

# MEMORIA DE ACTIVIDAD 2013

## DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO PABLO HORSTMANN DE ANIDAN EN LAMU

El Hospital Pediátrico Pablo Horstmann ha experimentado durante el año 2013 un cambio significativo en cuanto a la complejidad del trabajo asumido y a la mejora en la calidad de la de los pacientes más complejos, lo cual ha sido posible gracias a la contratación de una especialista española como coordinadora médica en terreno. Ha habido una tendencia discreta a la reducción del número total de pacientes atendidos por mes, siendo algo menor a 12.000 los pacientes atendidos este año. Este dato es un signo indirecto de la mejoría conseguida en el nivel de salud basal de los niños de la comunidad de Lamu, que ha conllevado una reducción de las consultas diarias así como una importante reducción de la mortalidad infantil. Asimismo refleja un avance en la educación sanitaria de las familias, que han aprendido a diferenciar los casos importantes que necesitan consulta pediátrica de aquellos leves que pueden ser manejados en casa.

Paralelamente a esta discreta reducción del número total de casos mensuales, se ha experimentado un gran aumento de los casos pediátricos complejos, como pacientes malnutridos, VIH, cardiópatas y niños con patologías crónicas como diabetes o problemas neurológicos. Este hecho es debido a dos factores:

- El Hospital Pediátrico Pablo Horstmann, gracias al trabajo realizado en los años previos, a las salidas para atender a la población de poblados aislados, a los casos de niños enfermos de diferentes áreas tratados con éxito, se ha hecho muy conocido entre las familias del distrito de Lamu e incluso de otros distritos lejanos. Teniendo en cuenta que en toda Kenia sólo hay 60 pediatras, que el centro con pediatra más cercano a Lamu se encuentra a 8 horas en autobús por un camino rural lleno de baches, y que la asistencia pediátrica de calidad en Kenia no es gratuita, es normal que cada vez más familias de escasos recursos y de zonas aisladas y lejanas acudan a nuestras instalaciones en busca de ayuda para sus hijos enfermos. Algunos acuden con sus hijos muy enfermos, para iniciar todo el proceso de diagnóstico y tratamiento en nuestro hospital. Otros son niños enfermos desde hace mucho tiempo, como parálisis cerebrales, malnutridos crónicos, problemas del corazón o VIH sin diagnosticar...cuyos padres ya los habían abandonado a su suerte por no tener ninguna esperanza, y cuando descubren la existencia de nuestro hospital, ahorran para venir desde zonas aisladas y lejanas, en busca de ayuda para sus hijos.

El hecho de contar con una coordinadora médica de forma continua en el hospital ha permitido incrementar la calidad asistencial, pasando a ser un centro hospitalario pediátrico donde se diagnostican, tratan y siguen patologías muy complejas, normalmente solo diagnosticadas en grandes hospitales. Además, 26 especialistas voluntarios españoles dieron apoyo al hospital: 5 pediatras, 4 enfermeras, 1 técnico de laboratorio, 14 subespecialistas, 2 dermatólogos, 3 odontólogos y 9 especialistas del equipo de cirugía cardíaca.

Se ha conseguido mejorar la formación del personal local que trabaja en el hospital y se han establecido protocolos para la búsqueda activa de casos de niños con VIH, malnutrición, problemas cardíacos y patologías crónicas. Una vez diagnosticados, se

les ha registrado en archivos por tipo de patología y se ha llevado a cabo un seguimiento estricto de los casos para evitar pérdidas, que en la mayoría de los casos conllevan a la muerte del niño por la gravedad de las enfermedades.

Este enfoque multidisciplinar, junto con la organización y seguimiento de casos, supone: reevaluación pediátrica y dispensación de medicación semanal, quincenal o mensual al paciente crónico, consejo y apoyo continuos, acompañamiento y ayuda a las familias, formación acerca de la enfermedad del niño y apoyo nutricional en los casos necesarios. Este enfoque ha permitido que las madres recuperen la confianza, se empoderen, crean que sí es posible luchar contra la enfermedad de sus hijos y que van a tener el apoyo suficiente para hacerlo. Esto las hace cumplidoras de todas las visitas de revisión, lo que permite a los niños seguir en tratamiento y seguimiento, así como beneficiarse de algún programa de ayuda en el caso de que sea necesario, como cirugía cardíaca o cirugía general. Este cambio supone salvar todas estas vidas, y reducir las muertes a aquellos casos en los que la ayuda, debido al lugar y circunstancias en las que realizamos nuestro trabajo, se escapa de nuestras posibilidades a pesar de haberlo intentado todo.

