



MISION LAGONOY

NOVIEMBRE 2023

REUNIÓN EVALUACIÓN DÍA 9 DE NOVIEMBRE

Actividad realizada:

- GENERAL- 800 (General 453 + cardio 288 + Derma 59)
- PEDIATRIA -583 (pediatria + malnutrición)
- CIRUGÍA MENOR- 64
- OBST-GINECOLOGÍA- 136
- DERMATOLOGIA (Telederma): 59
- PROGRAMAS
 - CONTROL RIESGO CARDIOVASCULAR:
174 pacientes, 45 pacientes con protocolo de tratamiento con dapaglifocina
 - MALNOURISH: 59 pacientes (Nuevos 23)
 - TELEDERMA 59 pacientes

Mejoras a realizar:

- Información sobre la clínica y modo de actuación (farmacia, recursos, día que se realizan las pruebas). Revisión de farmacia y material. (Antes de iniciar trabajo en clínica)
- Reunión previa de la sanidad filipina en reunión online
- Contactar 1 día con el especialista que esté habitualmente (antes y después)
- Listados de pacientes que quieran que veamos (pre y post): agendas de trabajo

- Repartir funciones desde España con reunión previa con los de la misión anterior (reparto de funciones administrativas, registro, registro de dudas por equipos..) previo a la misión. Continuidad de equipos
- Clarificar criterios de inclusión en programas en los Barangays
- Después de cada día hacer un pequeño resumen de pacientes de pacientes que no se quieran perder
- Personas y distribución: Número ideal especialistas: 14-16
 - Familia 5 (1 para realizar ecografía)
 - Gine: 1
 - Matronas 2
 - Interna 1
 - Cirugía 1
 - Pediatría 3
 - Enfermería 1
 - Estudiantes 2
- Posibilidad de un programa de odontología
- Del programa de malnutrición saber previamente los pacientes que vienen y las pruebas que hacen falta
- Material de curas desde España
- Programa de teledermatología citar por la tarde para revisión tras respuesta de dermatólogo



- Formación a enfermería y voluntarios: formación continuada
 - RCP básica (a enfermeras/ voluntarios) niños y adultos
 - Hacer simulacros con patología más frecuente
 - Curas y cirugía menor
 - Comprar tallímetro para bebés

 800

pacientes atendidos
entre General,
Cardio y Derma

REUNIÓN PHILEOS CON SOR BLANCA (9 DE NOVIEMBRE)

1. Programa obstetricia y ginecología

- Reforzar la confianza en las matronas, acortar tiempos en derivar a la paciente, mejorar la coordinación.
- Aumentar la formación organizada.
- Protocolizar diferentes patologías frecuentes (SOP libro + protocolos España)
 - Pre-eclampsia
 - Hemorragia post-parto
 - Criterios de derivación
 - RCP básica neonatal
- Comunicación con los profesionales de la clínica (ginecólogo)
- Formación online con matronas entre las misiones

2. Programas actuales

- Programa de malnutrición
 - Pacientes nuevos y los que salen
 - Nutricionista y revisión de cestas (reunión con nutricionista)
 - Pensar en la financiación
 - Saber previamente pacientes que vienen y pruebas que hacen falta

- Programa cardiovascular: 108 total previos
 - 66 nuevos pacientes
 - 15-20 no acuden a revisión (Pensar si salen de programa)
 - Tratamiento con Dapaglifocina: 45 pacientes
 - Introducir hemoglobina glicosilada en las analíticas con la financiación de Dapaglifocina
 - Información previa de los pacientes que están el programa y lo que lo están recibiendo



- Analíticas: solo realizar a los que se les va a modificar medicación y a los nuevos, no hacer analítica cada 3 meses. Revisar previamente (lista en med.interna). Se da información a la clínica: Se facilita lista para la siguiente misión.

