

RESULTADOS ENCUESTAS DIRIGIDAS A LAS EPS

PRESENTADO POR:

KATHY SÁNCHEZ

COMPENSAR



MINSALUD



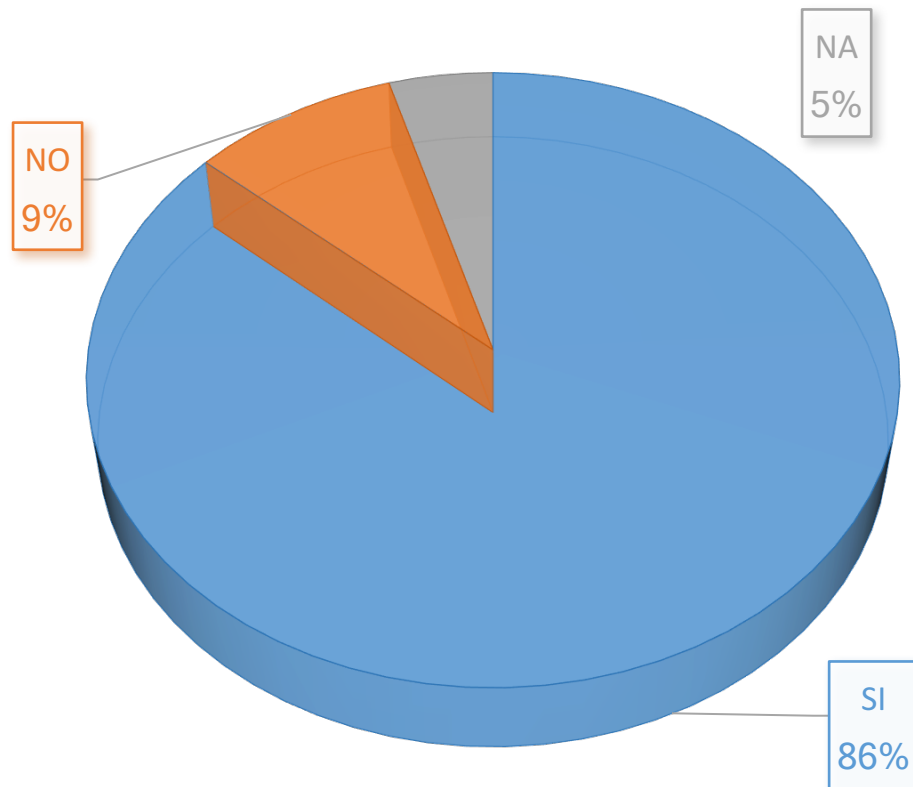
- NÚMERO DE ENCUESTAS CONTESTADAS: 22

- Coosalud
- Previsora
- Mutualser
- Sura
- Famisanar
- Cruzblanca
- EPS Buenaventura
- Nueva EPS
- Colsanitas

