

POR LA VIDA DE LOS NEONATOS EN EL HOSPITAL SAINT VINCENT DE PAUL (CAMERÚN)

PROYECTO DE CREACIÓN DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS NEONATALES EN
EL HOSPITAL SAINT VINCENT DE PAUL (DSCHANG, CAMERÚN)



IDIWAKA



**africa
directo.**
www.africadirecto.org



CONTENIDO

1. Introducción	3
2. Localización del proyecto.....	3
3. Contexto	4
3.1. Marco geográfico.....	4
3.2 Características socioeconómicas.....	6
3.3 Población.....	7
3.4 Contraparte local.....	8
3.5 Organización.....	9
4. Duración del proyecto.....	9
5. Antecedentes.....	9
6. Justificación.....	10
7. Población de intervención.....	11
8. Desarrollo lógico de la intervención.....	12
8.1 Objetivo general del proyecto.....	12
8.2 Objetivos específicos del proyecto.....	12
8.3 Resultados a esperar.....	12
8.4 Actividades a realizar.....	13
9. Presupuesto.....	13
11. Viabilidad técnica.....	14
12. Sostenibilidad.....	14
13. Seguimiento y evaluación.....	14

1. INTRODUCCIÓN

Idiwaka es una asociación que nace, por la iniciativa de jóvenes voluntarios unidos por sus experiencias de cooperación. Trabajamos en el seno de la **Fundación África Directo** que lleva más de 20 años realizando labores de cooperación al desarrollo en África y que da cabida a iniciativas como la nuestra en diferentes rincones del África subsahariana. Desde Idiwaka tenemos como objetivo esencial la participación en el **desarrollo sanitario de Camerún**. Nuestra idea principal se basa, en que la única forma de conseguir un verdadero cambio es capacitando al personal local para que ellos sean los impulsores de su propio progreso. Idiwaka colabora con las **“Hijas de la Caridad”**, misioneras que llevan trabajando en Camerún desde hace más de 40 años, para brindar una asistencia sanitaria digna a los cameruneses. El proyecto se llevará a cabo en el hospital de **Saint Vincent de Paul en Dschang**, en el que se atienden más de 500 partos al año.

En Camerún, la mortalidad infantil es muy elevada. Hasta el 40% de las muertes infantiles se producen durante el primer mes de vida, generalmente por causas relacionadas con el parto o con la prematuridad, por lo que nuestro proyecto va enfocado a disminuir la mortalidad en este rango de edad. Actualmente en dicho hospital el personal sanitario lleva a cabo el cuidado del recién nacido sin apenas material; muchos de estos niños, necesitan dedicación exclusiva con tratamientos muy especiales. Para mejorar esta realidad queremos instaurar una **Unidad de Cuidados Neonatales** con el material específico y la formación necesaria para atender las necesidades de estos niños. Varios voluntarios que se dedican a la pediatría se desplazarán al terreno para instalar el equipamiento y dar cursos de formación al personal local.

2. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

El proyecto se desarrollará en el **Hospital Saint Vincent de Paul**, en la ciudad de **Dschang**, capital de la región de la Menoua, en la provincia del Oeste de **Camerún**. Es en esta población donde la Congregación religiosa de las Hijas de la Caridad dirige el Hospital Saint Vincent de Paul que lleva funcionando desde 2002. No obstante las Hijas de la Caridad llevan trabajado en Dschang desde 1970, habiéndose ocupado inicialmente de un orfanato que posteriormente se transformó en un dispensario y una maternidad hasta ser reconocido finalmente por el Ministerio de Salud camerunés como Hospital en agosto de 2002.



Ilustración 1: Fotos del exterior de Hospital Saint Vincent de Paul. Fuente propia

Por la vida de los Neonatos en el Hospital Saint Vincent de Paul (Camerún)

El Hospital cuenta con 97 camas de hospitalización, 3 consultas, 1 quirófano y una sala de partos con 3 camas de parto. Cuenta además con una sección de oftalmología y una consulta de odontología. Atiende una media de 10.000 pacientes al año, incluyendo mujeres embarazadas y niños menores de 5 años. Cuenta con un equipo médico de 3 médicos titulados en este momento, uno de ellos especializado en otorrinolaringología. Además en su equipo están enfermeros y auxiliares de enfermería, matronas, un óptico.