BALANCE ECONÓMICO FINAL

- Laboratorio: 224220 pesos
- Radiología: 11530 pesos
- Farmacia: 212966,5 pesos
- Suplementos y extras: 4135 pesos
- TOTAL 452.851 pesos



INFORMES DE GRUPOS DE TRABAJO



INFORME DEL PROYECTO DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Actividades realizadas:

1. Charla informativa diaria a los pacientes del programa sobre factores de riesgo cardiovascular y hábitos higiénico-dietéticos, así como a todos los pacientes no incluidos en el programa que acudían solicitando consulta médica por cualquier motivo.
2. Sesión de actividad física y baile con los pacientes para incentivar la realización de ejercicio físico diario.
3. Revisión médica el día 2 de noviembre de los 104 pacientes incluidos en el programa

con anterioridad, de los cuales no acudieron a consulta en torno a 15-20 (a valorar según motivo de su ausencia si continúan en el programa en el futuro). Revisión de resultados analíticos realizados previo a nuestra llegada, y realización de nuevas analíticas y ECG a quienes se consideró necesario.

4. Valoración de pacientes de Medicina General en la Clínica (días 3-4-5 noviembre) y en los barangays (días 6-7-8 noviembre), de los cuales se ha considerado que 67 de ellos son subsidiarios de inclusión en el programa de RCV de Phileos (pendiente de toma de decisión por parte de la organización).
5. Valoración de pacientes que precisaban una segunda consulta (día 9 noviembre), ya sea por su patología médica o por revisión de resultados de pruebas complementarias solicitadas los días previos.
6. Selección de los pacientes que precisarán analítica o ECG previos a la próxima misión.
7. Revisión de los pacientes en tratamiento con Dapagliflozina, contabilizando 36, de los cuales a 5 de ellos no se les había administrado. Se han incluido 9 nuevos pacientes en este tratamiento.





8. Consultas totales realizadas:

- **Pacientes adultos valorados: 800**
- **Pacientes de Medicina General: 453**
- **Pacientes de riesgo cardiovascular: 288**
- **Pacientes de teledermatología: 59**

Propuestas a mejorar:

- Decidir en cada misión los pacientes que precisan analítica para la siguiente misión.
- Insistir en la realización únicamente de analíticas que consideren necesarias los médicos de Phileos, puesto que en esta ocasión se ha realizado a casi todos los incluidos en el programa y HbA1c a los diabéticos.
- Conocer con anterioridad a la valoración de los pacientes en la clínica el número exacto de Dapagliflozinas administradas en farmacia, para tener claro el número de pacientes que pueden incluirse en cada misión.
- Conocer si es posible con anterioridad a su valoración médica, qué pacientes son subsidiarios a incluirse en el programa, ya sea por medios económicos o de movilidad geográfica que tienen, puesto que son datos difíciles de valorar por los propios médicos.
- Valorar conseguir tensiómetros automáticos.

- Intentar conseguir dosis de Aspirina de 100mg.
- Intentar reunión informativa de todos los médicos que van a participar en el programa de RCV previo a iniciar la misión.
- Sería interesante buscar algún método informatizado sencillo de recogida de los datos médicos fundamentales de los pacientes.

Conclusiones:

Consideramos que el programa de riesgo cardiovascular de Phileos es muy necesario dada la elevada prevalencia de esta patología en la población de Lagonoy y las consecuencias que tiene en la calidad de vida de los pacientes. En general, la organización del programa es bastante eficiente y muchos de los pacientes están mejor controlados que en visitas previas, con la mejora de pronóstico en cuanto a morbilidad que esto conlleva.



INFORME TELEDERMATOLOGIA

Se han realizado 69 consultas de dermatología. Las que presentaban duda diagnóstica y/o terapéutica se han consultado con el servicio de dermatología del hospital Clínico de Zaragoza mediante medios telemáticos

Conclusiones:

La teledermatología es una buena herramienta de trabajo en las distintas misiones, incluso durante todo el año si se coordina con los médicos locales.

Se requiere mejorar la continuidad asistencial del proceso, ya que, por la diferencia horaria, es necesario demorar la respuesta y algunas veces los pacientes no acuden a resultados.

