los criterios de inclusión, salida del PMC
- Se reforzó la captación con énfasis en diligenciamiento de las historias clínicas, para una base de datos.
- Se realizó charla a las enfermeras sobre manejo de temores y unidad amigable.
- Se realizó taller sobre masaje con el niño en contacto piel a piel.
- Se reviso evolución de la consulta ambulatoria reforzando la aplicación del INFANIB.

ACTIVIDADES DEL DIA 17 FEBRERO

Mañana

- Presentación de los resultados de la evaluación del PMC en HUSVP y propuestas de mejoramiento a las directivas y equipo PMC
- Director y administrador confirmaron que están realizando proceso para HC y carnet del PMC
- Se expuso la necesidad de confirmar equipo de PMC y clarificar funciones de cada uno, entrenando personal de la tarde
- Revisar criterios de salida e importancia de seguimiento diario
- Importancia de eco transfontanelar y medicamentos
- Plantear paquete canguro con apoyo de mercadeo del hospital y negociación con ARS y Ministerio de Salud
- Proyecto USAID aprobó presupuesto para entrenar psicóloga, es responsabilidad del hospital su selección
- Por el momento se planteo posibilidad que USAID asuma eco transfontanelar, tamizaje auditivo y optométrico. Su representante tramitara proceso
- Conseguir archivador apropiado para historias clínicas
- Inicio de base de datos con secretaria entrenada durante la visita
- Se planteo a futuro convenio con universidades para tamizaje optométrico
- La colocación de la pertusis acelular será más adelante con ayuda del paquete.

Tarde

Se compartió con personal del PMC y se discute la evaluación.

ACTIVIDADES DEL DIA 18 FEBRERO
Presentación al Ministerio de Salud PMC Colombia-PMC República Dominicana.

Visita al Hospital Maternidad San Lorenzo De Las Mina

Unidad Neonatal reformada en el hospital Maternidad San Lorenzo de las Mina

ACTIVIDADES DEL DIA 19 FEBRERO

Visita turística antes la salida del avión para Colombia

Calle 56ª No. 50-36 Bloque A13, Apto. 416 Pablo VI
Telfax: (571) 221 0731 – 608 3917
http://kangaroo.javeriana.edu.co
Bogotá, D.C., Colombia S.A.

CONCLUSION

QUE SE OFRECE ACTUALMENTE?

- Adaptación canguro a la posición canguro y a la nutrición canguro en alojamiento conjunto y en la Unidad neonatal por una enfermera entrenada en canguro
- Seguimiento canguro por pediatra con monitoreo del crecimiento en peso, talla y perímetro craneano y del examen neurológico
- Seguimiento canguro por enfermeras para estimular y proteger la lactancia materna
- Tamizaje oftalmológico sistemático para detectar y tratar la retinopatía del prematuro
- Seguimiento de alto riesgo hasta la marcha independiente por parte de los pediatras incluyendo las valoraciones del desarrollo neuro-psicomotor

LAS NECESIDADES

- Remodelación de la Unidad neonatal para poder estabilizar el niño en mejores condiciones e iniciar así el PMC más temprano. Existe un proyecto bien estructurado y barato que permitiera un trabajo en mejores condiciones de los médicos y enfermeras y una mejor aplicación del PMC (menos de 100.000 pesos)
- Falta la presencia de un pediatra las 24 horas en el hospital
- Falta que las autoridades en salud y aseguradoras se responsabilizan para cancelar una suma fija para cada bebe canguro: el "paquete canguro" que permite cubrir los gastos canguro incluyendo los salarios, los medicamentos (que actualmente compran solamente unas madres), las pruebas diagnosticas y el seguimiento hasta un año corregido.

EL PAQUETE CANGURO

- Con el PMC se está ahorrando aproximadamente 5 días de hospitalización por cada bebé prematuro. Es decir aprox. 15.000 $x5= 75.000$ /niño
- En el HRDSVP sobrevive anualmente cerca de 350 bebes prematuros de la UCN más los prematuros estables de la maternidad que no son hospitalizados: aprox imadamente 400 niños por año.
- Es decir con el PMC se estarían ahorrando 30.000.000 $ anuales en el HRDSVP : ahorro para SENASA y las autoridades de salud)
- Costo mínimo por niño por año: 12.000 $ (incluye los salarios, las drogas y las pruebas diagnosticas así como una amortiguación de la inversión inicial que debió hacer el hospital)
- Para 400 niños canguro el costo sería de 4.800.000 $ por año. Esta suma queda muy inferior al ahorro realizado de 30.000.000 $ en días de hospitalización inicial y además incluye un seguimiento de alto riesgo hasta un año corregido.
- El hospital y los profesionales del equipo canguro se deben comprometer a presentar sus resultados de morbi-mortalidad cada 6 meses a las autoridades de salud.

Calle 56ª No. 50-36 Bloque A13, Apto. 416 Pablo VI
Telfax: (571) 221 0731 – 608 3917
http://kangaroo.javeriana.edu.co
Bogotá, D.C., Colombia S.A.