Ilustración 2: Médico del Hospital Saint Vincent de Paul. Fuente propia



Ilustración 3: Voluntarias y enfermeros del Hospital Saint Vincent de Paul. Fuente propia



Ilustración 4: Enfermeros del Hospital Saint Vincent de Paul. Fuente propia

Las matronas se encargan del cuidado de los recién nacidos. Actualmente cuentan con material muy básico para reanimar a los recién nacidos (peras, pinzas de cordón, vitamina k y colirio). Para atender a los niños prematuros utilizan dos incubadoras que se encuentran en una sala adjunta al paritorio. No disponen de otro tipo de cunas donde ingresar a recién nacidos a término que precisen cuidados tras el parto.

3. CONTEXTO

3.1 MARCO GEOGRÁFICO

La República de Camerún está situada al este del Golfo de Guinea, en la costa occidental de África. Las principales ciudades son Yaounde, como capital política y Douala como capital económica, con 1,8 y 1,9 millones de habitantes respectivamente. El hospital se encuentra en la población de Dschang; es una ciudad de aproximadamente 200.000 habitantes, situada en la provincia del Oeste de Camerún.



Ilustración 5: Mapa de África y de Camerún. Fuente Google Maps

Dschang es la capital del distrito de la Menoua, perteneciente a la provincia del Oeste de Camerún. Su población estimada en 2006 era de 200.000 habitantes. Es una ciudad grande, que cuenta con gran número de comercios locales, un hospital público y una universidad, además de un Museo de las Civilizaciones, inaugurado en 2011.

Sin embargo, estos datos contrastan con la realidad de la población y, desde el punto de vista económico, Dschang debe considerarse una zona deprimida. Apenas hay industria y la economía local está basada principalmente en el cultivo del café, que es exportado, y de plátanos, además una gran variedad de tubérculos, vegetales y frutas, en los que se basan tanto el mercado como la manutención familiar. En cuanto a la ganadería no existe una gran industria, y su principal aplicación es el autoconsumo. Tanto en materia ganadera como agrícola, no hay ningún incentivo del gobierno para promover la industria en la región.

La mayoría de los poblados que rodean Dschang carecen de alumbrado público y muchos de sus habitantes utilizan velas y lámparas de keroseno. Aproximadamente un 85% de la población no tiene agua corriente en sus casas y deben recogerla de riachuelos, ya que las fuentes públicas



Ilustración 6: Mapa de Periferia de la ciudad de Dschang. Fuente propia

son escasas y distantes. Las infraestructuras locales son rudimentarias: carreteras intransitables y no asfaltadas, que provocan un gran número de accidentes de tráfico especialmente en la estación lluviosa.

El nivel de educación, en general, es deficiente, las tasas de escolarización son bajas y muchos niños andan por las calles como vendedores ambulantes en horario de clase. Todo ello favorece la delincuencia juvenil y el éxodo de profesionales cualificados hacia otros países, tanto dentro como fuera de África.

Por último, en el plano sanitario que es el que compete a este proyecto, recalcar que en la ciudad de Dschang, existe solamente un Hospital General en el que trabajan 3 ó 4 doctores de medicina general (que a la vez ejercen de cirujanos no por especialidad, si no por necesidad). Las condiciones en las que se trabaja son muy precarias, no sólo por la escasez de equipamiento adecuado, sino también por la falta de higiene y de organización. De ahí que la población acuda con frecuencia a los centros gestionados por las órdenes religiosas en los que reciben una atención mucho más humana y de mejor calidad.

3.2 CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

De acuerdo con datos de la Organización de Naciones Unidas, el Índice de Desarrollo Humano (IDH) de Camerún en 2012 era del 0,495, lo que sitúa al país en el puesto 150 de un ranking de 187 países. Camerún se encuentra por encima de la media regional de África Subsahariana, en la que el IDH es de 0,463 (datos de Naciones Unidas de 2012).

