



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



MCHIP Semi Annual Report: Dominican Republic Octubre 2012 a Marzo 2013

1. General Information	
Activity Name:	MCHIP Newborn Health
Implementing Partners (include sub-partners): (specify if local or international)	PATH
COTR/AOTR Name:	Damani Goldstein
Government Counterparts:	Ministry of Public Health
Geographic Focus-Province(s) and District(s):	Maternal and Child Health Centers of Excellence
Specific Objective (s) of the Activity (from the award document):	<p>Objective 1: Scale-up the intervention for quality improvement of prevention and treatment of newborn sepsis in the MCH Centers of Excellence as part of the regional strategy to improve newborn health</p> <p>Objective 2: Strengthen the Implementation of Kangaroo Mother Care Strategies in trained Centers of Excellence; continue expansion</p> <p>Objective 3: Implement the "Helping Babies Breathe" (HBB) Curriculum in Centers of Excellence</p> <p>Objective 4: Quality improvement of prevention (PMTCT) and access to treatment of HIV/AIDS in selected MCH Centers of Excellence as part of the national PEPFAR strategy</p> <p>Objective 5: National workshop held to present results of currently implemented newborn strategies, ratify commitments and advocate for Scaling-up and Sustainability of newborn health priority interventions</p>
Expected Activity Results (from the award M&E plan or most recent approved PMP):	<p>Objective 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> Continue quality improvement activities for prevention and treatment of sepsis in one of the hospitals in DR that have been participating in the MCHIP intervention (Los Minas) and in the San Vicente de Paúl hospital. As part of our sustainability strategy, the

	<p>Musa hospital (the second one of the original BASICS project hospitals) will be graduating and will continue providing training to its new cadres and provide sepsis TA to other hospitals as needed.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sepsis intervention expanded to Morillo King, Alejandro Cabral-Luis Bogaert, Teófilo Hernández, and Tobias Bencosbe⁴. Specific tailored interventions to be implemented depending on base-line/needs assessment. Analyze data and disseminate rational use of antibiotics for newborn sepsis assessment findings and implement related quality improvement changes. • ⁴Morillo King (MCHIP), Alejandro Cabral (joint base-line CdEx/MCHIP and CdEx implements interventions based on base line findings), Luis Bogaert, Teófilo Hernández and Toribio Bencosme, CdEx conducts baseline starting the first quarter of 2013 and implement tailored interventions based on findings <p>Objective 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Supportive supervision in the facilities already implementing the strategies continued. • Program evaluation carried out and results disseminated with Centers of Excellence. • Scaling-up of interventions to selected Centers of Excellence continued. <p>Objective 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Refresher courses for Centers of Excellence facilitators carried out. • Training of providers from Centers of Excellence carried out. • Technical assistance provided to the bilateral for implementation and supervision of HBB in Centers of Excellence. <p>Objective 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baseline of processes to identify, diagnoses, and care for HIV-exposed newborns in selected participating Centers of Excellence completed. • Quality improvement of identification, diagnosis, and care provision for HIV-exposed newborns and their families carried out in selected facilities participating in USAID Centers of Excellence project.
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2. Performance Indicators (Mandatory indicators).	FY10 Target M/F	FY10 Actual M/F	FY11 Target M/F	FY11 Actual M/F	FY12 Target M/F	FY12 Annual M/F	FY13 Target M/F	FY13 Actual M/F	Comments (below or above target)
Number of people trained in maternal/newborn health through USG-supported programs					850	849 305/544	950	324 44/280	
Number of special studies completed						0	0	0	Este indicador se refiere a la evaluación sobre Uso racional de antibióticos, realizada en tres hospitales, (Musa, MSLM y HSVP). Los datos recolectados se enviaron a MCHIP WDC. Actualmente en proceso de análisis de los datos. Pendiente de informe de