A continuación, se concreta la actividad realizada por áreas de trabajo:

### **UNIDAD DE RENUTRICIÓN**

La Unidad de Renutrición Infantil, que engloba las siguientes áreas:

- Una consulta semanal, los miércoles, de 9:00 a 17:00 h
- Hospitalización de pacientes malnutridos graves y con complicaciones médicas.
- Búsqueda activa diaria de casos de malnutrición por parte de enfermería y de los pediatras para evitar la pérdida de casos.
- Diagnóstico y asistencia de casos de malnutrición en poblados aislados con dificultades para alcanzar el hospital, una o dos veces al mes
- Formación continua del personal sanitario que trabaja en el hospital acerca de malnutrición infantil.

Una de las áreas en las que se ha experimentado un mayor avance durante este último año ha sido en esta unidad. Previamente no había una búsqueda activa de casos en riesgo de malnutrición entre cualquier paciente que fuera atendido por nuestro equipo sanitario, con lo cual se escapaban muchos pacientes; no teníamos suplementos específicos para tratar la malnutrición infantil de forma extrahospitalaria; el personal local y voluntarios tenían una formación escasa en malnutrición infantil; y en ocasiones se referían los pacientes más graves a otros centros por incapacidad de manejarlos aquí. Este último año se han dirigido todos los esfuerzos a mejorar la formación del personal local y voluntarios españoles en malnutrición infantil, con seminarios frecuentes y formación continua en la consulta de nutrición y con los pacientes ingresados. Una pediatra fija, con formación en malnutrición infantil, ha estado a cargo de la unidad, impartiendo y organizando la formación, revisando a los pacientes, supervisando los tratamientos y elaborando los informes con ayuda de los voluntarios. Se inició un protocolo de búsqueda activa de casos, diagnóstico, seguimiento, tratamiento y registro en bases de datos. Nuestro número de pacientes en seguimiento ha ido aumentando de forma

continua, como resultado del éxito de este proceso. En Julio de 2013 se elaboró un informe y se presentaron nuestros datos a Unicef y a los responsables de nutrición del Distrito Sanitario. Con su apoyo, hemos conseguido formar una Unidad de Renutrición reconocida en el distrito. Esto nos permite recibir de forma oficial los suplementos nutricionales específicos para tratar malnutrición severa y moderada, los cuales recibimos de forma regular desde Agosto de 2013. Asimismo somos centro de referencia donde nos refieren a los niños malnutridos del distrito, incluyendo a muchos malnutridos que llegan al hospital público del distrito sanitario de Lamu, sin experiencia pediátrica.

Durante el año 2013 se ha atendido una media de 60 pacientes al mes en la consulta de malnutrición. Se han diagnosticado, seguido y tratado con éxito 194 nuevos casos, de ellos 46 graves. Se han ingresado 33 pacientes, todos ellos casos muy graves o con complicaciones médicas. Sólo hemos tenido una muerte entre los pacientes ingresados. Asimismo se ha realizado apoyo y suplementación nutricional a 30 pacientes crónicos, con malnutrición como consecuencia de su patología de base (cardiópatas, VIH, tuberculosis). Pero nuestro objetivo no es sólo tratar los casos ya establecidos de malnutrición, sino también evitar nuevos casos de niños en riesgo y asegurarles un crecimiento y desarrollo lo mejor posible. En esta línea de trabajo, durante el año 2013, se ha suplementado la nutrición a 31 casos con problemas sociales en riesgo de malnutrición (familias de extrema pobreza que sólo pueden asegurar una comida al día a sus hijos, madres lactantes con VIH cuyos hijos necesitan leche artificial maternizada para evitar el contagio, madres con problemas para lactar a sus bebés, bebés huérfanos, etc...). Se han atendido 30 casos leves, considerados niños en riesgo de malnutrición, formando a las madres con consejos nutricionales adecuados a la edad del niño, haciendo un seguimiento hasta la recuperación del peso y apoyando a las familias sin recursos con suplementos nutricionales. También se han organizado visitas a los diferentes poblados de Lamu para dar consejos nutricionales adaptados a los recursos disponibles.