Los principales sectores de la economía son:

Sector primario:

La actividad agrícola es la base indiscutible de la economía camerunesa y el primer empleador del país. Camerún es uno de los primeros productores de madera de África Central y tiene la industria de transformación más desarrollada de la región.

El sector minero. Camerún tiene importantes recursos minerales de bauxita, cobalto, mineral de hierro, diamantes, rutilo, níquel y uranio, sin embargo, la extracción de estos recursos es limitada.

Sector secundario:

Destacan las industrias petroquímicas (refinerías e industrias del plástico), la agroindustria (industria cervecera y otros alcoholes), la industria textil (algodón), la industria química

(especialmente el jabón fabricado a partir del aceite de palma), metalurgia (aluminio, astilleros, calderería), la industria de transformación de la madera y la de generación eléctrica.

Sector terciario:

El sector terciario se ha convertido en uno de los motores de la economía camerunesa contribuyendo en casi un 47,6% al PIB en 2012 según fuentes del FMI.

En el sector de la construcción, se puede considerar a Camerún un país en crecimiento, ya que en los últimos años ha aumentado el número de proyectos de inversión pública en infraestructuras. El crecimiento del sector ha superado la capacidad de la única cementera del país, Cimencam, que ha provocado escasez de cemento y aumento de los precios.

3.3. POBLACIÓN

Camerún es un país de 20,5 millones de habitantes. La población urbana es del 52% (2012) y aumenta a un ritmo regular, con unas tasas de crecimiento estimadas del 6% hasta ese año. La tasa de natalidad es de 4,3 hijos por mujer, frente a la media de África Subsahariana que es de 5. Según el Banco Mundial, la esperanza media de vida se estima en 52 años en 2012 y se calcula que el 5,3% de población entre 15 y 49 años tiene SIDA.

Aproximadamente el 70% de la población depende de la agricultura y el pastoreo. Según la FAO, el país dispone de 9.363.000 hectáreas de tierra cultivable, aproximadamente un 20% de la superficie total de Camerún, de las cuales tan sólo están explotadas 1.800.000 hectáreas, es decir el 19%.



Ilustración 7: Plantación de plataneros. Fuente propia

Es un país oficialmente bilingüe, siendo el francés y el inglés las lenguas oficiales, siendo ocho de las diez regiones fundamentalmente de habla francesa. Las lenguas nacionales ascienden a más de 280, correspondientes a las diferentes etnias.

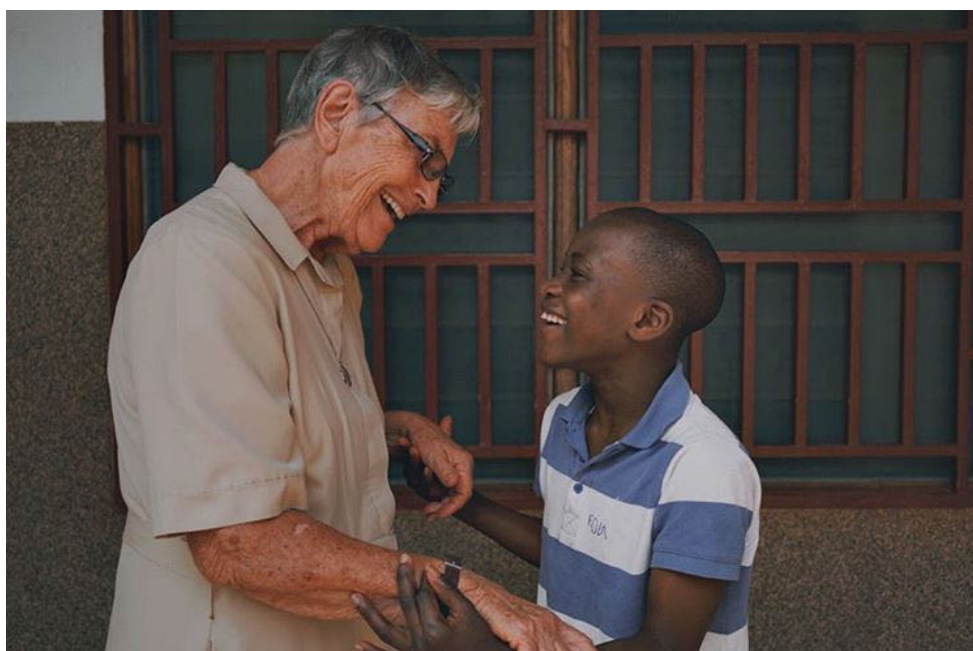
La población tiene un grado de formación y de conocimiento de idiomas relativamente importante si se compara con otros países vecinos y de la CEMAC (Comunidad Económica y Monetaria de África Central). Esto hace que en los últimos años, la tendencia haya sido la emigración a otros países de