									resultados. .
Number of people trained in monitoring & evaluation/operational research						165 6/159	230	200	Este Indicador se refiere al personal de salud que participa en la recolección de datos de sepsis neonatal, PMC ABR en los tres hospitales.
Proportion of all admissions to the nursery due to possible nosocomial infections						Musa: 3-5% MSL: 30% HSVP: 9%	Musa, MSLM, HSVP <5%	MSLM: 1.6% HSVP: 1.4% Musa: 0%	<p>Este indicador muestra las infecciones nosocomiales.</p> <p>El hospital Musa no ha presentado infecciones nosocomiales. La prevalencia de infecciones con factores de riesgos maternos e infecciones tardía adquirida en la comunidad.</p> <p>La Maternidad de Los Mina, de mayor complejidad y de mayor volumen de pacientes, muestra avances significativos en las admisiones por sospecha de sepsis nosocomial.</p> <p>El monitoreo y acompañamiento de las infecciones, la vigilancia epidemiológica por parte del equipo de la unidad neonatal y epidemiología, ha impactado de manera significativa, como revisión diagnósticos de admisión a la unidad, revisión y cambios en el esquema de tratamiento (antibióticos) y mejoras en bioseguridad, lavado de manos y un paquete de intervenciones en coordinación con la gerencia, farmacia, recursos humanos, laboratorio, epidemiología, entre otros. Otro factor que se considera ha impactado en la reducción de la sepsis nosocomial y que los valores estén por debajo de la meta, es la implementación del PMC, el cual ya tiene poco mas de 1 año implementándose en la maternidad.</p> <p>Las admisiones por sepsis con factores de riesgo se mantiene, lo cual demanda intervenciones a nivel de la atención obstétrica incluyendo el personal de salud de las instituciones de segundo nivel de atención.</p> <p>En el Hospital HSVP, la proporción de casos con sospecha de sepsis nosocomial fué de 1.4%.</p>

									<p>A pesar de que este hospital presenta limitaciones de disponibilidad de agua, lavamanos, el personal incorporó las prácticas de lavado de manos, que junto con el PMC, potencializa el impacto en la reducción de las infecciones neonatales. Las líneas de base correspondientes a los hospitales de Mao, San Juan y La Vega, no se reportan, debido a que el proyecto CedEx realizó la evaluación en los 10 hospitales, con la asistencia técnica de MCHIP, el cual facilitó y modificó la herramienta de evaluación para fines de la evaluación, se socializaron los resultados en coordinación de ambos proyectos y el proyecto CedEx continuo la intervención, conformando equipos de trabajo, y siguiendo un plan de mejora, inclusive en los hospitales en los que MCHIP viene trabajando con anterioridad.</p>
Number of deliveries with a skilled birth attendant (SBA) in USG-assisted programs					34,000	13,897	Projected #s from 10 CdEx	10,038	Este indicador muestra resultados del total de partos en los hospitales HSVP, Musa y MSLM.
Proportion of observed deliveries with essential newborn care					100%	80%	90 %	84.1%	Este es un indicador correspondiente a los Cuidados Esenciales del Recién Nacido en el momento del nacimiento. Es un indicador muy difícil de lograr llevar al 100%, debido a que está importantemente afectado por la lactancia en la primera hora al nacer y la profilaxis oftálmica. No obstante, se ha fortalecido a través de la implementación del ABR y el seguimiento a través de la supervisión, a través de el registro de los datos relacionados con el ABR, la socialización de los resultados y toma de acciones, sobre todo sensibilización del personal en la aplicación de los cuidados básicos y la abogacía para la disposición en sala de partos de los insumos mínimos requeridos para su implementación Se refleja discreta mejoría, aunque la falta de registros en algunos hospitales o subregistros