En las salidas a poblados se diagnosticaron 88 niños malnutridos. Se entregaron aproximadamente 2.880 ayudas nutricionales este año.

## **UNIDAD DE VIH**

La Unidad de VIH, tiene como objetivos:

- Detectar lactantes expuestos al VIH, por transmisión vertical (madre positiva). Esto engloba:
  - o Hacerles un seguimiento clínico y serológico hasta los 18 meses, edad en la que se puede excluir totalmente el diagnóstico.
  - o Realizar una prueba a las 6 semanas de edad (PCR-VIH), específica para diagnosticar VIH en estos pacientes, para intentar hacer un diagnóstico precoz de casos e iniciar el tratamiento antirretroviral cuanto antes, para evitar la muerte precoz de estos pacientes.
  - o Parar la lactancia materna para evitar el contagio a través de la leche, y proveer a estos lactantes de leche artificial maternizada.

- Detectar niños VIH positivos, para control del estado clínico, seguimiento de CD4 y de otros parámetros analíticos e inicio de tratamiento en los casos necesarios.
- Formación acerca de la enfermedad, apoyo y consejo continuo a las familias

Hasta el año 2012 la consulta de VIH la llevaba una enfermera con formación específica en colaboración con los pediatras voluntarios. Había pacientes perdidos que no acudían al hospital a revisiones ni a recibir la medicación desde hacía meses, por lo que. durante los meses de mayo-junio de 2013, se inició la reorganización de la unidad. Se fijó un día específico para pasar la consulta y citar a los pacientes, los viernes, y se incorporó una pediatra fija en la clínica cada viernes, para trabajar en conjunto con la enfermera local. Así se pueden realizar las revisiones médicas a los pacientes y pedir las pruebas complementarias necesarias, a la vez que se revisan los tratamientos, la adherencia y se hace la formación y apoyo psicológico a las familias. Se favorece de esta forma la asistencia integral en un solo tiempo y en un solo lugar, manteniendo la privacidad y evitando el estigma, con lo que se favorece que la familia gane confianza y vuelva a las revisiones y cumpla correctamente los tratamientos, que son de por vida y en los que la adherencia correcta es algo fundamental. El hecho de que siempre haya una cara familiar en la consulta (la misma persona que los diagnosticó y ha seguido su caso) hace posible que los últimos meses no hayamos tenido prácticamente pérdidas de pacientes, porque estos se sienten en un clima de confianza.

Asimismo, se ha organizado y coordinado la formación continuada en VIH de todo el personal del hospital, con seminarios específicos y rotaciones por la consulta VIH. Desde la reorganización de la Unidad en Julio de 2013, con búsqueda activa y seguimiento de casos, estos son los datos:

Pacientes nuevos diagnosticados: 9 pacientes infectados y 10 pacientes expuestos. Estos nuevos diagnósticos no demuestran un incremento de la incidencia de VIH en la zona, sino que ponen de manifiesto las mejoras implementadas desde que se detectaron los problemas que había y se pusieron en marcha planes de mejora en la unidad. Además de esto, refleja que cada vez más pacientes quieren ser seguidos en nuestra clínica de VIH, eligiendo ésta entre todas las demás del Distrito, a pesar de vivir lejos de nuestro centro en muchos de los casos.

Pacientes totales en seguimiento en la clínica de VIH: 27 pacientes VIH positivos y 10 pacientes expuestos (posible transmisión materna) al VIH, en estudio y seguimiento, todos ellos menores de 2 años.

Según el informe Lamu County Profile de las autoridades sanitarias estatales hay 849 pacientes HIV en el distrito de Lamu, de los cuales el 13% son niños; es decir, según el informe habría 110 niños HIV en el distrito, de los que nosotros controlamos cerca de un tercio.