África, como Guinea Ecuatorial o Gabón, en busca de oportunidades laborales, gracias a una mayor competencia y cualificación frente a los locales. La emigración a Europa también ha aumentado en los últimos años.

En cuanto a la religión, es difícil precisar. Se profesan diferentes religiones, aunque tendríamos que destacar el cristianismo, protestantismo y el islam. También está bastante extendida la corriente del animismo.

3.4 CONTRAPARTE LOCAL

La Congregación de las Hijas de la Caridad se encuentra presente en Dschang desde el año 1970 y actualmente tiene como objetivo brindar una asistencia sanitaria digna, humana y profesional a los pacientes, así como trabajar en la mejora de las condiciones de vida y promoción de las personas. Las relaciones con el Gobierno a través del Ministerio de Sanidad son muy buenas. En su hospital se siguen rigurosamente las directrices en todos los programas nacionales tanto en el campo de la prevención, como en las guías de tratamiento de las enfermedades más frecuentes (protocolos o Estándares nacionales). Además cuenta con un centro de VIH y tuberculosis financiados por los programas de tratamiento de estas enfermedades del Gobierno de Camerún. Como institución incorporada al sistema de salud nacional, se participa en las campañas de vacunación, semanas de salud y nutrición materno-infantil, educación e información en transmisión y prevención de las enfermedades más comunes siempre bajo la supervisión y directivas del Ministerio de Salud.



3.5 ORGANIZACIÓN

La organización de este proyecto se basa en la visión de la necesidad de cubrir una demanda. Tanto la petición de las hermanas Hijas de la Caridad que conviven con la población local de Dschang desde hace años como la experiencia de los voluntarios de Idiwaka y África Directo que han acudido a Camerún en los últimos años, han recalcado constantemente la presencia de pacientes con problemas graves oculares que precisan de una atención especializada.

4. DURACIÓN DEL PROYECTO

El proyecto comenzará en septiembre de 2018 cuando, gracias a la generosidad de distintos voluntarios y organizaciones, podremos enviar el primer grupo de pediatras que comenzarán la formación del personal local en reanimación neonatal y cuidados básicos del recién nacido.

El objetivo del proyecto es recopilar el material necesario para crear 2 puestos de reanimación neonatal en paritorio y en quirófano y una sala acondicionada como Unidad de Cuidados Neonatales. Una vez se disponga del material, se enviará un nuevo equipo de pediatras y enfermeras neonatales que supervisarán la instalación del material y de nuevo impartirán formación sobre el cuidado y mantenimiento de los equipos.

Una vez la Unidad esté en funcionamiento, se desarrollarán campañas de formación y reciclaje periódicas (al menos bianuales), en las que además se supervisará la calidad de los cuidados y se identificarán nuevas estrategias de mejora.

5. ANTECEDENTES

África Directo colabora desde hace años con las órdenes religiosas en Camerún en las poblaciones de Batseng'la, Bamenda y Widikum. Gracias a la colaboración con las hermanas y a su gran dedicación hemos tenido muy buena experiencia en proyectos previos similares.

En abril de 2017 inauguramos la Unidad de Cuidados Neonatales del Hospital Saint Joseph de Widikum, proyecto que realizaron Idiwaka y África Directo en colaboración con las Siervas de María. Después de un año en funcionamiento la Unidad de Neonatos está teniendo unos resultados muy superiores a los esperados, consiguiéndose la supervivencia de recién nacidos extremadamente prematuros incluso por debajo de las 28 semanas de edad gestacional y los 1000g de peso. Este éxito se basa principalmente en el enorme interés y la aceptación que ha tenido el proyecto por parte del personal. Creemos que la formación del personal local y la involucración de éstos en los proyectos es clave para que se salgan adelante y se sostengan en el tiempo.



