



PROGRAMA CANGURO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NEIVA

Leonel Javela Pérez
Médico Especialista Pediatría
Coordinador Programa Canguro

ESTRUCTURA PROGRAMA CANGURO HUN

Programas Especiales (IAMI)

- Atención a la gestante Alto Riesgo Obstétrico
- Programa Canguro Hospitalario

Ambulatorio

PROGRAMA IAMI





EQUIPO P. CANGURO

...ESTRUCTURA

CANGURO INTRAHOSPITALARIO

PERSONAL

- Enfermera medio tiempo UCIN + Sala de nacimientos.
- Enfermera medio tiempo UCBN + Alojamiento conjunto.
- Psicóloga 2 horas c/día.



FACILIDADES LOCATIVAS

Sala de lactancia.



... ESTRUCTURA

■ CANGURO AMBULATORIO

PERSONAL

- Auxiliar de Enfermería Tiempo completo
- Médico Pediatra 6 horas
- Psicóloga 2 horas c/día



FACILIDADES LOCATIVAS

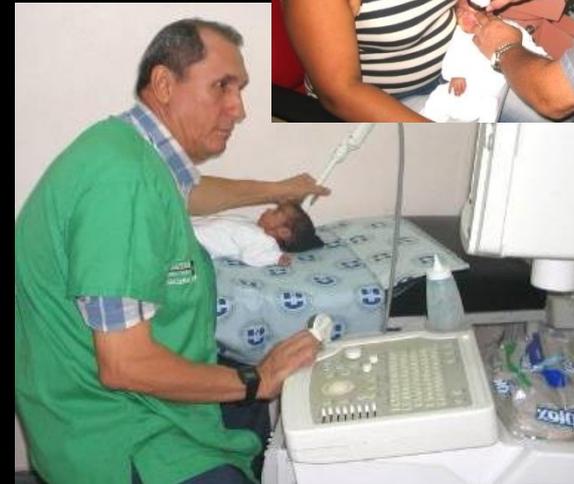
- Sala de consulta comunitaria que incluye consultorio de psicología



...ESTRUCTURA CANGURO AMBULATORIO

INTERCONSULTAS Y EXÁMENES

- Oftalmología general, Ecografía cerebral, potenciales evocados auditivos, optometría.
- Neurología general
- Neumología pediátrica
- Cardiología pediátrica
- Genética
- Terapia Física, lenguaje, ocupacional.



SOPORTE ADMINISTRATIVO

- P. Canguro hace parte de Programas especiales (IAMI), con dependencia del Hospital Universitario de Neiva y ha recibido algunos aportes del Departamento por convenios vigentes.
- P. Canguro Rentable ?



PROCESO DE ATENCIÓN

- ALTO RIESGO OBSTETRICO
Se informa a la madre de P. Canguro.



■ CANGURO HOSPITALARIO

Captación oportuna post-nacimiento (Sala de nacimientos, alojamiento conjunto, UCIN, UCBN). Salida según criterios de egreso.



■ CANGURO AMBULATORIO

Atención hasta el año de edad corregida.



PROCESO FASE HOSPITALARIA

- Criterios ingreso a Programa Canguro Hospitalario - Prematurez (< 37 semanas) o BPN (< 2.500 g)



Captación temprana (1 día o día siguiente del nacimiento)

Enfermera de P. Hospitalario (Presentación de MC a la madre, Fomento del contacto con el bebé, extracción manual de la Leche M., referir a Psicología.

Psicología: Apoyo emocional, fomento vínculo afectivo.



...FASE HOSPITALARIA

CRITERIOS DE INICIO DE POSICIÓN CANGURO

- Haber superado enfermedad vital existente.
- Estabilidad respiratoria y hemodinámica.
- Tener cuidador responsable permanente.



...FASE HOSPITALARIA

- ALIMENTACIÓN
- Fomento de la extracción manual de la leche M desde el primer día en caso de separación madre hijo.
- Fomento de la alimentación oportuna con leche materna y amamantamiento.





- Fomento de progresión oportuna de alimentación con sonda a vía oral (jeringa o vaso) y succión.
- Egreso con alimentación al seno sin problemas

...FASE HOSPITALARIA

■ CRITERIOS DE EGRESO EN POSICIÓN CANGURO

- Regulación de la temperatura en posición canguro.
- Alimentación al seno sin problemas.
- Ganancia de peso en 2 – 3 días consecutivos respetando la pérdida de peso fisiológica.
- Cuidador responsable capacitado.
- Compromiso de continuar en P. Canguro Ambulatorio.

PROGRAMA CANGURO AMBULATORIO

INGRESO HASTA 40 SEMANAS

- Entrenamiento en Programa Canguro (Si no ha habido entrenamiento y refuerzo si se ha hecho el entrenamiento previamente). Posición canguro, alimentación, cuidados especiales, signos de alarma.
- Inicialmente al menos 3 controles diarios, luego según evolución c/ 8 días hasta las 40 semanas.



- 
- Consulta de urgencias disponible hasta 40 semanas.
 - Teléfono fijo disponible para que los padres hagan llamadas desde sus hogares.
 - Se solicita valoración por oftalmología, ecografía cerebral en la primera consulta.
 - Indican multivitaminas, procinéticos, vit k semanal (todos), teofilina, palivizumab (según indicación) y posteriormente sulfato ferroso.
 - Inicia Vacunación PAI

40 SEMANAS A 12 MESES

- Consulta mensual hasta los 6 meses y c/ 1,5 meses hasta los 12 meses de edad corregida.
- Potenciales evocados auditivos luego de las 40 sem.
- Valoración optometría a los 3 meses corregidos.