									afecta este indicador. Se espera que incremente en la medida que se continúa entrenando en ABR y el empoderamiento del personal en sala de partos de la profilaxis y LM en la 1era hora, así como mejora en las salas de partos y disposición de los recursos.
Proportion of observed deliveries where the elements of sterile/clean delivery were correctly applied					100% for Los Mina, Musa, and HSVP. Baseline for other Center	MSLM: 80% Musa: 91% HSV: 92.1%	Musa graduated MSLM 80% HSVP 90% Baseline TBD for La Vega, San Juan, and Mao. MSLM: 80% HSVP: 90%	MSLM:80% MUSA: 88% HSVP: 90% Morillo King, línea de base realizada	Este indicador se refiere a las prácticas higiénicas del parto, en el MUSA, MSLM y lavado de manos en el HSVP. Es evidente la sostenibilidad de las buenas prácticas en los hospitales. MSLM, HSVP muestran resultados que se corresponde a la meta y Musa muestra sostenibilidad en el tiempo, ya graduado en este componente. El hospital Morillo King, se realizó la línea de base de evaluación de prevención de infecciones, se identificó como Problema, NO PRACTICAS HIGIENICAS DEL PARTO. Este componente fue seleccionado por el equipo conformado y con el cual se realizó la línea de base. NO fue posible continuar con la intervención, debido a duplicidad de intervenciones y acciones por parte del proyecto de CedEx, entendiendo el hospital que esta intervención sería trabajada con el proyecto de CedEx.y respondiendo a los requerimientos del proyecto. Los demás hospitales propuestos como meta, la línea de base de Prevención de Infecciones fue realizada por CedEx.
Number of hospitals in which KMC strategy is implemented						2	3-4	4	Este indicador se refiere a la implementación y expansión del Programa Madre Canguro, en 2 hospitales nuevos en este año, el Hospital Dr. Luis Morillo King, en La vega y el Hospital regional Dr. Antonio Musa, en San Pedro de Macorís, ambos del proyecto Centros de Excelencia. El PMC actualmente se está implementando en 4 hospitales, el HSVP (4 años de implementación), MSLM (1 año de implementación). Estos tres hospitales han sido entrenados por el personal de salud del PMC del Hospital San Vicente de Paúl y està siendo supervisado y acompañado por

									MCHIP.
Number of newborns with low birth weight					2,000	1,806	2,200	1,678	Este indicador se refiere 4 hospitales con PMC, Los Mina, Musa, Morillo King y HSVP.
Proportion of LBW (<2,500 g) babies who started KMC, by birth weight category					70% in HSVP, 20% in Los Mina	90% in HSVP, 38 % in Los Mina	HSVP: 90% MSLM: 60% Nuevos Hospitales 20%	HSVP: 73% MSLM: 50.3% MUSA: 11% Morillo King:14%	Este indicador muestra la proporción de bebés que demanda del programa canguro en dos hospitales, HSVP y MSLM. EL HSVP, muestra un descenso en este periodo, debido problemas de distancia de las familias captadas, y por razones de tipo económicas no le permiten acudir al seguimiento. La MSLM, muestra un incremento en la proporción de bebés canguro nuevos y no es mayor, debido a que es un hospital de referencia nacional, y también por las mismas razones de distancia, algunos pacientes son captados, pero no continúan el seguimiento, el cual continúan en los centros de su procedencia. Los hospitales Musa y Morillo King, están iniciando la implementación del Programa Madre Canguro, con 3 meses el primero y dos meses respectivamente. El hospital Morillo King actualmente cuenta con 56 bebés en canguro y el Hospital Musa cuenta 41 bebés en canguro.
Number of newborns who received KMC that graduate from the program, by birth weight category					35	51	35	MSLM:138 HSVP: 157	Este indicador muestra el número de bebés que cumplieron un año en el programa y que caminan.
Proportion of deaths in newborns who received KMC, by birth weight category					1%	HSVP 0.33% MSLM 0.96%	1%	HSVP: 1% MSLM 1%	Este indicador muestra las defunciones de bebés en PMC, en relación al total de bebés en el programa correspondiéndose a la esperada en ambos hospitales.
Proportion of newborns who received KMC lost to follow up (missed 2 consecutive visits)					8%	HSVP 4% MSLM 9%	10% 10%	HSVP 7.5% HSVP: 7.5% MSLM:21%	Este indicador muestra la proporción de disidentes del PMC. El HSVP muestra una proporción por debajo de la esperada, no obstante se está analizando alternativas de soluciones para las familias canguro de la región, que por razones de distancia y de tipo económicas, de transporte, no pueden continuar en el programa. Como iniciativa, se realizó en febrero un encuentro con las autoridades de salud de la región, presidida por la directora Regional de Salud y los líderes comunitarios, con