## **PACIENTES CARDIOPATAS**

Durante el último año se ha producido un incremento notable en los nuevos diagnósticos de pacientes con cardiopatías, la mayoría de ellos casos de cardiopatías congénitas y fiebres reumáticas con afectación cardiaca. El hecho de

detectar estas cardiopatías a tiempo se traduce en poder evitar muchos casos de mortalidad infantil de causa "desconocida", y poder ofrecerles tratamiento, seguimiento, apoyo integral y cirugía en los casos más urgentes, aprovechando campañas específicas. Se han podido operar a 8 pacientes gracias a campañas de especialistas extranjeros, de los cuales solo uno ha fallecido y los otros 7 se encuentran en muy buenas condiciones, muchos de ellos curados de forma definitiva.

Nuevos diagnósticos de cardiopatías infantiles durante 2013: 13 casos.

Pacientes totales en seguimiento en la Unidad de cardiopatías: 40. De ellos, requieren cirugía urgente u otros procedimientos (marcapasos/cateterismo) 14 . Hay 12 pacientes cardiopatas que ya se han operado gracias a nuestra organización ( en las campañas que promovemos en Nairobi o niños que fueron derivados a España para su cirugía ) y que continúan en seguimiento en nuestro hospital. 3 pacientes con cardiopatías reumáticas están en profilaxis con penicilina inyectable mensual. 15 pacientes requieren apoyo nutricional como soporte a su malnutrición secundaria a la cardiopatía.

Los pacientes del Hospital Pediátrico de Lamu operados este año este año fueron 4 casos. Estos pacientes fueron atendidos en la campaña de cirugía cardiaca organizada y financiada íntegramente por la Fundación Pablo Horstmann, entre un equipo español y el equipo keniano del Kenyatta National Hospital en Nairobi. Todos están recuperados y gozan de una nueva esperanza de vida.

## **OTROS PACIENTES CRONICOS**

Actualmente tenemos en seguimiento a unos 40 pacientes con otras patologías crónicas que exigen tratamientos complejos y una asistencia sostenida.

## **INGRESOS**

123 niños requirieron ingreso hospitalario en el año 2013, y el número de pacientes que estuvieron en observación de corta estancia superaron los 420. Entre los niños que requirieron ingreso hospitalario, 78 padecían una patología potencialmente mortífera y estaban graves en el momento del ingreso. Entre ellos, 25 malnutridos severos, 5 quemados, 2 septicemias, 3 malarías graves, 18 neumonías, 4 deshidratados severos, 19 bronquiolitis, 3 crisis epilépticas, 1 enterocolitis grave, 1 tétano neonatal, 3 cetoacidosis diabéticas, 1 meningoencefalitis, 1 cardiopata descompensado,... De ellos fallecieron dos, cursando el resto alta por mejoría. Podemos concluir que muchos niños hubieran muerto si no hubieran recibido nuestra asistencia. Y dado que el hospital pediátrico es ya el centro de referencia al que acuden todos los niños graves del distrito que pueden costearse un traslado, suponemos que nuestros pacientes son una muestra significativa que realmente inciden en la disminución de la tasa de mortalidad infantil.

## **CIRUGÍAS MENORES Y CURAS DE ENFERMERÍA**

En el 2013, 1.153 niños requirieron una cirugía menor o una cura de enfermería en nuestro centro.

## **UNIDAD DE VACUNACIONES**

Se vacunaron 1.329 niños en el hospital y 171 niños en poblados.

## **DERIVACIONES DE PACIENTES COMPLEJOS A HOSPITALES TERCIARIOS**

El número total de pacientes que fueron derivados a centros hospitalarios urbanos para la realización de pruebas diagnósticas complejas o para recibir tratamientos que no podemos ofrecer en el hospital pediátrico de Lamu fue de 178. Entre ellos, padecían una patología potencialmente mortífera y estaban en estado grave 50, organizando y costeando su tratamiento nuestra fundación.

## **UNIDAD DE RADIOLOGIA**

El 13 de Noviembre de 2013 se inauguró la sala de radiología del HPPH, con retraso con respecto al cronograma por la falta de suministro del aire acondicionado y del equipo de revelado. Las radiografías las realiza un radiólogo que viene al hospital cada miércoles a partir de las 2:30 pm hasta las 5:00 pm. Voluntarios con experiencia en técnica de RX están formando a personal local para que sean capaces de hacer placas urgentes en caso de ser necesario. Paralelamente se está impartiendo al personal médico y enfermería local un curso clínico de interpretación básica de radiografías.