- Test de INFANIB a los 3, 6, 9 y 12 meses corregidos.
- Griffiths a los 6 y 12 meses.
- Valoración de crecimiento y estado nutricional según rejillas OMS 2007 en c/consulta.



RESULTADOS POBLACIÓN

- Nacimientos:

AÑO	2004	2005	2006	2007	TOTAL	PROMEDIO
Nac vivos	2400	2400	1669	1966	8435	2108
BPN	295	420	455	347	1517	380
%BPN	12,3	17,5	27,2	17,6	18	18

Fuente: Informe BPN HUN 2004 - 2007

POBLACIÓN

- MADRES < 20 AÑOS: 30,7 %

- PROCEDENCIA

Rural 50,2 %

Neiva 40 %

Otros Municipios 50 %

Otros Departamentos 10 %

(Tolima, Caquetá, Putumayo,
Cauca).

- VINCULADOS 30%



BALANCE 2006 - 2007

- Inscritos acumulados 840
- Salen del Programa por cumplir 1 año de edad corregida 57
- Muertos 8
- Desertores 638
- Activos acumulados 155

DESERCIÓN AL AÑO DE EDAD CORREGIDA

- AÑO 2006 63,6 %
- AÑO 2007 68,0 %

- CAUSAS
 - Accesibilidad geográfica, económica
 - Venta de servicios por evento = aseguradoras no autorizan evento.

■ ACTIVIDADES CANGURO AMBULATORIO

ACTIVIDAD	2006	2007	TOTAL
Consulta 1° vez	448	368	816
Controles	2456	2290	4746
Total consultas	2904	2660	5564
Promedio consultas día	11,7	10,6	11,4

Fuente: Informe mensual PCA 2006 - 2007





- VACUNACIÓN

Todos los bebés son vacunados con esquema PAI mientras permanezcan activos en el programa.

Menores de 2.500 g Neumococo y Rotavirus.

LLAMADAS TELEFÓNICAS: 731 llamadas en 2007

VISITAS DOMICILIARIAS : 70 EN 2007

- ACTIVIDADES DE PSICOLOGÍA
SEGUNDO SEMESTRE 2007

ACTIVIDAD	MADRE ADOLESCENTE (PROMEDIO MES)	MADRE NO ADOLESCENTE (PROMEDIO MES)
1° VEZ	16,6	7,5
T.INDIVIDUAL	4,6	4,1
T. PAREJA	0,3	1,2
T. FAMILIA	0	1,3

Fuente: Informe mensual PCA 2007

SERVICIO DE PROCEDENCIA BEBÉS QUE INGRESAN A P. CANGURO AMBULATORIO

	2006	2007	%
UCIN	152	160	38.2
UCBN	204	139	42
ALOJ. CONJ	81	59	17.1
REMITIDO	11	10	2.5

PESO AL NACER DE INGRESADOS P. CANGURO AMBULATORIO 2006 - 2007

PESO	<1000	1000-1499	1500-2499	2500 ó +	TOTAL
Nº BEBÉS	6	67	638	105	816
%	0,73	8,2	78,1	12,8	100

PESO AL INGRESO P. CANGURO AMBULATORIO 2006 - 2007

PESO	<1000	1000-1499	1500-2499	2500 Ó +	TOTAL
Nº BEBÉS	0	11	652	153	816
%	0	1,3	79,9	18,7	100

DESENLACES

MORTALIDAD CANGURO AMBULATORIO: 1,9%

AÑO	CAUSA	EDAD CRONOL	EDAD CORR
2006	Cierre ileostomía, sepsis DNT Severa	5 meses	2 m 12 días
	Ileostomia, hemicolectomía, sepsis CID abdom. Eventración, DNT severa, colestasis severa	3 m	1 m 28 días
	Pop herniorrafia inguinal bilat., displasia bronco pulmonar, DNT, hidrocefalia.	3 m 18 d	28 días
	Desconocida Muerte en casa. Displasia músculo esquelética, DBP.	3 m	3 m
	Pop gastroduodenostomía yeyunostomía, DNT severa, Sepsis, colestasis neonatal, meningitis	3 m	2 m 15 días
	Neumonía, DBP.	3 m	?
2007	Shock séptico, comunicación interventricular e interauricular, hidrocefalia, DNT	28 días	39 sem.
	Causa no definida en casa mun. Tello	+/- 2 m	+/- 15 d

CAUSAS DE REHOSPITALIZACIÓN

DIAGNÓSTICO	2006	2007	TOTAL
Ictericia	23	25	48
Sind. febril	12	7	19
Neumonía	10	9	19
Hipoglicemia	6	0	6
DNT	2	5	7
Diarrea aguda	2	0	2
Hidrocefalia	0	5	5
Apnea	0	3	3
Prematurez	2	0	2
Problemas de alimentación	0	2	2
Bronquiolitis	0	2	2
IVU	0	2	2
varios	5	7	12

EDAD DE REHOSPITALIZACIÓN

EDAD CRONOLÓGICA	2006	2007	TOTAL	%
< 2 Meses	48	41	89	69,5
2 a 5 meses	12	19	31	24,2
6 meses o más	2	6	8	6,25
TOTAL	62	66	128	100
% DE REHOSPITALIZAC.	13,8	17,9	15,6	