Finalmente, es necesario completar el botiquín de fármacos dermatológicos incluyendo IVEMECTINA e ITRACONAZOL.



INFORME DE CIRUGIA MENOR

Las patologías más prevalentes han sido quistes epidérmicos, lipomas y nevos dérmicos.

45 pacientes han sido revisados en días sucesivos con buena evolución de heridas quirúrgicas, sin complicaciones reseñables.

Realizada cobertura antibiótica en mitad de los pacientes intervenidos por riesgo de infección dadas las condiciones higiénicas.

Se han citado al 100% de los pacientes para retirada de puntos de sutura en la clínica

Se ha detectado una alta prevalencia de patología tiroidea (bocio multinodular y tumoraciones con sospecha de malignidad)

Puntos de mejora:

- Captación de pacientes previa a la misión mediante campaña de difusión sobre todo en la atención en los Barangays (hacer agenda programada dejando una parte libre para pacientes que acudan en el día)
- Valorar en próximas misiones programa de prevención, diagnóstico y tratamiento de patología tiroidea (incluyendo la posibilidad de cirugía tiroidea)
- Mejoras de material: campo quirúrgico (pañes fenestrados), bisturí con mango desechable, suturas monofilamento y lámpara.



 **45**
pacientes revisados

INFORME DEL AREA DE PEDIATRIA

Actividad realizada

Consulta asistencial a demanda:

- Infección respiratoria de vías altas
- Piel:
 - Impétigo y heridas sobreinfectadas
 - Tiña
 - Picaduras
 - Exantemas y dermatitis
- Bronquitis-Asma
- Otitis aguda y supuradas, otitis crónicas.
- Neumonía
- Fiebre sin foco
- Diarrea
- Dolor abdominal
- Adenitis
- Revisión y vitaminas

Programa de Malnutrición: Primeras visitas y control de casos previos:

- Anemia
- Parasitosis
 - Ascaris
 - Trichura
 - Anquilostoma duodenal /Necator americanus

Revisión de recién nacido sano nacidos en la clínica

Resumen de otras actividades

Otros problemas de alta prevalencia:

- Caries
- Tapones de cera
- Pediculosis capitis

Derivados a hospital :

- Cardiopatía- 1
- Neumonías y bronquiolitis -4
- Pies zambos- 1
- Dermoide ocular -1



- Labio leporino con mala sutura. extracción de diente-1
- Circuncisión de evolución tórpida infectada-1
- Sospechas de TBC- 3.4
- Síndrome febril sin foco en lactante de menos de 1 mes/neonatos- 2

Patología crónica grave:

- Parálisis cerebral 8 pacientes, de los cuales 3 con sonda nasgástrica
- Problemas oculares: dos sospecha de ceguera y 1 catarata congénita

ACTIVIDAD REALIZADA:
PEDIATRIA TOTAL:
583 PACIENTES

JUEVES 2 DE NOVIEMBRE- CLINICA LAGONOY
Programa de malnutrición: 34

VIERNES 3 DE NOVIEMBRE- CLINICA
Pacientes nuevos: 92
Pacientes para resultados
o revisión del día previo: 11
Total 103

SÁBADO 4 DE NOVIEMBRE- CLINICA
Pacientes nuevos 76
Pacientes para resultados
o revisión del día previo: 7
Total 83

DOMINGO 5 DE NOVIEMBRE- JORNADA
PUERTAS ABIERTAS
Pacientes nuevos: 61

LUNES 6 DE NOVIEMBRE – BARANGAY BICALEN
Pacientes 95

MARTES 7 DE NOVIEMBRE – BARANGAY SANTA
MARÍA PRESENTACIÓN
Pacientes 80

MIÉRCOLES 8 DE NOVIEMBRE – BARANGAY
SAN SEBASTIÁN
Pacientes 127

INFORME DEL AREA DE GINECOLOGÍA

13

pacientes de Ginecología con patologías diversas: esterilidad, dolores abdominales, amenorrea, tumores, etc.