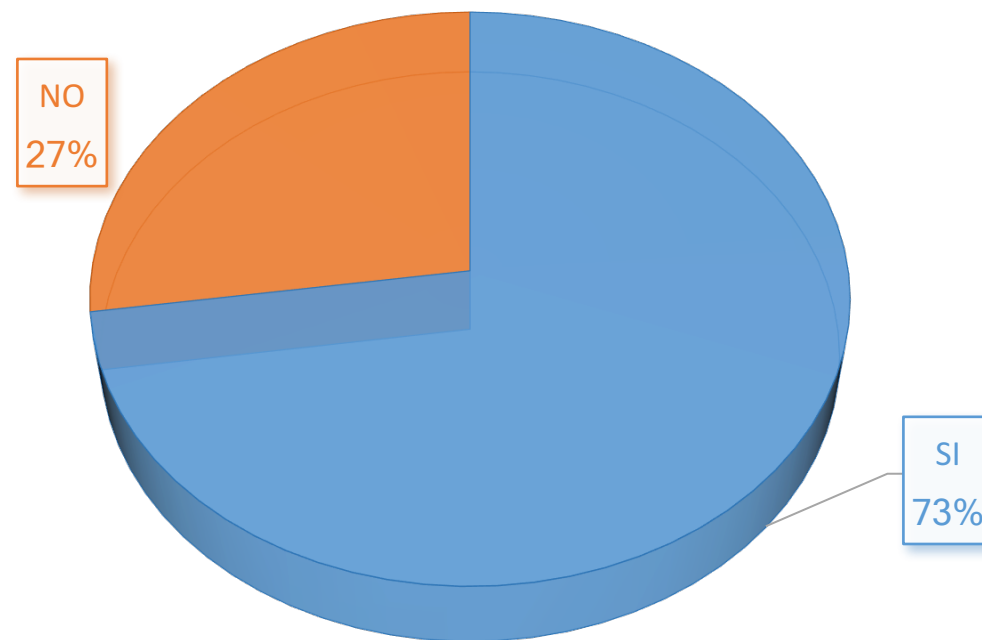
- Compensar
- Sanidad Fuerzas Militares
- Famisanar
- Alian Salud
- Ems Sanar
- Comfamiliar Huila
- Ianaswayuu
- Comfaguajira



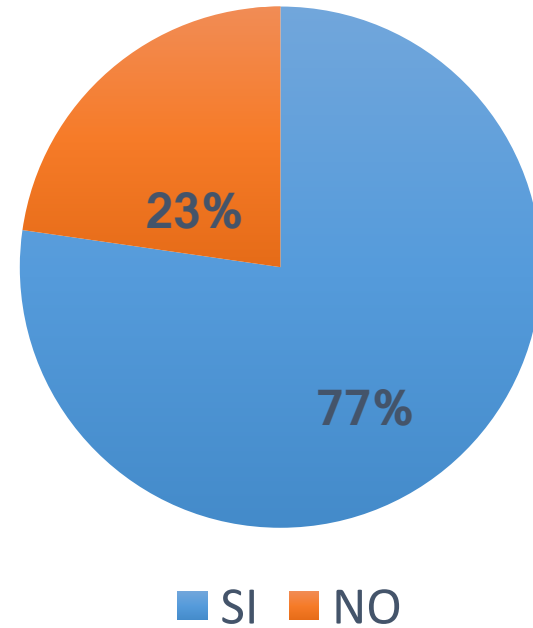
¿TIENE USTED CONTEMPLADO INCLUIR UN PAQUETE CANGURO PARA LA ATENCIÓN DE BEBÉS PREMATUROS? DEL GRÁFICO



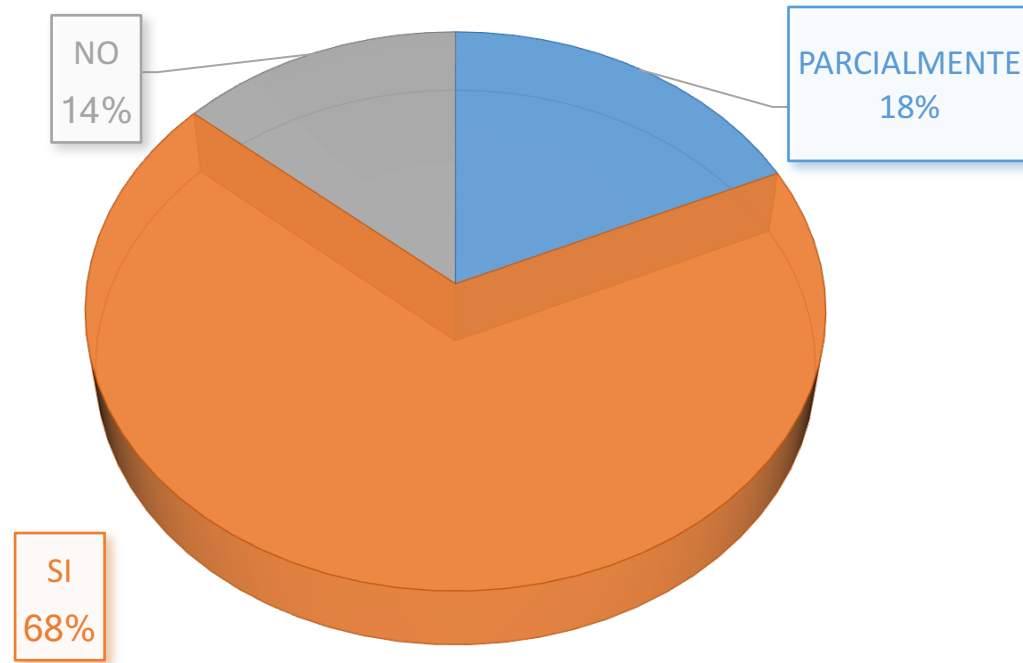
¿TIENE USTED EN SU PROGRAMA UN PAQUETE CANGURO PARA CUBRIR LA ATENCIÓN DE PREMATUROS DE MENORES DE 40 SEMANAS?