Ilustración 8: Imágenes de la Unidad de Cuidados Neonatales del Hospital Saint Joseph de Widikum, Camerún. Fuente propia

Tanto las hermanas del Hospital Saint Vincent de Paul como sus médicos locales nos han manifestado su deseo de mejorar tanto sus instalaciones como sus conocimientos para llevar a cabo una mejor atención de los recién nacidos, en especial de los prematuros. Además, la orden religiosa de las Hijas de la Caridad lleva más de 40 años en Camerún trabajando para mejorar el estado social, educativo y sanitario de la población de la zona. Las hermanas son enfermeras tituladas y cuentan con médicos locales que atienden a los enfermos tanto en consultas externas como en hospitalización.

6. JUSTIFICACIÓN

A nivel global, la justificación del proyecto se basa en los datos de la Organización Mundial de la Salud, según los cuales, la primera causa de mortalidad infantil en Camerún, y en la mayoría de los países en vías de desarrollo, son las muertes neonatales. Se consideran muertes neonatales a todas aquellas que se producen durante el primer mes de vida. La mayoría de las muertes neonatales son secundarias a la prematuridad y a complicaciones derivadas del parto. Los recién niños por debajo del primer mes de vida son especialmente vulnerables a cualquier infección ya que no tienen aun desarrollado su sistema inmunológico, además necesitan unos cuidados muy específicos, especialmente si nacen prematuros o con enfermedades derivadas del parto.

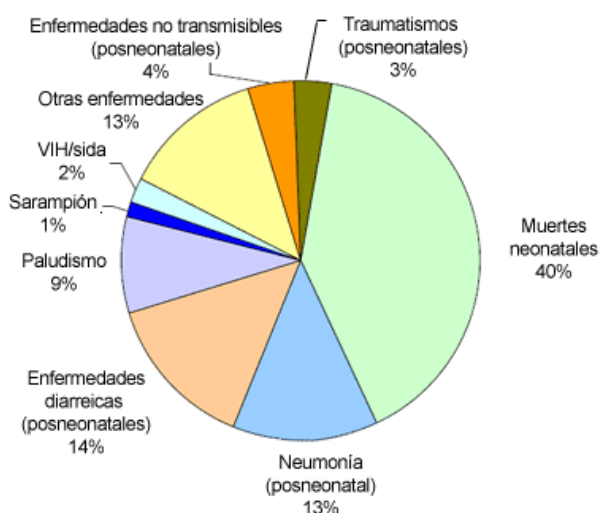


Gráfico 1: Causas de mortalidad infantil en África. Fuente: www.who.int

En los últimos años se ha visto una disminución en la mortalidad infantil en Camerún, sin embargo aún esta muy por encima de los niveles objetivo de la OMS. Esta mejora se debe a que en los últimos años se han llevado a cabo muchos proyectos por parte de organizaciones y del gobierno camerunés para disminuir la mortalidad infantil. La mayoría de estas iniciativas van enfocadas al tratamiento y prevención de la malaria y de otras enfermedades infecciosas, también se han desarrollado programas de mejora del seguimiento del embarazo y la atención al parto. Sin embargo, existen muy pocos proyectos enfocados a mejorar la atención del recién nacido y un gran desconocimiento por parte de los médicos y enfermeros camerunés de los cuidados que estos niños necesitan. Muchos recién nacidos prematuros son incluso desahuciados, ya que tienen la falsa creencia de que son demasiado pequeños para sobrevivir.