140

pacientes de Obstetricia: todas ellas con eco completa con somatometría fetal en todos los casos, presentación, localización placenta, peso fetal estimado y fecha probable de parto por eco. Así como resolver patología menor como catarros, HTA leves, signos de alarma cercanos a la FFP, dudas de las pacientes, etc

5

partos eutócicos (uno de ellos con HPP que se resolvió con Oxitocina y Misoprostol vía rectal, así como medidas generales - 2 vías, Ringer, revisión canal del parto, etc)

- Charlas múltiples a gestantes insistiendo en signos de alarma durante la gestación para acudir a urgencias.
 - Conversaciones con matronas comentando casos pasados con mal desenlace y nuestra preeclampsia vivida el primer día, en el que les explicamos múltiples cosas a mejorar q detallaré en otro informe.
 - Reunión con todas las matronas de Lagonoy y monjas principalmente sobre:
 - HPP (hemorragia postparto) : reconocimiento de la urgencia, actuación rápida con los medios disponibles en paritorio, factores de riesgo y protocolo básico para pegar en paredes paritorio.
 - -Protocolo básico urgencia hipertensiva en gestantes. Protocolo con el tto disponible (Nifedipino)
 - Bolsas rotas: horas de espera posibles en Clínica sin signos de alarma. Explicación
- Derivaciones al BMC:
 1. Crisis hipertensiva en paciente en proceso de dilatación más taquicardia fetal mantenida. Se deriva en aprox una hora y 15 mn por la tardanza de la ambulancia. Crisis controlada con Nifedipino vo (40 mgr en total) + SO4Mg.
 2. Bolsa rota en pte de 40 años, Hb 9, con HTA que se controla con Nifedipino vo. Derivación en 20 mn.
 3. Derivación de bolsa rota por NPP (no progresión de parto)
 4. Derivación CIR fetal.
 5. Derivación Ca. de cervix avanzado diagnosticado en ese momento en pte con hemorragia vaginal.
 6. Derivación amenorrea primaria.
 7. Derivación 2 esterilidades primarias.
 8. Derivación prolapso uterino completo con cistocele grado IV.



INFORME DE MATRONAS

Durante estos días, hemos ayudado al seguimiento/ control de constantes de embarazo y dado charlas de signos de alarma durante el embarazo mientras las mujeres esperaban para el US tanto en la clínica como en los barangays. Reforzamos importancia de que las mujeres tienen que saber cuándo acudir para que no sea demasiado tarde y sea más sencillo controlar la sintomatología.

Los primeros días hablamos con ellas para saber la actuación que se llevó a cabo en el caso de PE. Hemos tenido la oportunidad de presenciar una crisis hipertensiva durante un parto y una hemorragia post parto y la manera que tienen de afrontarlo.

Además, Se han reforzado actuaciones asequibles en la charla del último día para que poco a poco se puedan conseguir objetivos más ambiciosos.

Aspectos reforzados para la prevención de HPP:

- Masaje energético
- Visibilizar cantidad de sangrado (tapan a las mujeres con un pañal)
- Control y masaje durante el parto y postparto
- Insistir en micción frecuente
- Revisión de la placenta y extracción de membranas

Bolsa rota:

- Asegurarnos de la hora de la bolsa rota y color líquido
- Probabilidad de inicio de parto espontáneo
- Descartar fiebre
- Posibilidad de esperar 10h si contracciones y líquido claro
- Si fiebre, LA teñido, sangrado, no DU o exploración similar, derivar

También se ha hecho hincapié en rellenar los papeles al ingreso de la paciente y el partograma sobre la marcha porque ante una derivación, no se puede demorar el traslado por estar rellenando los papeles.

Las midwife tienen buena disposición para aprender. Es por ello por lo que, como propuesta de mejora, sería interesante ofrecer formación a matronas y enfermeras vía online.