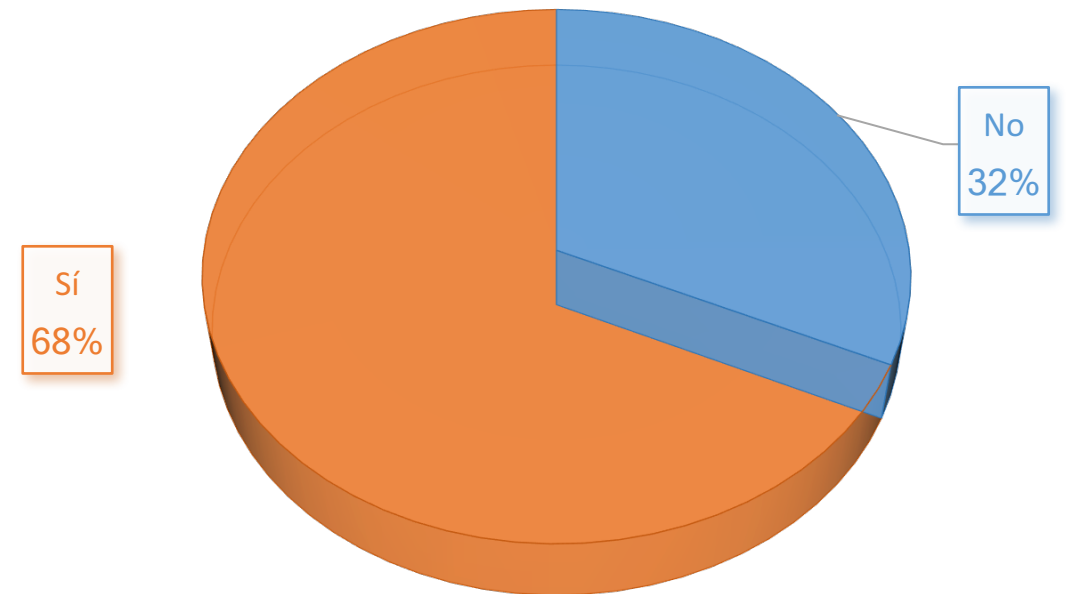
¿En su EPS son todos los bebés prematuros remitidos a un Programa Madre Canguro?



¿CONTROLA USTED LAS ACTIVIDADES Y LOS RESULTADOS OBTENIDOS CON EL MÉTODO MADRE CANGURO EN SUS BEBÉS PREMATUROS Y CON BAJO PESO AL NACER?



¿TIENE USTED EN SU PROGRAMA UN PAQUETE CANGURO PARA CUBRIR LA ATENCIÓN DE PREMATUROS DE 40 SEMANAS A 1 AÑO?