										<p>fines de promoción del PMC y articulación con líderes comunitarios y personal de salud de menor nivel de atención. Además de esto, el programa dispone de un teléfono móvil para contactar y dar seguimiento a las familias, lo cual impacta de manera positiva en la disidencia de las familias. La maternidad de Los Mina, aún no dispone de teléfono para comunicarse con las familias canguro. En este hospital se espera una disidencia mayor, debido a que es un hospital de referencia nacional, donde más del 80% de las pacientes proceden de los hospitales de segundo nivel de atención del país e incluso de Haití.</p>
<p>Number of Master Trainers and facilitators certified in the HBB curriculum of the American Academy of Pediatrics</p>					120	Providers 305	300 proveedores	24 proveedores 2 Facilitadores		<p>En marzo se inició con los talleres ABR, correspondiendo el primer taller taller ABR al Hospital Dr. Alejandro Cabral, de San Juan de la Maguana. Hospital ubicado en la región sur del país. Se ha coordinado con CedEx, la elaboración del libro de registro para los 10 hospitales de centros de excelencia, para fines de seguimiento y monitoreo, para medir impacto en la calidad de atención de los bebés al nacer, personal con capacidad y destrezas en la reanimación exitosa, e impacto en la reducción de la mortalidad por asfixia al nacer. Se continuara los entrenamientos hasta completar los 10 hospitales de CdEx, los cuales ya están coordinados y confirmados para el próximo semestre.</p>
<p>Number of facilities with the necessary equipment and supplies for newborn resuscitation with the HBB curriculum</p>					100%	0%	100%	—		<p>Pendiente de distribución a los 10 hospitales por Cedex.</p>

<p>3. Performance Custom Indicators (Choose 2/3 custom indicators (outcome/impact) that capture the results of your intervention.</p>	FY10 Target M/F	FY10 Actual M/F	FY11 Target M/F	FY11 Actual M/F	FY12 Target M/F	FY12 Semi-Annual M/F	FY13 Target M/F	FY13 Actual M/F	FY14 Target M/F	Comments (below or above target)
<p>PMC</p>					2					Este indicador corresponde al

					hospitales	Los Mina HSVP	3 -4	4		número de hospitales implementando PMC. El PMC se inició en el HSVP El cual tiene 4 años de implementación, con impacto en la reducción de la mortalidad neonatal en una proporción de 47%, reducción de las infecciones neonatales Intrahospitalaria. El personal de salud del PMC del HSVP, ha entrenado tres hospitales nacionales, dos regionales y una maternidad de referencia nacional, transfiriendo experiencia y mostrando buenas practicas costo efectivas y de impacto significativo en la reducción de la mortalidad neonatal. El PMC integra las familias, le permite a los padres y familias desempeñar el rol en el cuidada y sobrevivencia de sus hijos, al personal de salud le ayuda a dar un servicio de calidad, integral y sobre todo humanizado y les permite de manera conjunta entregar personas saludables, aptas para la sociedad, para sí mismas y sus familias.
* Proportion of deaths in newborns who received KMC, by birth weight category					1%	1%	1%	HSVP: 1% MSLM :1%		Este indicador se corresponde MSLM y HSVP
Number of Master Trainers and facilitators certified in the HBB curriculum of the American Academy of Pediatrics					37	37	300 proveedores de salud 2 facilitadores	24 proveedores 2 facilitadores		Se ha entrenado 24 proveedores de salud de in centro de salud, Hospital Dr. Alejandro Cabral, de la región sur del país. Esta vez de manera estratégica y para mayor alcance geográfico y mayor cobertura a nivel de las regions de salud y de cara a la sostenibilidad y continua multiplicación del ABR, se entrenaron dos pediatras como facilitadores, fortaleciendo el equipo de facilitadores de este hospital, se les entregó Kit completo de ABR,para fines de entrenar al person al de salud de los hospitales de segundo nivel de atención de la región y continuar multiplicando en su hospital. El ABR ha impactado a nivel de todos los hospitales, teniendo gran demanda por el personal de salud, incluyendo gineco- Obstetras,

										anestesiólogos, pediatras, perinatólogos. Se continuará la misma estrategia en los demás hospitales de incluir en cada taller hospitales de segundo nivel de atención. Se completarán 10 talleres de 30 personas cada uno en los hospitales de CedEx.
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4. Brief Statement of Overall Progress (based on Indicators llisted in sections 2,3) to date toward Planned Results