## **AMPLIACIÓN LABORATORIO**

En este año se realizó la obra de ampliación del hospital que permitió o sólo tener una unidad de radiología, sino también ampliar el laboratorio, lo que se había demostrado imprescindible dada la actividad del mismo. Cada mes se realizan más de 1.000 análisis o determinaciones de laboratorio, lo que nos convierte en el laboratorio más activo y completo del distrito.

## **FORMACION**

Durante estos dos años, se le ha dado una especial importancia al área de formación del personal sanitario local que trabaja en el Hospital Pediátrico Pablo Horstmann. Consideramos básica la formación del equipo local para la continuidad del hospital, y para respetar la filosofía de nuestro proyecto. Hay que tener en cuenta la dificultad de mantener un equipo fijo en esta zona, al ser un área rural aislada, en una isla, muy apartada de las grandes ciudades de Kenia. Por ello se han establecido sistemas rotatorios de la enfermería por las diferentes unidades, pretendiendo que, aunque haya responsables de las distintas áreas, todos los enfermeros puedan ser capaces de manejar las distintas unidades, siempre con ayuda médica. Incluso la formación de enfermeros o médicos que tras unos meses o años de trabajo dejan nuestras instalaciones, la consideramos bien invertida, ya que éstos trabajarán en otro centro sanitario/hospital del país, donde los conocimientos pediátricos recibidos favorecerán la mejor asistencia de los niños enfermos en Kenia. Estamos contribuyendo así a una mejora sanitaria global en el país.



Desde Mayo de 2013, se han organizado 18 seminarios formativos sobre distinta temática pediátrica. Se hacen turnos rotatorios donde participa todo el personal sanitario del hospital, de modo que al final del año todos ellos hayan impartido al menos un seminario. Se fomenta igualmente que nuestra plantilla acuda a los cursos que organiza el gobierno acerca de VIH/Nutrición/enfermedades pediátricas para que se mantengan actualizados y siempre conozcan los programas y protocolos nacionales, con los que intentamos actuar de la forma más acorde posible.

Aparte de esta formación, los pediatras especialistas organizan de forma continua (dependiendo de la disponibilidad de pediatras) formación específica al personal local sobre pediatría, en sus distintos áreas. Durante este año, desde abril que ha habido pediatras de forma continuada, se han organizado 5 semanas específicas de formación ("training") a la enfermería local, como parte de un plan para mejorar la formación y manejo de nuestra enfermería con el paciente pediátrico grave.

### **SALIDAS A POBLADOS Y VISITAS SANITARIAS.**

En el distrito de Lamu, existen muchos poblados y núcleos de población completamente aislados y alejados de nuestro centro sanitario. Gran parte de ellos se hallan en islas de difícil acceso y en áreas del continente muy alejadas del camino rural principal. La frecuencia programada de nuestros outreaches o salidas a poblados es de una o dos veces al mes, pero nos vemos muy limitados por la escasez de médicos/pediatras en muchas ocasiones, así como por temas de seguridad. El equipo normal lo forman un pediatra y un médico local, 3 enfermeras, una técnica de laboratorio y una asistente de farmacia o farmaceutica, que se desplazan en barco/coche hasta las zonas aisladas. El objetivo básico es cribar a la población pediátrica de estas áreas, para detectar a aquellos niños que puedan sufrir problemas importantes de salud y cuyos padres no tienen recursos para desplazarse hasta nuestras instalaciones. Una vez detectados los casos, se derivan a nuestro hospital para tratamiento, estudios, ingreso si es necesario y seguimiento. Otro de los objetivos es dar a conocer nuestro centro pediátrico gratuito y nuestras facilidades, ya que mucha de esta población, al vivir aislados, no nos conocen y por tanto cuando sus hijos están enfermos no nos los traen. En estas visitas a poblados también realizamos actividades preventivas, como son: desparasitación de toda la población, distribución de vitamina A para prevención de la ceguera por xeroftalmia, vacunaciones, y charlas sobre temas específicos de higiene y nutrición.

