

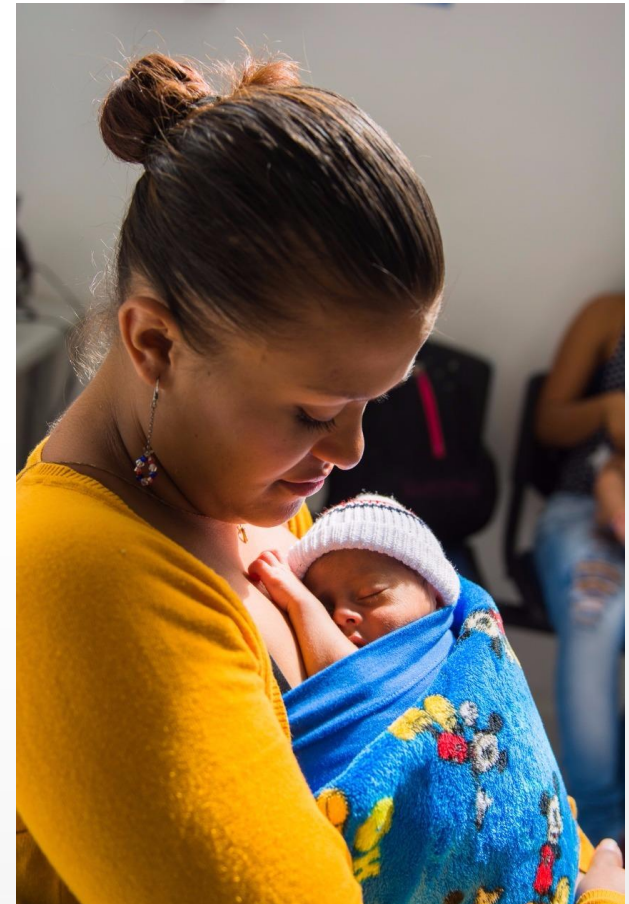
“Programa Madre Canguro Integral Medellín ejemplo de regionalización un sueño que estamos construyendo ”

Pediatra UPB

Especialista en Neurodesarrollo y
aprendizaje CES

Coordinadora programa canguro y
Seguimiento de alto riesgo Medellín -
Fundación Canguro

Consejera de seguimiento SIBEN



Derecho # 7

Un niño que fue recién nacido prematuro de alto riesgo debe acceder, cuando sale del hospital, a programas especiales de seguimiento



ESTE, ES SU DERECHO !!!



Historia del Proyecto de regionalización

En el año **2007** la Fundación Canguro decide abrir un programa Madre Canguro Integral en la ciudad de Medellín orientado a la atención de los niños del régimen subsidiado de la ciudad y el departamento.