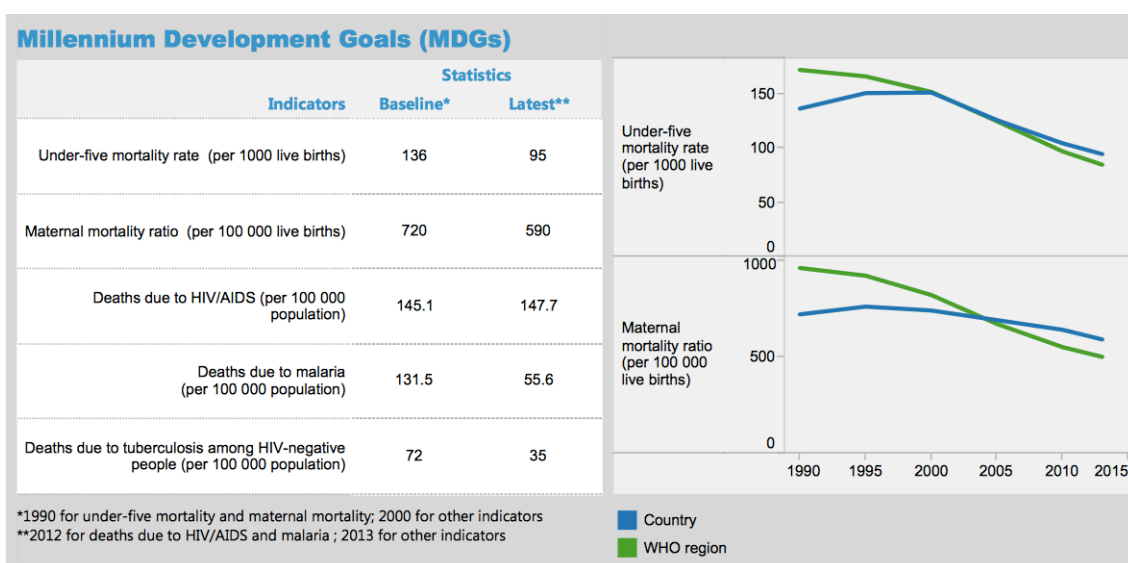


Gráfico 2: Situación de Camerún con respecto a los objetivos del milenio. Fuente: www.who.int

A nivel local, basándonos en nuestra experiencia previa creemos que este proyecto puede suponer una importante disminución de la mortalidad infantil en la región de Dschang y una disminución de las secuelas derivadas de las enfermedades neonatales. Se trata de un proyecto que surge desde la demanda del personal local y de las hermanas que dirigen el centro. El enorme interés que está poniendo en que este proyecto se lleve a cabo nos hace pensar que tendrá una gran acogida entre ellos, requisito que consideramos indispensable para llevar a cabo un proyecto.

7. POBLACIÓN DE INTERVENCIÓN

Si se calcula la población beneficiaria de forma indirecta, es decir, la población procedente de la ciudad de Dschang y de sus alrededores; la cifra de beneficiarios asciende a 280.000 personas (58.000 hombres y 224.000 mujeres) con un alto porcentaje de población infantil y de mujeres en edad fértil. En el hospital se atiende más de 500 partos al año, cada uno de estos recién nacidos serán potenciales beneficiarios directos de la Unidad Neonatal.

8. DESARROLLO LÓGICO DE LA INTERVENCIÓN

8.1 OBJETIVO GENERAL DEL PROYECTO

El objetivo principal del proyecto es mejorar la calidad de la asistencia a los recién nacidos en el Hospital Saint Vincent de Paul de Dschang y disminuir la mortalidad y morbilidad infantil en su área de influencia.

8.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PROYECTO

1. Recopilación de material específico para crear dos puestos de reanimación neonatal y una Unidad de Cuidados Neonatales.
2. Instalación y puesta en marcha del material obtenido en el Hospital Saint Vincent de Paul.
3. Realización de campañas de formación del personal local de manera periódica. Como parte esencial de este objetivo, se contará con la colaboración altruista de personal médico: Pediatras y enfermeras especializados en neonatología.
4. Creación de protocolos específicos de reanimación neonatal y cuidados del recién nacido enfermo que estén adaptados a las capacidades y recursos del personal local y que sean asequibles para ellos.
5. Implementación de un programa de cuidados neonatales centrados en el neurodesarrollo,
6. Reevaluación anual de los resultados obtenidos y replanteamiento de nuevas líneas de acción para lograr el objetivo principal.