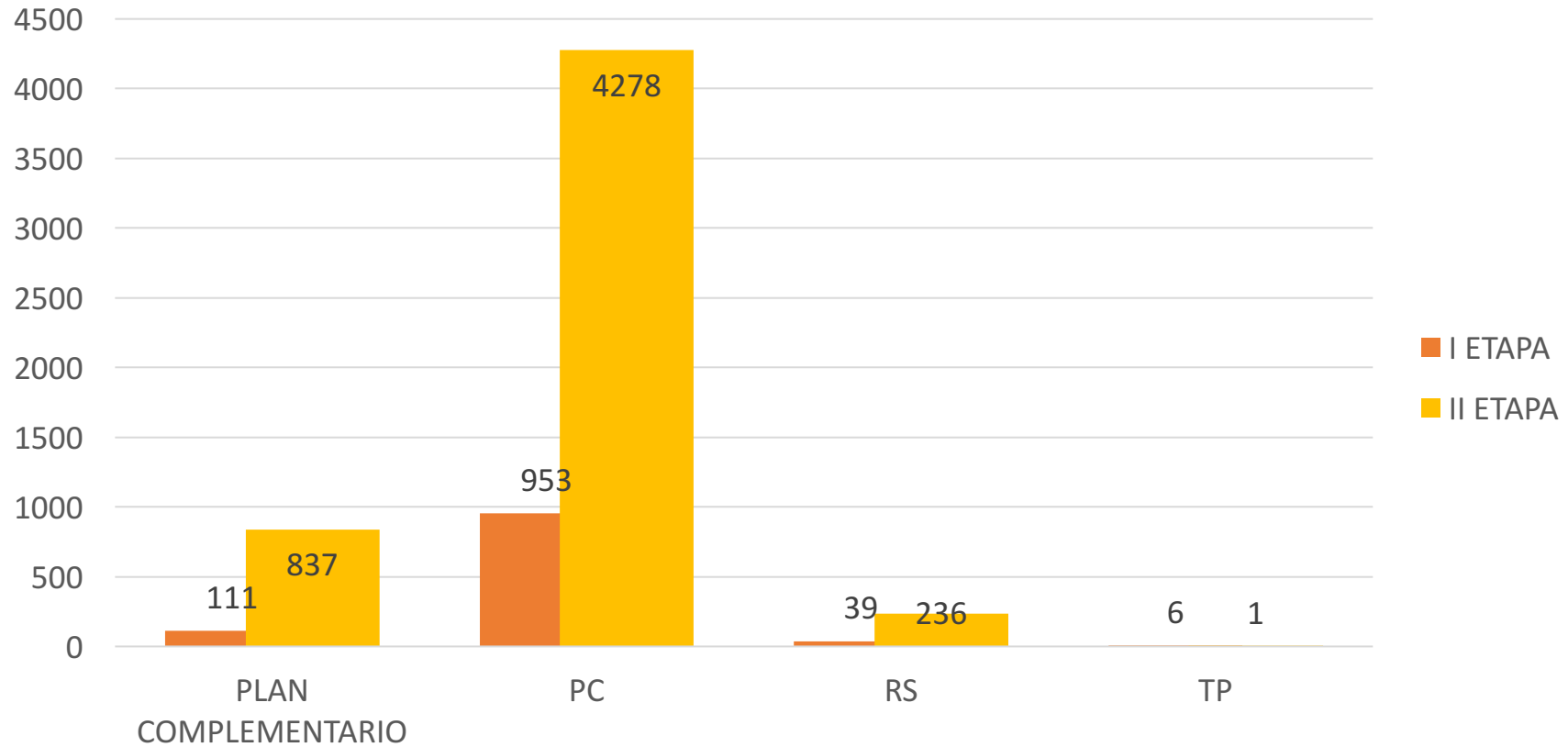


Programa Canguro

Cohorte Materno Perinatal

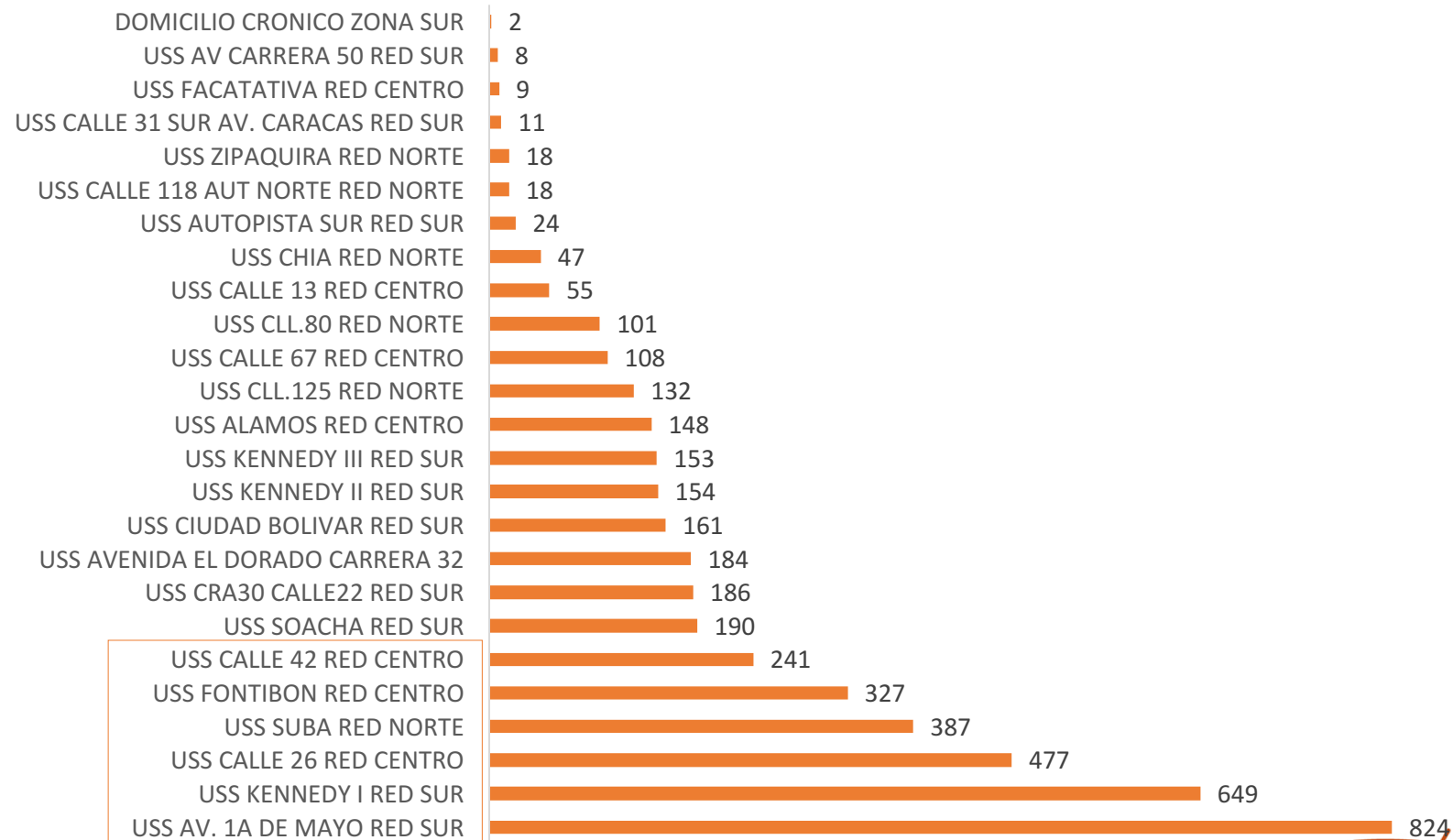
2017

AUTORIZACIONES POR PROGRAMA DE AFILIACION PARA I Y II ETAPA



Fuente: Causación

DISTRIBUCION POR UNIDAD ASIGNACION DE PACIENTES ATENDIDOS EN PROGRAMA