Desde que iniciamos hace 4 años este proyecto, hemos detectado como cada vez más familias de sitios remotos nos conocen, y ahorran dinero para pagar el transporte y llegar hasta nuestras instalaciones cuando sus hijos están enfermos. Esto supone una mejora importante de la mortalidad infantil en estas áreas. Y es un proceso creciente, en el que el "boca o boca" está jugando un papel fundamental. También se ha comenzado a organizar "Visitas Sanitarias" a barrios y poblados del pueblo de Lamu. Hemos elaborado un calendario con los sitios más pobres y con menores recursos tanto económicos como educacionales, donde la población vive en peores condiciones. Consisten en acudir a uno de estos barrios/poblados dos viernes del mes, y realizar charlas participativas acerca de temas básicos de



Higiene, Nutrición del bebé y del niño, Prevención de enfermedades infecciosas y Reconocimiento de signos de alarma en el niño enfermo para acudir cuanto antes al hospital y evitar complicaciones. El objetivo es mejorar las condiciones higiénico-sanitarias de la población, implicando a los adultos del barrio, y conseguir una educación sanitaria básica. También se realiza desparasitación de toda la población y profilaxis con Vitamina A de los menores de 5 años para evitar el déficit.

En el año 2013 se realizaron 10 salidas a poblados y 2 visitas sanitarias, lo que permitió asistir a 1.804 pacientes.

## **CAMPAÑAS ESPECÍFICAS**

Durante el año 2013 se han organizado las siguientes campañas específicas de subespecialidades, cuyo objetivo es ofrecer servicios inexistentes en el distrito tanto a nuestros pacientes pediátricos, como a los pacientes adultos que lo requieran:

1. Campaña de Cardiología : En mayo se revisaron todos nuestros pacientes cardiopatas por una cardióloga pediatra con realización de ecocardiografía a todos ellos durante una semana.
2. Campaña Odontológica: Se realizó una campaña de odontología con tres odontólogos dos semanas, atendiéndose a 281 pacientes en agosto.
3. Campaña Dermatológica: En octubre, dos dermatólogos asistieron a 235 pacientes en dos semanas, realizando 8 cirugías.
4. Campaña de Cirugía Cardíaca Infantil en colaboración con el Kenyatta National Hospital en Nairobi: durante dos semanas en noviembre se evaluaron y diagnosticaron 150 pacientes cardiopatas, de los cuales se operaron a 14 niños a corazón abierto. Para ello se desplazaron 9 especialistas españoles.

En estas campañas se atiende prioritariamente a niños, pero también a adultos con problemas importantes que acudan solicitando asistencia. Los especialistas de las distintas áreas aprovechan para dar formación al personal del hospital pediátrico y del Hospital del Distrito durante su estancia. Estas campañas permiten una estrecha colaboración entre el Hospital de Distrito estatal y nuestro hospital pediátrico, lo cual nos permite potenciar y colaborar estrechamente con las autoridades sanitarias locales.

Se suspendieron las campañas de cirugía general y oftalmología que solemos organizar anualmente en Lamu por supuesta inseguridad de la zona en las fechas programadas. Como se había llegado al acuerdo con las autoridades sanitarias del Hospital del Distrito de desarrollar la unidad de oftalmología del hospital estatal, una clinical officer especializada en oftalmología, Fatma Ahmed, comenzó a pasar consulta en dicha unidad dotada y promovida por nosotros, por lo que si bien no se realizaron cirugías, al menos se comenzó a atender la patología oftalmológica.

## **RESULTADOS:**

Globalmente podemos decir que hemos conseguido los resultados esperados en este año, cumpliendo el objetivo de mejorar la salud general de la población infantil de Lamu al tratar con elevada calidad a los pacientes del hospital, ofrecer medidas de prevención en poblados aislados y disminuir eficazmente la mortalidad infantil del distrito.

La participación de la población beneficiaria en el proyecto es cada vez mayor, dado que ya consideran que es un servicio imprescindible para su comunidad. En cuanto a la sostenibilidad del proyecto, consideramos que se trata de un proyecto muy consolidado, y que en un futuro inminente comenzará a tener ingresos por reembolso por servicios prestados del gobierno keniano, que ya ha acreditado el centro como perteneciente a su red de National Health Insurance Fund.

Nuestro objetivo es mantener la calidad asistencial actual, promoviendo el progreso continuo de las unidades específicas y los programas preventivos, ya que esto es lo que realmente supone una gran reducción en el índice de mortalidad infantil y una mejora del estado de salud basal de los niños del distrito de Lamu.