Fuente: Informe mensual PCA 2006 - 2007

SEGURIDAD SOCIAL AL INGRESO AL P. CANGURO AMBULATORIO

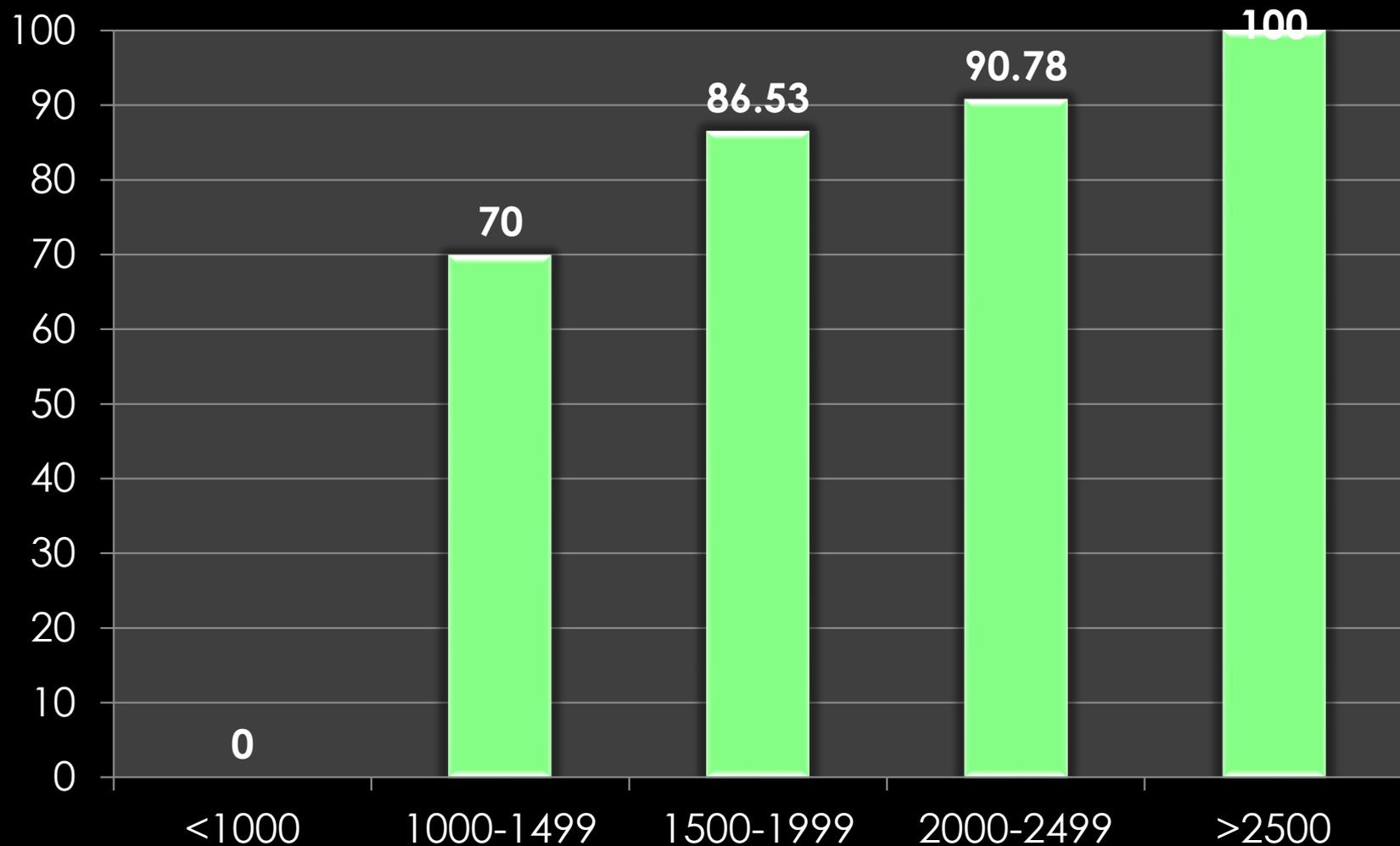
	2006	2007	%
VINCULADOS	120	125	30
EPS S/C	328	243	70

Fuente: Informe mensual PCA 2006 - 2007

ALIMENTACIÓN A LAS 40 SEMANAS EN BEBÉS DEL P. C. A.