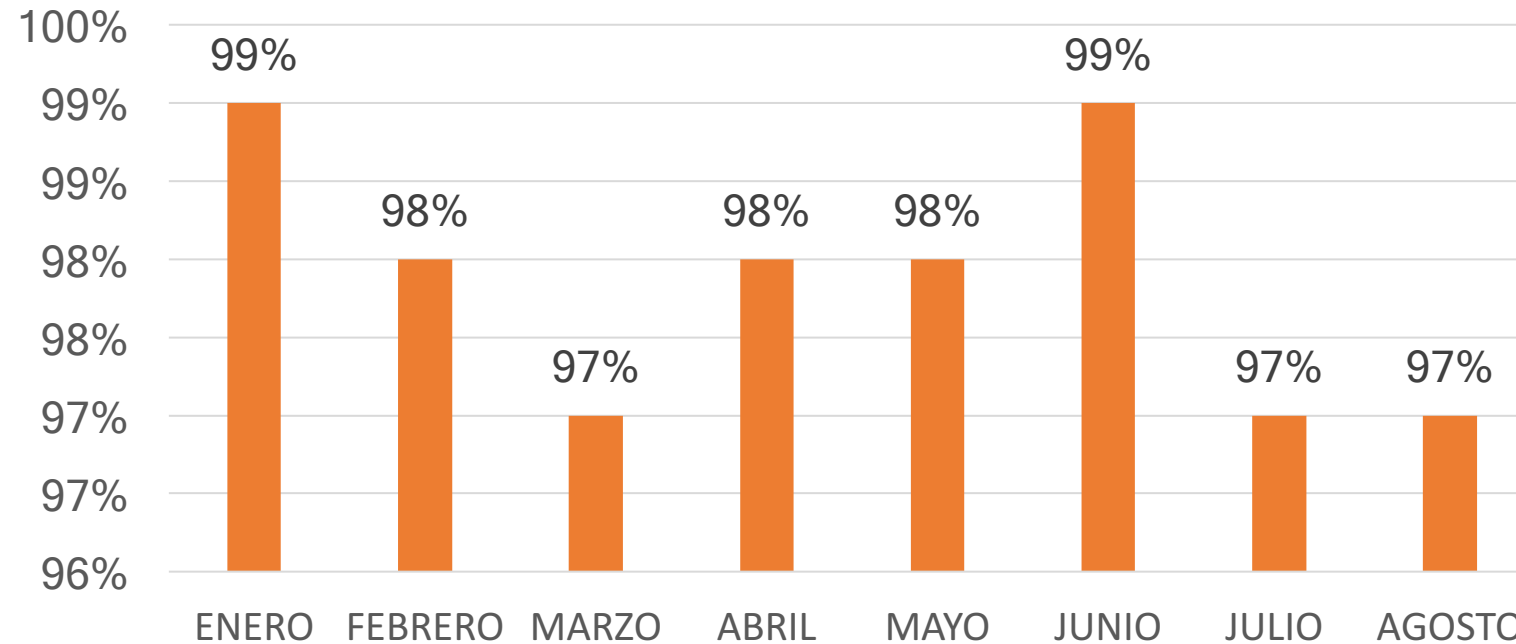


Fuente: Base de pyp

RESULTADOS



% DE ADHERENCIA A PROGRAMA



Fuente: Bases de seguimiento, CAUSACION y PYP

Generalidades PMC



- **Características socioeconómicas: promedio entre 2015 – 2017.**
 - Prevalece condición de apoyo de pareja y/o pareja estable con promedio de 97%.
 - Disminuyó 3.2% la condición sola sin apoyo.
 - Situación laboral materna: 66% cuentan con empleo, 7.4% desempleadas, 22% trabajan en el hogar y 4.4 son estudiantes.
 - Situación laboral paterna: 90% con empleo, 9% desempleados y 1% estudiantes.