Historia del Proyecto de regionalización

En el año **2012**

Según estadísticas de la Seccional de Salud en 2012

-Antioquia nacieron en total 7029 niños y niñas menores de 2.500 gramos, el 9.2%

-Área Metropolitana 4042
10,1%

-En Medellín nacieron 2899
10.4%

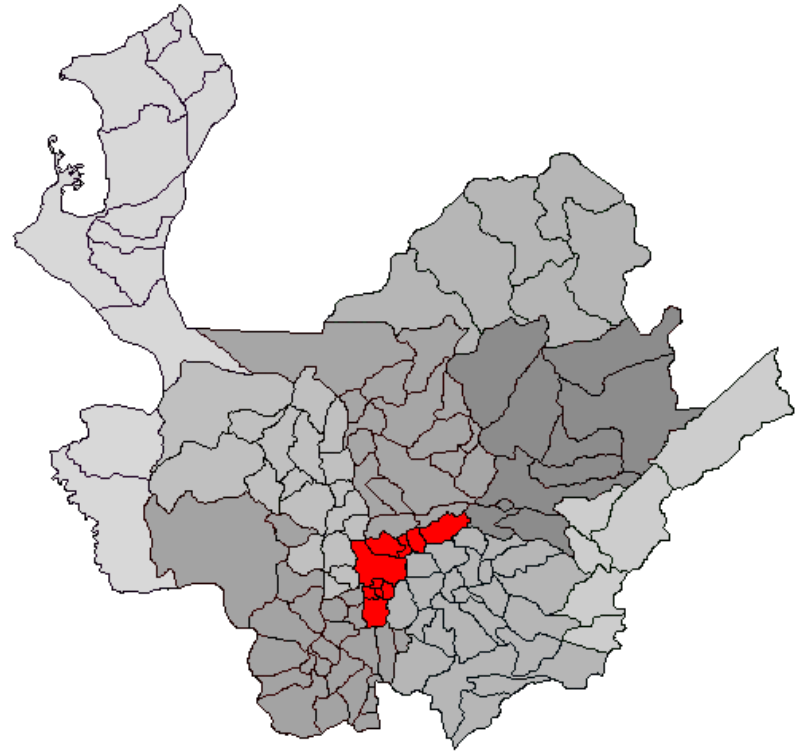


Historia del Proyecto de regionalización

Programas canguros

centralizados en la ciudad de
Medellin 100%

1. Clínica Bolivariana
2. Hospital General
3. Salucoop
4. Programa canguro SURA
5. Programa canguro Coomeva
6. PMCI –Fundación Canguro



Historia del Proyecto de regionalización

Dónde son atendidos los niños con criterio de ingresar a programa canguro que nacen **fuera del área metropolitana?**

- Qué pasa con los niños prematuros que nacen en Medellín cuando regresan a sus municipios de origen?

42 % de los nacimientos menores de 2500 grs fuera del área metropolitana





Deserción

	%	RCIU
No hay datos de la fecha	5,7	3.5
Desertó antes de 40 semanas	3,9	3.9
Desertó 40 sem a 12 meses	10,0	7.8
No desertó	68,1	71.0
No autorizado o cambio su aseguradora	11,4	12.9
Fallece	0,9	0.9

Hasta 40 sem:

A: Menor o igual al 10%

H: Menor o igual al 15%

De 40 sem a 12 meses

A: Menor o igual al 15%

H: Menor o igual al 20%

Historia del Proyecto de regionalización

Dentro del contexto del plan de desarrollo departamental

“Antioquia la más educada”

Se priorizan las subregiones más desiguales Bajo Cauca y **Urabá**, presentando esta última el porcentaje de población NBI más alta del departamento.



Programa de entrenamiento e implementación de Programas Madre Canguro en Colombia bajo el Convenio de Cooperación Técnica y Financiera No. 784 de 2012 establecido entre el Ministerio de Salud y Protección Social y el Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas – PMA



Historia del Proyecto de regionalización

Entrenamiento de los primeros canguros regionales en Antioquia

- Programa canguro Hospital Francisco Valderrama de Turbo

- Programa canguro del Hospital San Juan de Dios Yarumal



Programa Canguro Hospital Francisco Valderrama de Turbo



Historia del Proyecto de regionalización Canguro Yarumal



Canguero Hospital San Juan de Dios Rionegro



**PROGRAMA
FAMILIA CANGURO**
Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro

*Programa de Seguimiento Ambulatorio
para los Recién nacidos de Bajo Peso
y Prematuros del Oriente Antioqueño*

*"Fíjate en lo pequeño que
soy y piensa lo grande que
puedo llegar a ser"*

[Carrera 48 N 56-59 Rionegro](#) [\(034\) 5 31 37 00 - EXT.202](#)
cangurorionegro2016@gmail.com / familiacanguro@hsjdeserionegro.com



NIVELES DE REGIONALIZACION PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA

Primer nivel: existen dos escenarios:

1. En el momento del parto

Lo ideal es que ninguna gestante con embarazo con clasificación de: gestación con riesgo inminente, gestación de alto riesgo; parto con riesgo inminente; parto de alto riesgo según clasificación AIEPI) nazca en 1 nivel.

El médico debe clasificar el riesgo al nacer según AIEPI

Alto riesgo al nacer

Mediano riesgo al nacer

Bajo riesgo al nacer

Y referir según las normas “REFIERA”

Tabla #1.6 continuación de la tabla para clasificar el riesgo al nacer.