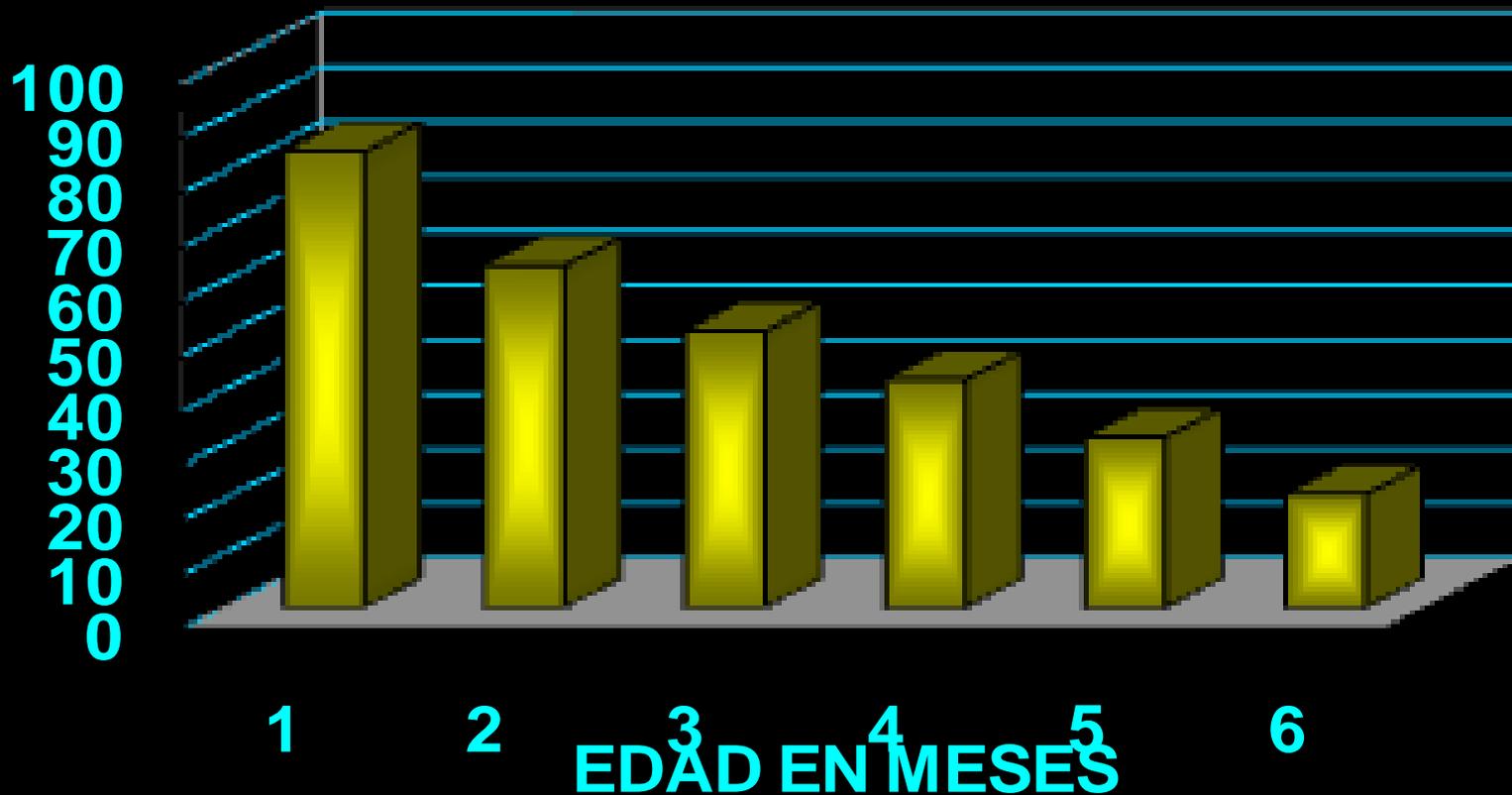
	2006	2007
% LME	89	80
% LM/LF	8	18.2
% LF	3	1.8