A la hora de tomar la TA durante el traslado en ambulancia supone problemas. Durante el traslado, no se realiza toma de TA con el manguito eléctrico porque da error debido al movimiento y el manual no lo quieren/no saben usar.

Además, hay miedo por parte de las midwives para administrar medicación (todo recae sobre la enfermera). Nos hemos dado cuenta de que el problema de un manejo no adecuado de una emergencia es la falta de conocimiento.

Como evaluación general, concluimos que la atención al parto que hemos visto es buena, exceptuando que se podría hacer un control de sangrado más completo.

- Permiten el libre movimiento
- Se coloca vía durante el expulsivo, pero si es necesario antes se hace
- No hay RAM (no necesario)
- Se hace pinzamiento óptimo del cordón
- Piel con piel: se realiza la primera hora, luego se pesa y mide al RN y se le envuelve en una camiseta y una mantita. Las mantas eléctricas las ponen a veces demasiado calientes



EVALUACIÓN DE OBJETIVOS

Nº	INDICADOR	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1	¿Se permite la libertad de movimientos a las madres durante el proceso de dilatación?	X		
2	¿Se permite la libertad de movimientos a las madres durante el proceso de expulsivo?		X	
3	¿Puede la mujer elegir su posición más cómoda durante todo el proceso?		X	
4	¿Se realiza la auscultación intermitente según protocolo?		Muy poco	
5	¿Necesitan apoyo y recuerdo para escuchar el latido del bebé durante el proceso de dilatación y expulsivo según el protocolo establecido?	X		
6	¿Se realiza piel con piel inmediato tras el nacimiento del bebé?	X		
7	¿Se realiza piel con piel al menos 60 minutos?	X		
8	¿Se realiza piel con piel al menos 120 minutos?			X
9	Pinzamiento óptimo del cordón umbilical	X		
10	Uso adecuado del partograma			X
11	¿Existe apoyo suficiente para iniciar la lactancia de manera precoz?	X		
12	Inicio de la lactancia antes del traslado a púerperas	X		
13	¿Se realiza la profilaxis oftálmica, vitamina K y Hep B piel con piel con la madre?	X		
14	¿Se realiza la profilaxis oftálmica, vitamina K y Hep B con tetanalgesia?		X	

Nº	INDICADOR	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
15	Revisión de la placenta tras su alumbramiento	X		
16	¿Realizan revisión manual rutinaria de la cavidad uterina tras el alumbramiento?			X
17	Uso de Betadine rutinaria como antiséptico de limpieza			X
18	Uso de solución jabonosa para higiene tras la finalización del proceso			X
19	Realización de corte de cordón umbilical tras la visualización de vueltas de cordón antes del nacimiento del nacimiento completo			
20	Administración de Ringer Lactato durante el proceso de parto			X (Glucosado)
21	¿Se encuentran la ambulancia y el conductor disponibles y localizables en menos de 20 minutos en caso de emergencia?		X	
22	La paciente fue derivada en menos de 30 minutos desde la indicación		X	
23	La paciente fue derivada en menos de 1 hora desde la indicación			
24	¿Las pacientes disponían de hemoglobina de menos de un mes antes del parto?		X	
25	Se realiza alumbramiento dirigido	X		
26	Se comprueba sangrado postparto inmediato y en las primeras dos horas.		X	
27	Se respetan los criterios de admisión y derivación de pacientes exigidos por DOH		X	

INFORME DE ENFERMERÍA

REGISTRO:

Cirugía menor: 67 procedimientos.

Revisiones procedimientos cirugía menor: 45

Electrocardiogramas: 160

Cura úlceras crónicas: 13

Cura heridas agudas
(dermatológicas, traumáticas, abscesos): 17

Realización de la prueba para el screening de hipoacusia mediante potenciales evocados auditivos en el recién nacido: 12.

Formación de personal para el uso del aparato de potenciales evocados auditivos de la clínica.

Apoyo en la consulta de medicina general mediante toma de constantes vitales, glucemias basales, extracción de tapón de cerumen, etc.