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
<p>Uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peso al nacer < 2.000 gr o > 4.000 gr • Edad gestacional menor a 35 semanas • Peso al nacer entre 2.000 y 2.500 gr • Edad gestacional entre 35 y 37 semanas (casi a término) • Temperatura axilar < 35,5 o > 38°C • Dificultad respiratoria • Fiebre materna o Corioamnionitis • RPM mayor de 12 horas • Palidez o plétora o ictericia • Infección intrauterina (TORCH/VIH) • Anomalías congénitas mayores • Lesiones severas debidas al parto • Reanimación con ventilación con presión positiva o masaje cardíaco • APGAR < 7 a los 5 minutos 	<p>ALTO RIESGO AL NACER</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Referir URGENTEMENTE al hospital según las normas estabilización y transporte “REFIERA” • Favorecer el contacto piel a piel cuando las condiciones de la madre y el niño lo permitan, evitar la hipotermia • Evitar la hipoglicemia, iniciar calostro si es posible • Si RPM es mayor de 12 horas iniciar la primera dosis de antibióticos recomendados • Si es RN prematuro administrar primera dosis de antibióticos • Si madre es VIH positivo no dar lactancia materna e iniciar profilaxis antirretroviral en las primeras 6 horas • Colocar en contacto piel a piel, evitar hipotermia • Verificar cumplimiento de cuidados rutinarios

NIVELES DE REGIONALIZACION PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA

Primer nivel: existen dos escenarios:

2. Recién nacido que regresa a su región de origen: Competencias del primer nivel:

Hay 2 tipos de escenarios:

-RN canguro prematuro o de BPN de menos de 40 semanas en seguimiento semanal en un PMC de II o III nivel, el niño está en posición canguro lo que quiere decir que no regula temperatura.

-El niño canguro de más de 40 semanas que sigue su control cada mes o mes y medio, se encuentra en segunda etapa de seguimiento



Actividades del primer nivel de atención

Actividades del primer nivel de atención.

- ✓ Identificar al recién nacido y su familia apenas sea informada la institución por parte del PMC a cargo del seguimiento que al municipio regresara un RN de alto riesgo.
- ✓ Recordar a la madre que el recién nacido debe continuar en el programa canguero y de seguimiento de alto riesgo, Verificar la asistencia a las citas en el programa.
- ✓ Estimular Lactancia Materna.
- ✓ Verificar esquema de vacunación según norma



Actividades del primer nivel de atención

- ✓ Enseñar a la madre sobre los cuidados del recién nacido en casa
- ✓ Enseñar a la madre los signos de alarma para regresar de inmediato haciendo énfasis en los de menos de 40 semanas o si tiene oxígeno
- ✓ Realizar visita domiciliaria.
- ✓ Ingresar de forma prioritaria a los programas de primera infancia (Maná, Cero a Siempre, Familias- Fami, Buen Comienzo)



COMPETENCIAS DEL SEGUNDO NIVEL:

Deberá existir disponibilidad de pediatra y de un equipo entrenado en programa madre canguro con articulación de remisión-contra remisión regional para posibles atenciones de oftalmología, audiología y optometría.



COMPETENCIAS DEL SEGUNDO NIVEL:

Hay 2 tipos de escenarios:

- ✓ Cualquier RN prematuros o de BPN que nació sin ningún riesgo y con adaptación neonatal espontánea y no tiene contraindicación de AEIPI) y que va a tener un seguimiento etapa 1
- ✓ Recién nacidos pre término y/o BPN que han finalizado la primera etapa en el tercer nivel y regresan a su región de origen para la segunda etapa.



COMPETENCIAS DEL SEGUNDO NIVEL:

El PMC del segundo nivel tiene que tener las mismas competencias que el tercer nivel. Solamente la diferencia es en la fragilidad de los niños manejados en MMC. Si falta una especialidad se debe coordinar la remisión al PMC de tercer nivel.



COMPETENCIAS DEL TERCER NIVEL:

Pediatra o neonatólogo del programa de alto riesgo

Enfermera Jefe

Especialistas: Oftalmólogo , Neurólogo,
Otorrinolaringólogo ,Neumólogo

Psicólogo

Fisioterapeuta

Fonoaudiólogo

Nutricionista

Trabajo social



NUUESTRO EQUIPO



QUE HACEMOS...