% LME A LAS 40 SEMANAS SEGÚN PESO AL NACER PCA HUN 2006

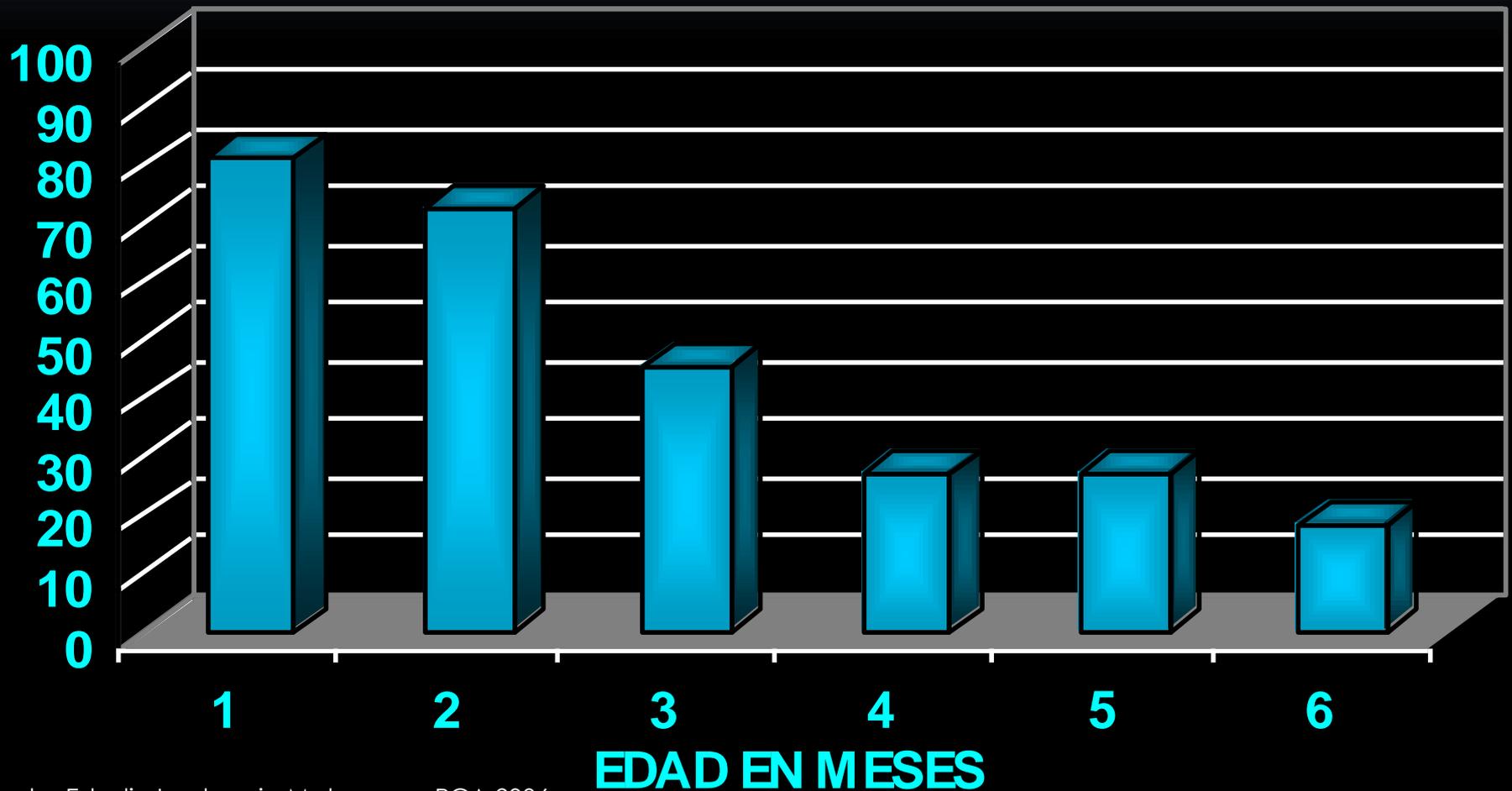


N= 154

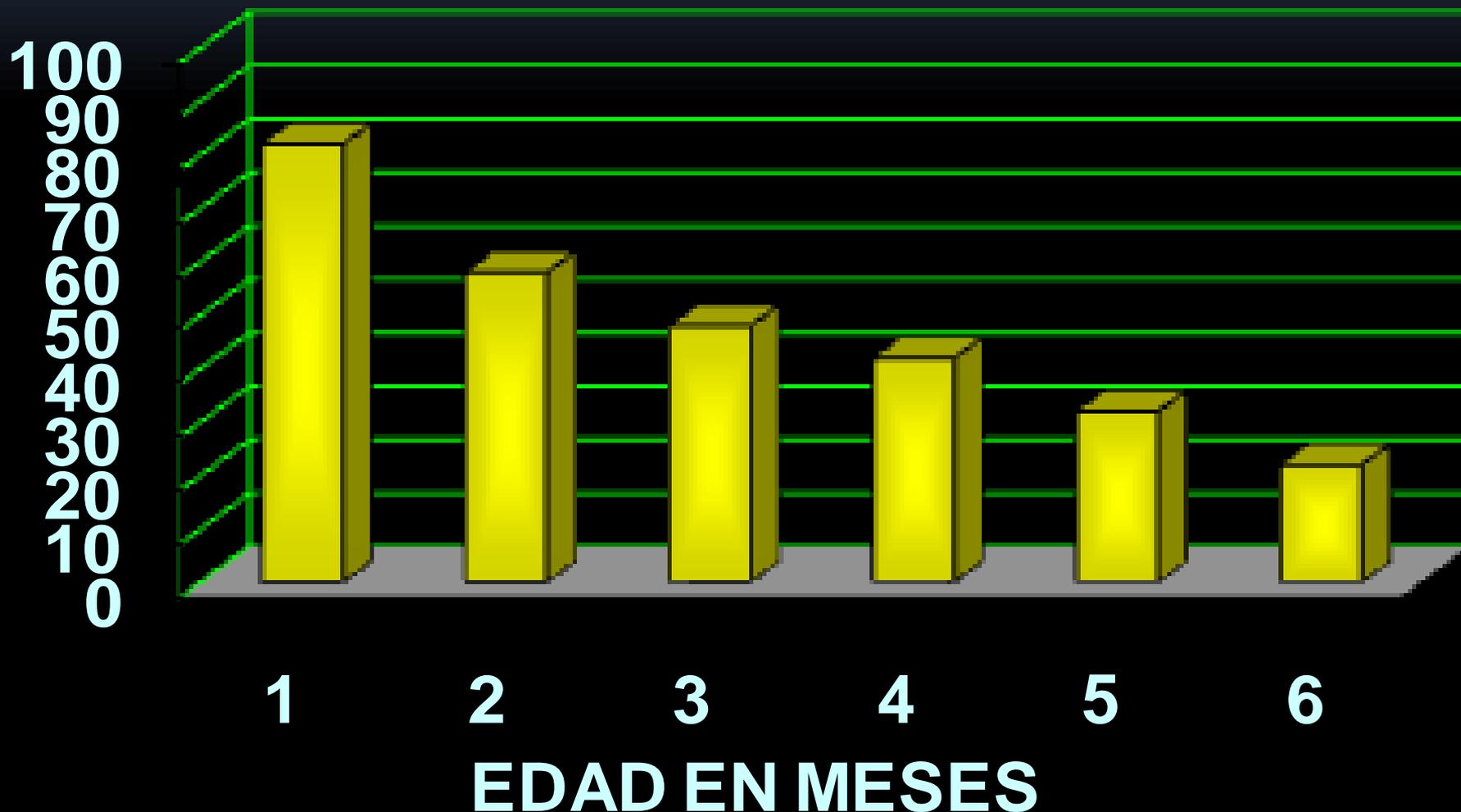
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA SEGÚN EDAD CRONOLÓGICA 2006