- El ABR, es una iniciativa que ha despertado un gran interés en todo el personal de salud, entendiéndose que responde a una necesidad, que todo el personal de salud que asiste al bebe en el momento de nacimiento debe estar entrenado, inclusive, se sugiere que se incluya en los programas docentes de pregrado, y de posgrado, garantizando así la calidad de atención del recién nacido en el momento del nacimiento. El personal entiende que su contenido les permite actualizarse, corregir prácticas incorrectas que ponen en peligro la vida y desarrollo neurológico de las personas en el momento del nacimiento.

El personal de salud a nivel general, entiende que se debe llevar a los centros de Segundo nivel de atención, que se debe incluir a los obstetras, anestesiólogos, en el entrenamiento, además del personal de enfermería, médicos generales, pasantes, internos de medicina, pues son los que mayormente asisten al recién nacido. Se muestra gran avance en el ABR, ampliando el alcance y cobertura, a nivel geográfico, regiones de salud, así como también aumentando número de facilitadores para fines de continuar entrenando y con el compromiso de la supervisión del impacto del ABR. El ABR ha superado las expectativas y ha contado con el apoyo de todo el personal de salud y gerentes de salud e incluso los pediatras y neonatólogos facilitadores certificados de reanimación avanzada. Cabe destacar el soporte, en la facilitación del equipo facilitador del Hospital Musa, Morillo King, MSLM para los entrenamientos, con el permiso y aprobación del director y jefes de servicios. Relevante que hospitales como el Morillo King ha continuado capacitando a personal de salud, residentes de medicina familiar, internos, incluyéndolo en sus programas de inducción al personal de nuevo ingreso. En 3 centros (Los Mina, HSVP, HSVP y MUSA) se están probando formatos de recolección de datos para reportar indicadores de programas nuevos de salud neonatal, tales como el ABR.
- El PMC es un programa de gran impacto, el cual ha sido un desafío y un reto invaluable, superando lo esperado siendo posible su implementación en 4 instituciones de salud pública y de manera impactante en una de las maternidades con alto número de nacimientos, como es la MSLM. En esta institución todo el personal está empoderado del PMC, incluyendo los Neonatólogo, enfermeras del canguro ambulatorio más allá de los limitaciones y obstáculos. Hoy esta maternidad, se siente satisfecha de ver que están dando vida a través del canguro, a bebés y familias, que antes se bajaban en cajitas, es decir fallecían y en la sala de neonatología el llanto y tristeza de estas madres ha sido sustituido por alegría, felicidad, madres más seguras, familias más unidas, responsables del cuidado de sus hijos, las cuales se sienten bien atendidas, escuchadas, orientadas y no quieren volver a otra consulta, porque se sienten bien atendidas en la consulta canguro. También el canguro transforma el personal de salud, haciéndose sin que se den cuenta, más sensibles, más humanos, más satisfechos con los resultados de la atención y el seguimiento y sobre todo el identificar a tiempo problemas y secuelas y tratar a tiempo, contribuyendo a la calidad de vida de estos bebés, no solo a su sobrevivencia. El personal del PMC de la MSLM, cree en el PMC, confía en que el PMC impactará de manera positive en la reducción de la mortalidad neonatal, y lo entiende como una iniciativa y respuesta a la atención de los bebés prematuros y bajo peso, que son los más vulnerables y que su prevalencia cada vez es mayor. MSLM tiene 468 bebés en canguro, un equipo profesional de Neonatólogos, y todos los médicos residentes de neonatología dominan el PMC, los cuales serán la primera generación de médicos Neonatólogo entrenado en canguro durante su formación, dos enfermeras en el canguro ambulatorio, totalmente entregadas, con amor, vocación y entrega a la atención de los bebés y sus familias, una Neonatóloga psicóloga la cual está dedicada a esta consulta, un oftalmólogo, en la prevención de retinopatía del prematuro, el cual le ha aumentado considerablemente la consulta, la cual no tiene costo y en caso de cirugía ocular, la misma se realiza sin costo, evaluación auditiva en coordinación con otra institución, estimulación temprana y terapia física se refieren a rehabilitación. Este hospital pronto podrá entrenar a otras instituciones de salud, dada su situación geográfica accesible, a propósito el Hospital de Baní, ubicado en la región sur, ha visitado solicitándole le entrene en canguro.
- Las actividades de Sepsis, específicamente la evaluación de los 10 hospitales de CedEx, es evidente que hay mucho que continuar trabajando, con énfasis en las practicas higiénicas del parto, bioseguridad, esterilización, y todo lo relacionado a estándares de prevención de infecciones y calidad de la atención del prenatal, el trabajo del parto y el parto, la cual impactará significativamente en la prevención de infecciones y

reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal. Un problema evidente fue la limitación del recurso humano, el cual afecta de manera negativa la calidad de la atención y de alta complejidad dicha intervención a nivel de las instituciones de salud.

- El hospital Musa ya está graduado, el HSVP a pesar de las limitaciones ha demostrado cómo a través del lavado de manos se reducen las infecciones, potencializado con la implementación del canguro, la MSLM, con un trabajo más arduo, con mayores limitaciones, ha mostrado cambios significativos, a través de esta intervención identificó la necesidad de revisión y discusión diagnóstica, sobre todo al ingreso, revisión y cambios de manejos y tratamientos de sepsis, aplicación de nuevos esquemas recomendados por la OMS, los cuales se resistían a aplicar y que están teniendo buenos resultados, vigilancia epidemiológica, tomas de acciones en coordinación y articulación con otros servicios como laboratorio, farmacia, recursos humanos, gerencia hospitalaria, movilización de personal, registros de datos de nosocomial, separación de casos de sospecha de infección nosocomial y las infecciones con factores de riesgos maternos, selección de un personal y equipo de trabajo, que supervisa de manera sistemática se apliquen las buenas prácticas y toma de acciones ante brotes e identificación mediante hemocultivo de agente causal. Ha identificado alta prevalencia de sepsis por infecciones maternas (calidad del control prenatal?) Sensibilización del personal y cambio de conducta del mismo en prevención de infecciones.

5. List Major Achievement/Success Stories or Identify possible Success Stories since November (beyond progress described above)

- El PMC en el HSVP, ha mostrado un impacto relevante en la reducción de la mortalidad neonatal en bebés prematuros y de peso bajo al nacer. La TMN base del 2008 antes del canguro era de 46 x1000 NV, en el 2012 la TMN fue de 25.5 x1000 NV, mostrando una reducción en la mortalidad neonatal de un 47%, reducción a expensa de los prematuros y bajo peso, los cuales son la población más vulnerable.
- El programa tiene 4 años de implementación, cuenta con 514 bebés en seguimiento canguro, 157 bebés graduados, es decir que cumplen 1 año de edad y que caminan, una proporción de defunción de 1%. No hay bebés con problemas de ceguera.

El PMC del HSVP ha entrenado 3 hospitales; 1 hospital de referencia nacional, la Maternidad de Los Mina, ubicada en la provincia Santo domingo este, en el la capital, Santo Domingo el cual tiene 1 año de implementación. La Maternidad de Los Mina presentó el PMC en la jornada científica de pediatría realizada en el auditorio de la Universidad Autónoma de Santo domingo, con la participación de la sociedad de pediatría y el ministerio de salud pública. Los otros dos hospitales regionales; el Hospital regional Dr. Luis Morillo King, ubicado en la provincia de la Vega, región norte del país, actualmente con 56 bebés en canguro y el Hospital Regional Dr. Antonio Musa, ubicado en la provincia San Pedro de Macorís, Región Este del país, actualmente con 41 bebés en canguro.

El PMC ha sido posible implementarlo en las instituciones de salud pública, ha superado y vencido todas las adversidades, retos, obstáculos, problemas de tipo cultural, regional, ha sido acogido por el personal de salud, adoptándolo con ahínco, con confianza, sobre todo con amor y con la seguridad de que en el canguro todo es beneficio, es ventaja, sobre todo el dar vida a tantos bebés que no pueden ser atendidos en otras instituciones por el alto costo que implica la atención de estos bebés, a través de un trabajo en equipo, con el objetivo de salvar vidas y de contribuir a mejorar su calidad de vida.