SEGUIMIENTO DE ALTO RIESGO HASTA EL AÑO DE EDAD CORREGIDA

Valoraciones pediátricas (7 en promedio)

Valoraciones nutricionales (7)

Valoraciones de desarrollo neurológico (5)

Valoraciones de desarrollo psicomotor (2)

Valoración de retinología (2)

Valoración de optometría (1)

Valoración de audiológica (1)

Vacunación completa (BCG, Hepatitis B, DPacelularT-PVI-hemofilus, MMR)



EN LOS PMCI



¿Qué avances se han dado en el Departamento de Antioquia?

- ✓ Visibilización de población de alto riesgo.
- ✓ Identificación de la población de recién nacidos de alto riesgo.
- ✓ Inicio de la atención diferencial para los recién nacidos de alto riesgo



¿Qué avances se han dado en el Departamento de Antioquia?

- ✓ Inicio de la descentralización en la atención de los recién nacidos de alto riesgo.



¿Por qué es necesario trabajar en red intersectorial?

- ✓ Organización horizontal y articulada
- ✓ Tiende a dar mayor participación y a posibilitar la integración de los distintos niveles (las distintas miradas)
- ✓ Evita la fragmentación de la atención y potencializa los recursos
- ✓ Es menos probable que los pacientes se pierdan pudiendo así contar con resultados

NUESTRO INTERES...

Trabajo en RED para los recién nacidos de alto riesgo

- ✓ De manera oportuna
- ✓ De manera articulada
- ✓ Con un adecuado seguimiento
- ✓ Con retroalimentación permanente
- ✓ Con programas, proyectos y estrategias de intervención adecuadas para niños y niñas de alto riesgo.

LO QUE NOS PREOCUPA...

LOS RIESGOS PSICOSOCIALES Y FAMILIARES

- ✓ Una estructura y una dinámica familiar interna compleja
- ✓ Los bajos recursos económicos
- ✓ Las condiciones de vulnerabilidad
- ✓ La carencia de servicios básicos
- ✓ La desinformación de las familias
- ✓ La crisis familiar interna acentuada por el riesgo del bebe

En Nuestro departamento....

- ✓ Programas canguro y de seguimiento de alto riesgo : contributivo y subsidiado
- ✓ Articulación intersectorial: Secretaría de educación , Salud , Sector social
- ✓ Política de Cero a Siempre, Plan nacional atención en salud primeros mil días, Programas Buen Comienzo Antioquia, Maná, Familias Fami, ICBF, CEI

¿Qué queda por hacer?