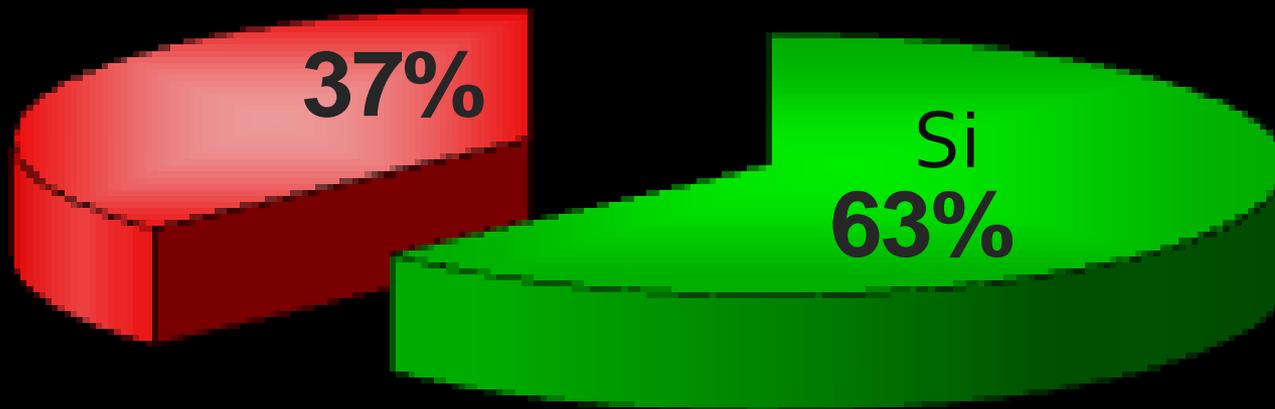
% LME SEGÚN EDAD CRONOLÓGICA PESO 1000 – 1499 g 2006



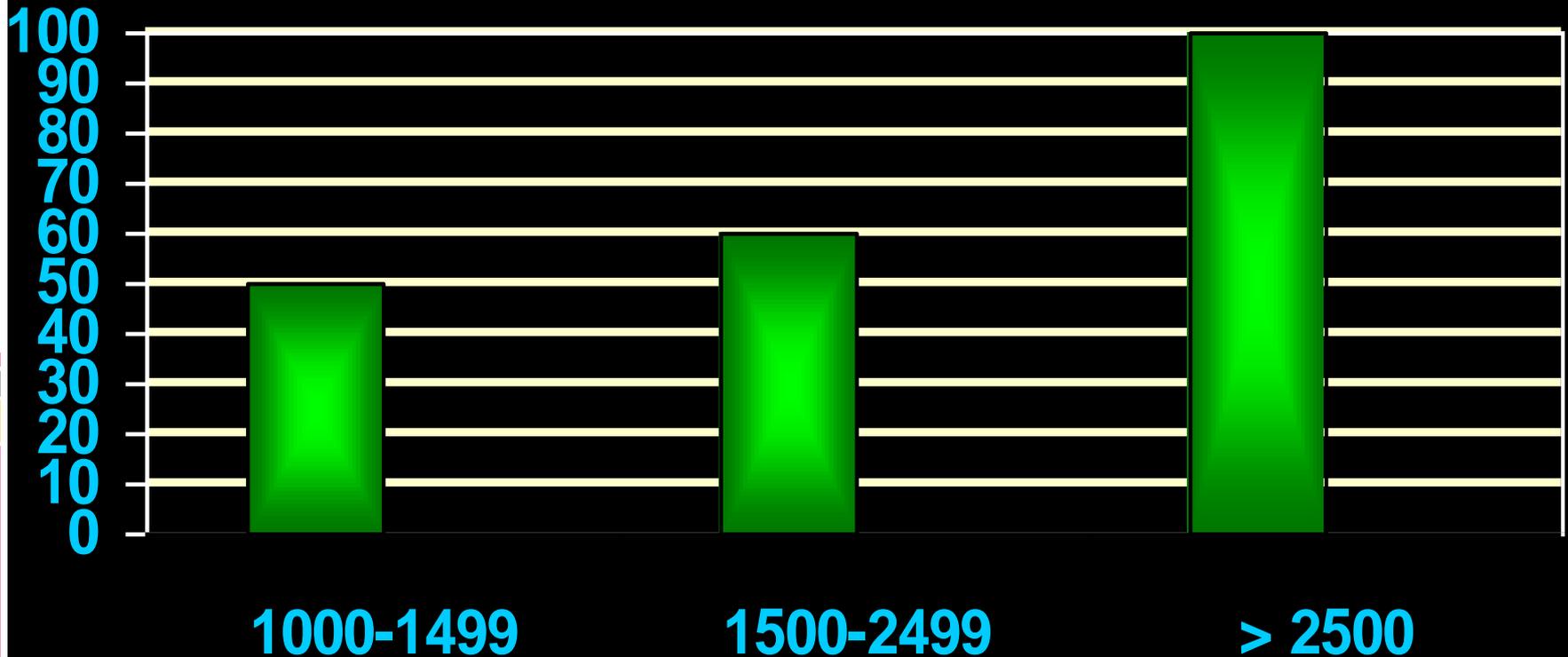
% LME SEGÚN EDAD CRONOLÓGICA PESO 1500 – 2499 g 2006