De manera retrospectiva se observa que ha prevalecido el acompañamiento de la madre por su pareja, la cual cuenta en el 90% de los casos con una actividad laboral y en el caso materno cuenta con empleo en el 66% de los casos. Durante el seguimiento se hace análisis de éstas condiciones para determinar factores de riesgo para el menor y su madre, así como situaciones en las que los Padres deban recibir apoyo adicional por parte de trabajo social.

Generalidades PMC



- Edad materna

		Antes 2015	2016	2017
Madre \leq 19 años (%)		8,3	5,8	6,9
Madre $>$ 35 años (%)		15,7	19,0	17,6
Flia. con menores de 5 años (%)		80,0	45,1	32,4
Nutrición familiar (%)	Buena	73,1	86,3	89,1
	Apenas suficiente	23,0	13,2	10,9
	Insuficiente	1,2	0,5	0,0

Generalidades PMC

Seguimiento de la Gestación



		Antes 2015	2016	2017
Ingreso CPN	1er Trimestre	89,0	89,1	89,1
	2do Trimestre	9,7	9,5	9,9
	3er Trimestre	0,8	0,9	0,6
	Nunca	0,4	0,5	0,7
% consultas por ARO	Menos de 50%	31,2	40,4	50,3
	50% a 100%	68,4	59,1	49,
Primípara		47,0	43,6	43,3
No. Control CPN		7	9	10
Dosis corticoides en RN de menos de 34 semanas de EG	No recibió/no reportado	36,2	32,9	13,4
	Un ciclo	60,2	63,5	78,8
	Dos ciclos o mas	3,6	3,5	7,8

De igual manera el porcentaje de gestantes que ingresan a la consulta de alto riesgo obstétricos ha aumentado en el último año un 10% por reconocimiento de factores de riesgo y direccionamiento oportuno.

El porcentaje de adherencia al control prenatal ha aumentado de la mano con la caracterización de la población e implementación de las rutas de atención.

Al contar con la valoración en alto riesgo obstétrico se ha optimizado la administración de un ciclo de corticoides antenatales, estrategia que disminuye complicaciones en el recién nacido relacionadas con trastornos respiratorios, alteración neurológica, cardiovascular y ocular secundarias a prematuridad.

Generalidades PMC



- Seguimiento de la Gestación

		Antes 2015	2016	2017
Toxemia		27,2	24,0	21,4
Embarazo múltiple		33,1	10,9	13,5
Signos de alarma	Sangrado (APP)	31,8	30,7	38,0
	Ruptura Prematura de Membranas	8,6	18,2	27,9
	Infección Ginecológica	12,0	34,2	47,8
	Infección Urinaria	39,5	38,1	44,2
Anemia		4,3	1,5	0,4
No. Ex. Orina	No tuvo	2,7	3,4	1,7
	1 a 3	86,1	94,2	98,3
	4 a 9	10,8	2,2	0,0
	10 o más	0,5	0,2	0,0
No. Ecografía	No tuvo	0,8	1,7	2,4
	1 a 3	39,8	27,5	26,2
	4 a 9	53,6	60,4	61,0
	10 o más	5,9	10,4	10,4

Generalidades PMC



- Lactancia Materna

Número de pacientes que reciben leche materna a los 3 y 6 meses de edad corregida sobre número de pacientes que culminaron estos puntos de corte del programa.

LM	40sem	3 meses	6 meses
Si	98,7	88,7	71,0

De acuerdo a las estadísticas, se logró prolongar la administración de leche materna hasta los 6 meses en un 71%, tiempo que supera los registros actuales de la población general que tan solo alcanza a los 3 meses.

Generalidades PMC



*Rehospitalizaciones

Número de pacientes que al terminar la fase I se re hospitalizaron al menos una vez hasta 40 sem sobre los que terminaron la fase I o los que terminaron la fase II y se re- hospitalizaron al menos una vez durante la segunda fase del programa sobre número de niños que culminaron la fase II del programa.