6. List Major Implementation Issues/Constraints and Recommended Actions

Implementation Issues/Constraints	Recommended Actions
<p>La implementación del PMC en los nuevos hospitales, los cuales son un reto y un desafío. Sobre todo la región este, la cual es una región con particularidades complejas, con una población haitiana, con creencias y cultura distintas, área geográfica y problema de acceso a los servicios que ameritarán intervenciones estratégicas. En relación al hospital, existe una limitante de recursos humanos, que ameritara que puede afectar el progreso del PMC y la calidad de la atención. Situaciones en ambos hospitales difíciles relacionadas con los encargados del área de neonatología, que demandara mayores esfuerzos</p>	<p>Seguimiento y acompañamiento a los equipos del PMC, sobre todo a los nuevos, con apoyo del HSVP y la MSLM. Coordinar con equipo, articular y coordinar con instituciones a nivel comunitario y líderes comunitarios para fines de soporte y seguimiento a las familias. Fortalecer la calidad de la data, registros de datos, físicos y base de datos electrónica. Revisión sistemática de implementación según protocolo, con adaptaciones a realidad de cada hospital, pero enfocadas en prevención de riesgos, calidad de la atención y salvar la vida de los bebés. Áreas físicas en tres hospitales (MSLM, MUSA y Morillo King), han sido terminadas, parcialmente equipadas, las cuales han</p>

<p>para la implementación del PMC y los requerimientos del proyecto.</p> <p>Seguimiento, implementación y sostenibilidad de los PMC, ante la finalización del proyecto, sobre todo los nuevos</p> <p>Coordinación de actividades entre proyectos: Es importante mencionar el reto o desafío que ha significado coordinar las actividades de trabajo entre proyectos.</p> <p>Cabe señalar que a pesar de todas las dificultades, se mantuvo el enfoque en alcanzar los resultados esperados, a través del trabajo en equipo, prevaleciendo lo profesional, lo técnico, la responsabilidad, la ética por encima de las diferencias laborales, personales.</p> <p>Es importante dar crédito la USAID, por todo el soporte, nivel técnico, de coordinación y capacidad de gestión, acompañamiento y asesoría, haciendo énfasis en lograr las metas propuestas y apegado al cumplimiento del plan de trabajo.</p>	<p>quedado muy lindas, confortables, y el personal se siente entusiasmado y feliz por las condiciones mejoradas para brindar una mejor atención. Parcialmente equipadas.</p> <p>Las fajas canguro han sido entregadas a cada hospital.</p> <p>Pendiente finalización material de impresión del PMC (HC, carnet, Brochurs, material para psicología).</p> <p>Si hay disponibilidad de fondos, está pendiente visita Dra. Natalie Charpak, para fines de evaluación y fortalecimiento del PMC.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>7 List any major actions/events during the next 6 months <i>The major action/events should include those in which Front Office/Ambassador will be asked to participate, be consulted, or would have significant impact towards expected results.</i></p>
<p>1. A finales de junio será realizada en El Salvador, el Taller sobre Intervenciones Prioritarias en Salud Neonatal, en el cual participará representando el país personal de salud del programa Madre canguro de los Hospitales San Vicente de paúl y Maternidad de Los Mina.</p> <p>2. Se concluirán los 10 talleres de ABR en los 10 hospitales de CedEx.</p> <p>Entrenamiento de la Licda. María Jaques, psicóloga del PMC del HSVP, en la Fundación Canguro de Bogotá, Colombia.</p>

<p>11. Gender <i>How is your project impacting gender?</i></p>
<p>A través del PMC, se integra la familia, el padre desempeña su rol de padre en el cuidado de su bebe, ayuda a la madre. También participan los abuelos, tíos, hermanitos en el cuidado de estos bebes. El canguro, contribuye a la paternidad responsable, integral, participativa y más humana. Menos depresión y más apego en adolescentes, menos abandono de bebés, ventajas en familias haitianas.</p>