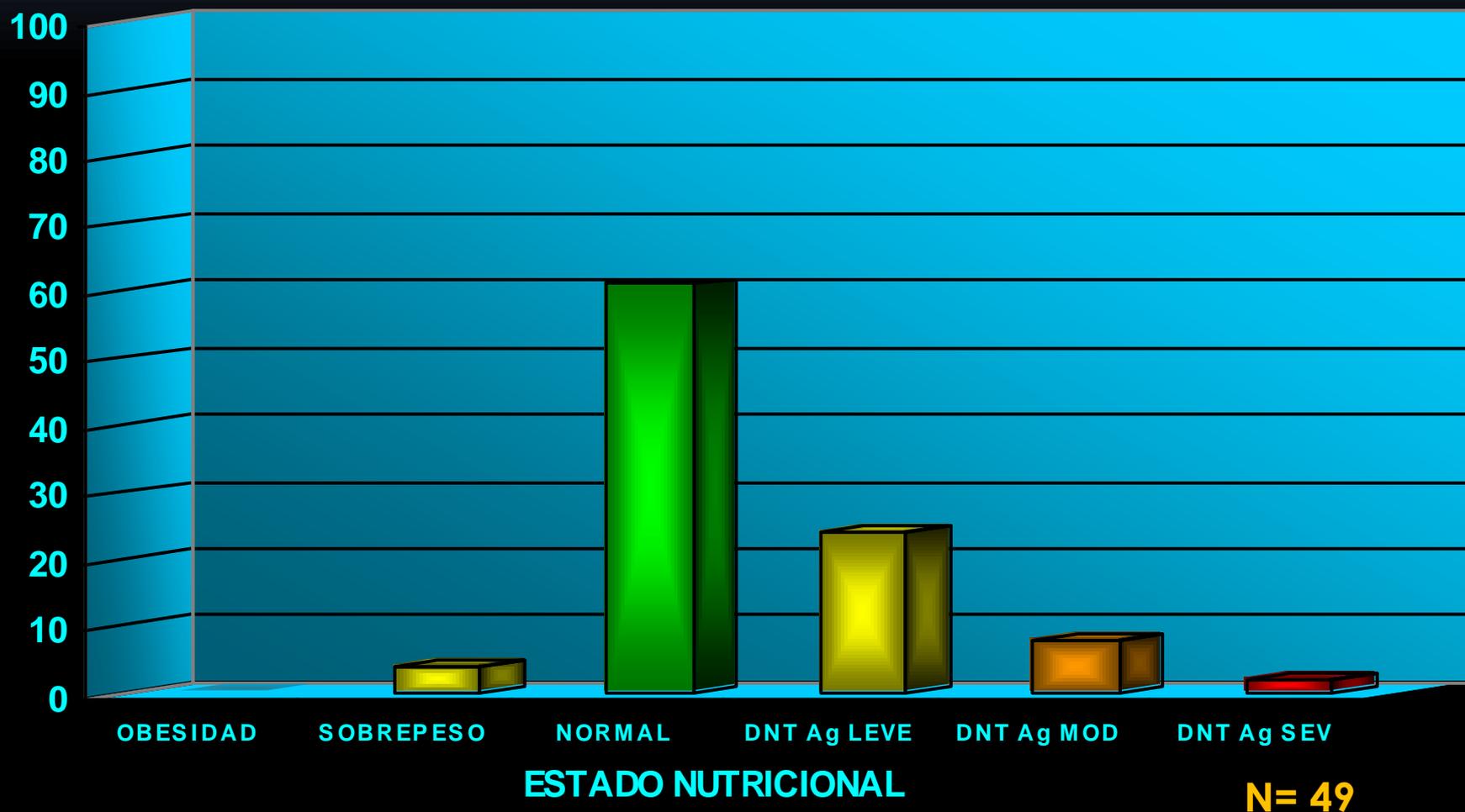
LM A LOS DOCE MESES DE EDAD CRONOLÓGICA 2006



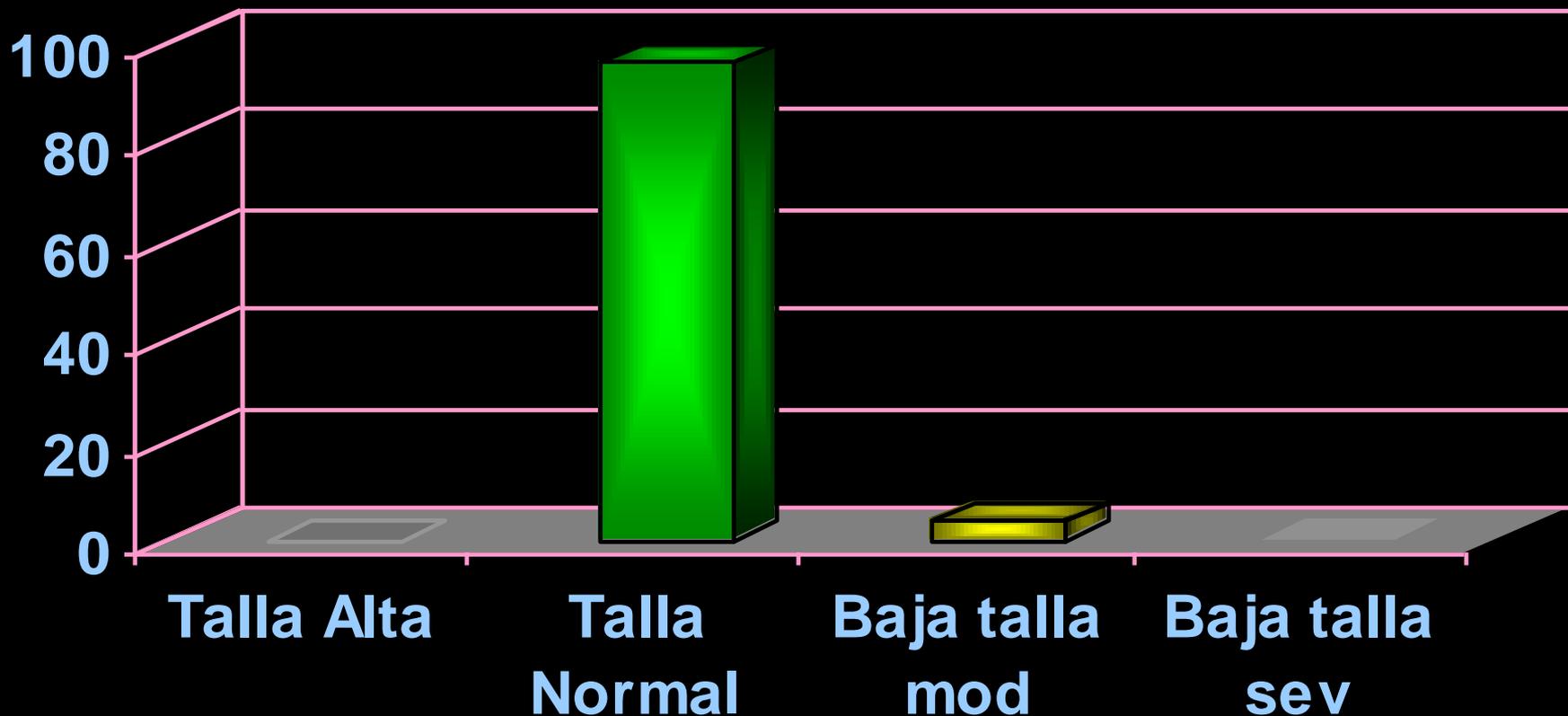
% LM A LOS 12 MESES DE EDAD CRONOLÓGICA SEGÚN PESO AL NACER 2006



ESTADO NUTRICIONAL AL EGRESO DEL P C A 2006



TALLA AL EGRESO DEL P. CANGURO 2006



PROBLEMAS VISUALES

AÑO	HC	PESO AL NACER	E G	PROBLEMA OFTALMOLÓGICO	PROBLEMAS ASOCIADOS
2005	379848	1340	27	Estrabismo 3 m 9 días	
2006	395327	2540	35	Microftalmia OI, cicatriz retiniana OD	Toxoplasmosis, microcráneo, derivación ventrículo peritoneal.
	406549	1990	34	Desprendimiento de retina.	Microcráneo, DNT, toxoplasmosis, hidrocefalia, derivación V-P
	399500	2270	35	Estrabismo (4 m)	Hiperbilirrubinemia 17,3, No O ₂
	395286	1440	32	Ceguera, desprendimiento de retina.	O ₂ por 21 días, (VM 2 días), Bilirrubinas 23,2. madre hipotiroidismo.
	390796	1500	32	Estrabismo	Hipotonía, O ₂ por 3 días.
	481662	800		Microftalmia	Hidrocefalia, higromas, agenesia cuerpo calloso
2007	428734	940	28	Catarata AO, desprendimiento de retina AO.	O ₂ por 43 días, (VM 10 días), displasia bronco pulmonar (EPC).
	434734	1220	27	Estrabismo 9 m, microftalmia izq.	Gemelo (otro gemelo muerto), O ₂ por 18 días.

VALORACIÓN AUDICIÓN 12 M EDAD CORR 2006

	N°	%
NORMAL	21	70
DETERIORO OIDO D	4	13,3
DETERIORO OIDO I	2	6,6
DETERIORO O D-I	1	3,3
TOTAL	30	100

Fuente: Base de datos Fundación Canguro

INFANIB 12 MESES EDAD CORR 2006.

VALORACIÓN	N°	%
NORMAL	28	93,3
TRANSITORIO	2	6,6
ANORMAL	0	0
TOTAL	30	100

Fuente: base de datos Fundación Canguro. Julio 2008.