8.3 RESULTADOS ESPERADOS

Disminución de la mortalidad y morbilidad derivadas de patología neonatal o del parto:

1. Disminución de las muertes infantiles secundarias a la prematuridad o el bajo peso al nacimiento.
2. Disminución de las secuelas neurológicas o pulmonares secundarias a un mal manejo de la prematuridad o el bajo peso al nacimiento.
3. Disminución de la mortalidad infantil secundaria a infecciones en el periodo neonatal, problemas respiratorios o asfixia neonatal.
4. Mejoría del desarrollo neurológico de los recién nacidos gracias a los cuales se disminuirán las secuelas neurológicas de los recién nacidos prematuros

8.4 ACTIVIDADES A REALIZAR

I. Obtención del material necesario para la Unidad de Cuidados Neonatales y puesto de reanimación neonatal:

- Incubadora
- CPAP x2
- Pulsioxímetros x3
- Bolsas autoinflables y mascarillas x4
- Aspirador de secreciones x3
- Mantas eléctricas x3
- Material fungible (sondas, catéteres...)

II. Habilitación de una sala de cuidados Neonatales con tomas de oxígeno.

III. Realización de campañas cuatrimestrales, lo que conlleva:

- Selección del personal sanitario.
- Tramitación de los visados pertinentes.
- Compra de los billetes de avión. Este gasto (junto con el del visado), por política interna de la ONG África Directo, es asumido por el personal sanitario que asiste a la campaña, teniendo que financiárselo personalmente.
- Diseño de un cronograma detallado de las actividades a realizar en cada campaña.

9. PRESUPUESTO

Todos los datos se basan tanto en la experiencia previa sobre el terreno como en proyectos previos desarrollados por la ONG África Directo.

1. Incubadora: 5.300 €
2. CPAP: 900€ x2 = 1800€
3. Pulsioxímetros: 995€ x3= 2985€
4. Sondass de pulsioxímetro: 500€
5. Bolsas autoinflables y mascarillas: 80€ x4 = 320€
6. Aspirador de secreciones: 120€ x3 = 3600€
7. Mantas eléctricas: 40€ x 3= 120€
8. Lámpara de fototerapia: 1200€
8. Material fungible: 1500€

TOTAL: 17.325€

10. VIABILIDAD TÉCNICA

Se trata de un proyecto viable ya que desde nuestra organización contamos con los medios personales y la experiencia suficientes para llevarlo a cabo. Hemos tenido una experiencia muy positiva en un proyecto muy similar que hemos realizado en el Hospital Saint Joseph de Widikum que se encuentra a unos 200km de distancia. Hemos realizado proyectos de similar y mayor envergadura en los últimos años con buenos resultados. Confiamos plenamente en nuestra contraparte local, la congregación de Hijas de la Caridad, que llevan ya 40 años trabajando en Camerún en el ámbito de salud. Contamos con la infraestructura necesaria en el terreno que estarán a nuestra disposición. Además contamos ya con un numeroso grupo de pediatras y enfermeras voluntarios que están dispuestos a viajar al terreno para llevar a cabo las campañas.

Nuestra asociación cuenta con otros medios de financiación que hacen que este proyecto sea viable y sostenible en el tiempo.

11. SOSTENIBILIDAD

Gracias a la contraparte local, asentada desde hace años en Camerún se puede garantizar el mantenimiento del equipamiento y el seguimiento de los pacientes. Una vez realizada la inversión inicial y con el material en terreno, el coste de las campañas que se realizarán tres veces al año será asumible para la entidad solicitante gracias a los donantes particulares.

La gran implicación de la contraparte local y la formación del personal local hacen que este proyecto sea continuo y sostenible. La formación del personal local y la continuidad del proyecto ofrecen además una gran ventaja, ya que el personal, que en ocasiones cambia de centro de trabajo, mantendrá los conocimientos adquiridos y los transmitirá a los nuevos centros a los que vaya, multiplicándose así el impacto del proyecto.

12. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Como parte del seguimiento y de la evaluación, se cuenta con los siguientes aspectos:

- Realización de un seguimiento y evaluación del funcionamiento de cada campaña
- Registro de los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Neonatales. Se llevará un registro de la edad gestacional y peso tanto al ingreso como al alta. Las complicaciones durante el ingreso y la duración del ingreso.
- Evaluación de los conocimientos adquiridos por el personal local antes y después de cada campaña.



MUCHAS GRACIAS