Propuestas de mejora

- Cirugía menor: posibilidad de realizar una agenda programada horaria previa a la expedición (todos los pacientes acudieron a primera hora de la mañana y alguno no se pudo hacer).
- Posibilidad de realizar fotos previas de las lesiones para una primera valoración por parte de cirugía desde España (venían muchas lesiones de tiroides que no se pueden abarcar con cirugía menor)
- Material: campos estériles.
- Cura de heridas (agudas y crónicas): llevar maletín completo desde España para la próxima expedición y plantear posibilidad de realizar formación a las profesionales de la clínica sobre ello.
- Potenciales evocados auditivos: llevar electrodos desechables en siguientes expediciones.

Evaluación

La activación de enfermería en una misión puede aportar una mejoría en la calidad y eficiencia de la atención del paciente.

INFORME ESTUDIANTES DE MEDICINA

Durante nuestra estancia en Lagonoy tuvimos la oportunidad de rotar por los diferentes programas llevamos a cabo desde Phielos.

Pediatría

Es una especialidad que tiene mucha carga de trabajo, supone prácticamente la mitad de los pacientes diarios. Por ello, consideramos que dos o tres pediatras son necesarios para cada misión, incluso acompañado de un apoyo añadido en las horas de mayor carga de trabajo. Durante estos días vimos que la dinámica era que el triaje comenzase a la vez que las consultas, lo que suponía un acúmulo de pacientes y un desaprovechamiento del tiempo inicial. Esto podría ser evitable si se iniciara el triaje unos treinta minutos antes que la consulta para agilizar el comienzo. Además, vemos necesario el día de llegada revisar la medicación pediátrica y sus

concentraciones. Hemos encontrado una carencia en la población del país en cuanto a la salud en higiene bucodental, por lo que creemos que se podría realizar educación sanitaria al respecto mediante charlas. Queremos valorar la gran labor que ha hecho este equipo magnífico, con mucha experiencia y dedicación que ha sabido compenetrarse y ser muy eficaz.

Ginecología/obstetricia

Vemos fundamentar reforzar mediante charlas la educación sexual y la planificación familiar debido al gran desconocimiento al respecto. También creemos que sería interesante investigar más acerca de los valores de referencia asiáticos de crecimiento fetal, diferenciándolos de los europeos. La labor de ginecología es necesaria para la salud de la mujer.

Medicina de familia

Todo el servicio ha sido muy eficaz a excepción de una ligera carencia en el conocimiento de la correcta medición de la tensión arterial en el triaje realizado por locales. Esto, ralentizaba el trabajo de los médicos porque obligaba a repetir la toma en consulta, por ello, se podría realizar talleres prácticos de toma de constantes el primer día de trabajo. Además, vimos esencial la figura de un médico de atención primaria con conocimiento básico en la ecografía clínica.

Cirugía menor

Podría resultar útil triar y estadificar los casos destinados a cirugía.

Cuestiones generales

Vemos esencial la realización de una reunión organizativa previa a la llegada a Lagonoy, para concretar el papel inicial y general de cada miembro durante la estancia. Hay que considerar que estamos en una situación distinta a nuestro medio habitual de trabajo y por ende, hay que adoptar varios papeles aunque no

sean competencia estricta del profesional, para así, optimizar el trabajo. Para finalizar, hay que destacar la figura del estudiante como necesaria para la misión. A nosotras, esta experiencia nos ha aportado un gran valor de formación como futuras médicas, aprendiendo de profesionales 24 horas del día; y de gran valor humanitario, gracias a todos los pacientes y colaboradores. Hemos visto una perspectiva diferente a la realidad que vivimos y por ello nos sentimos muy afortunadas. Ahora verdaderamente somos conscientes del sacrificio que realizamos como sanitarios, pero sobre todo de lo enriquecedor que puede llegar a ser.





phileos
ASOCIACIÓN



www.asociacionphileos.org

info@asociacionphileos.org

976 41 27 91