ENFERMEDAD NEUROLOGICA A 12 MESES EDAD CORR. 2006.

	N°	%
SI	0	0
NO	30	100
TOTAL	30	100

Fuente: Base de datos Fundación Canguro. Julio 2008

DESARROLLO PSICOMOTOR A 12 MESES EDAD CORR. 2006.

VALORACIÓN	N°	%
NORMAL	29	96,6
RETRASO MODERADO	1	3,3
TOTAL	30	100

Fuente: Base de datos F. Canguro.

OXÍGENODEPENDENCIA EN CANGURO AMBULATORIO

	2006	2007
Nº	5	0
% Ingresos	1.1%	0
Duración del O2	14 días (promedio)	0
Mortalidad	3	0

Fuente: Historias clínicas Programa Canguro HUN

DISPLASIA BRONCOPULMONAR

	2006	2007
Nº	10	15
% INGRESOS	2,2	4
MORTALIDAD	3	0

Fuente: revisión de historias clínicas. 2006 - 2007

DISCUSIÓN

- EXITOS

Integración con equipo IAMI

- Integrar ARO, nacimiento, atención hospitalaria y ambulatoria.
- Buenos indicadores de lactancia materna (buenos indicadores de estado nutricional).

Acogida por madres, comunidad y personal de salud.

Disminución de morbi mortalidad.



DIFICULTADES

Aseguradoras no compran paquetes de servicios (sólo eventos).

Proliferación de UCIN y “Programas Canguros”.

Inestabilidad administrativa en el HUN.



Nos ven como un “Programa no rentable”.

Aún hay resistencia en el personal de salud.

SUGERENCIAS

- Respaldo legal (Ministerio de Protección Social)
 - Protección del bebé prematuro o de BPN, compromiso de las aseguradoras.
 - Criterios de calidad mínimos.
- Utilización de los estándares de la OMS para valorar estado nutricional (mayor de 40 semanas).
- Sistema de información: simplificar.
- investigación: comprometer a las Universidades.

Gracias!