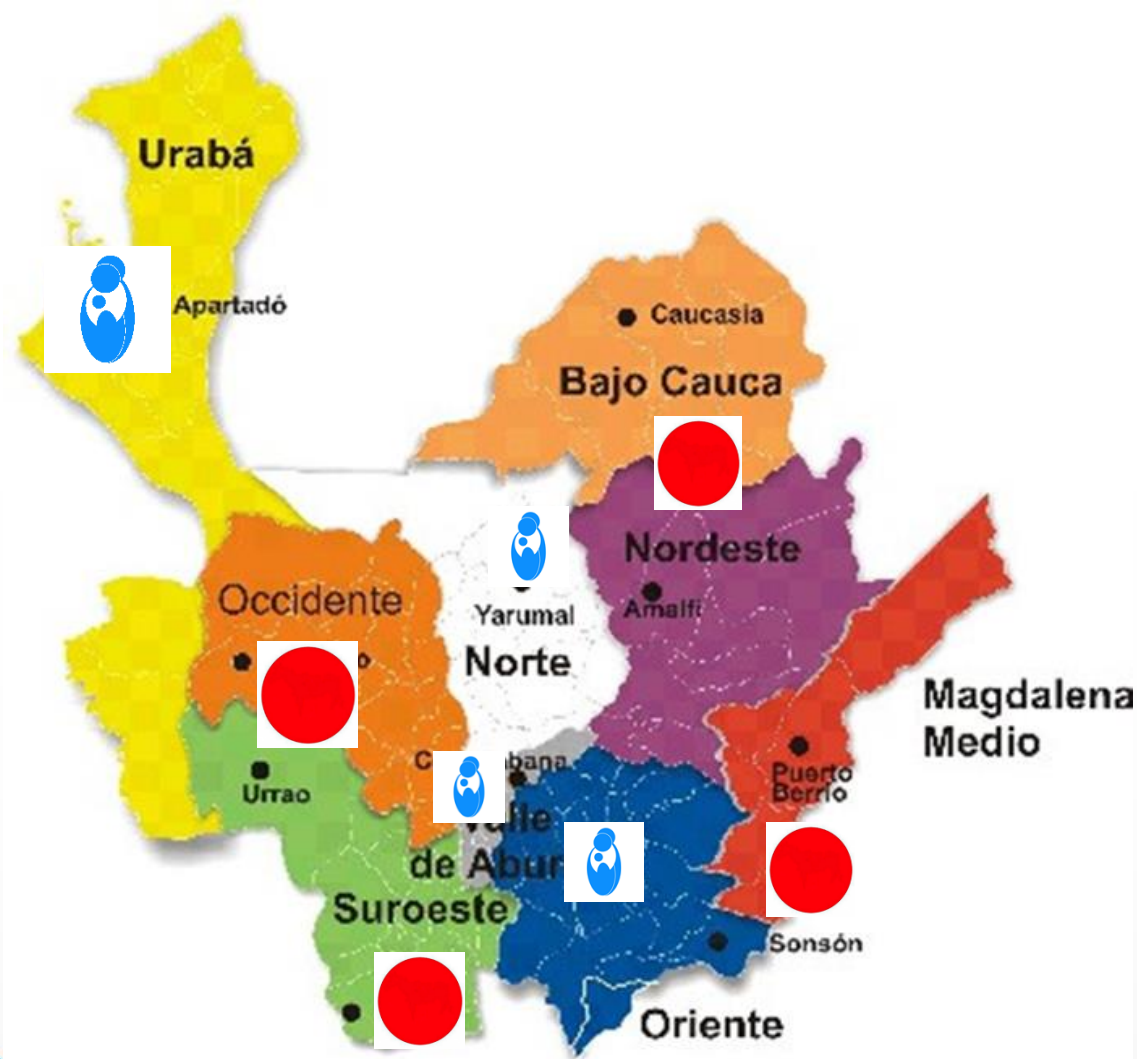
- ✓ Asegurar el ingreso a programas canguro y de seguimiento de alto riesgo a todo recién nacido de alto riesgo **Prematuros , MENORES DE 37 SEMANAS Y/O con BPN (<2500g.)**
- ✓ Difundir y estimular el cumplimiento de las guías de práctica clínica que permitan unificar criterios en las acciones de salud y lineamientos técnicos para la implementación de programas canguro.
- ✓ Favorecer la equidad en la atención especializada independientemente del sitio de residencia y tipo de seguridad social del prematuro

¿Qué queda por hacer?

- ✓ Atención diferencial para los recién nacidos de alto riesgo a nivel departamental.
- ✓ Creación de 4 programas regionales de calidad para la atención de estos recién nacidos
- ✓ Apoyo institucional a los canguros existentes en las regiones para su crecimiento y fortalecimiento
- ✓ Sensibilización de los hospitales de primer nivel .



PROYECTO DE REGIONALIZACION



Un sueño: la red de atención del niño de bajo peso al nacer en Antioquia



PROGRAMAS CANGURO REGIONALES ACTUALES



PROGRAMAS CANGURO REGIONALES PROYECTADOS



Red Sanar

Red de seguimiento y apoyo al niño de alto riesgo

RED SANAR MEDELLÍN

Porque juntos podemos hacer más

RED DE APOYO PREMATUREZ



Ampliar el conocimiento de la prematurez en sus causas, prevención y atención, para construir una línea de base que sirva como referencia para las adecuadas intervenciones.

Trabajar para disminuir la incidencia de los nacimientos pre-término.

Garantizar una atención digna a los bebés prematuros y sus familias, en todo el país, con niveles equitativos de prevención, educación y atención.

Implementar un modelo estandarizado de seguimiento para los bebés prematuros y sus cuidadores.

“El futuro de los niños siempre es hoy. Mañana será tarde” Gabriela Mistral