Re hospitalizó al menos una vez hasta 40 sem	%	Menos de 1800 g (9.306)
Si	6,7	11.7

Re hospitalizó al menos una vez de 40 semanas a 12 meses	%	Menos de 1800 g (9.306)
Si	2,4	3.8

El porcentaje de re hospitalización a las 40 semanas de edad corregida y hasta el año de vida es bajo, minimizando riesgos de la hospitalización y complicaciones

Generalidades PMC



- Vacunación al año de edad

Número de pacientes que han recibido esquema de vacunación completa para el primer año de edad al terminar la fase II sobre número de pacientes que culminaron la fase II del programa.

Tiene al menos un BCG, 3 DPacelularT, 3 hemofilus y 3 hepatitis B y un MMR cuando acaba el seguimiento de 12 meses	%
Si	85,0

El 85% de los pacientes completan el esquema de vacunación, el 15% restante no lo consiguen por no seguimiento, hospitalizaciones, cambio de afiliación, traslado o desafiliación.

Generalidades PMC



- Mortalidad

	Antes 2015	2016	2017
Vivos	99,2	99,3	99,7
<i><u>Fecha de fallecimiento</u></i>			
Salida – 40 sem.	0,3	0,6	0,1
40 sem – 3 meses.	0,3	0,1	0,2
3 a 6 meses.	0,1	0,1	0,0
6 a 9 meses.	0,1	0,0	0,0
9 a 12 meses.	0,1	0,0	0,0
<i><u>Lugar de fallecimiento</u></i>			
En casa	24,2	0,0	0,0

De los prematuros incluidos en nuestra red de servicios contamos con una mortalidad baja relacionada con prematurez extrema, malformaciones congénitas graves o incompatibles con la vida, sepsis y/o hemorragias.



Con los hallazgos descritos
encontramos ...

Impacto Emocional



El contacto piel a piel iniciado desde el nacimiento como estrategia para incrementar el apego e inicio de lactancia materna temprano se prolonga en el tiempo hasta que el recién nacido prematuro cuente con un peso aproximado de 2500 gramos.

Madre/Padre: seguridad, empoderamiento, confort

Prematuro: seguridad, tranquilidad, favorece vínculo con Padre/Madre



Estimula Neurodesarrollo

Impacto Emocional



- Favorecen la detección de violencia intrafamiliar
- Acompañamiento más estrecho a madres adolescentes para favorecer el uso de métodos anticonceptivos.
- Apoyo y seguimiento por psicología.
- Favorece estabilización fisiológica y organización neuroconductual temprana y apropiada al mantener el recién nacido en posición canguro hasta cuando sea indicado en el control.
- Reconoce a la familia como “cuidadores naturales” favoreciendo nuestra filosofía de Cuidados Centrados en la Familia.

Articulación con el programa de Rehabilitación
avanzada – Unidad de cuidado emocional de
Compensar

Impacto Neurológico



- Lo anterior tiene impacto para:
 - Con la posición canguro se favorece la organización del ciclo vigila – sueño.
 - Mantener tratamiento a través del tiempo de las patologías detectadas durante la hospitalización.
 - Realizar seguimiento imagenológico para determinar evolución o resolución de alteraciones propias de la prematurez como hemorragia intraventricular, leucomalacia periventricular o de malformaciones congénitas.
 - Por medio del seguimiento con escalas de desarrollo neuromotor reconocer alteraciones que se puedan beneficiar de terapia temprana integral por los servicios descritos para minimizar secuelas a largo plazo.
 - Dar herramientas y reeducar de manera continua a los Padres para estimulación temprana y reconocimiento de signos de alarma de acuerdo a hallazgos encontrados.

Articulación con el programa de Rehabilitación
avanzada – Unidad de cuidado emocional de
Compensar

Impacto en la Salud Visual



- Posterior al egreso hospitalario realizan seguimiento a dos grupos de pacientes:
 1. Los prematuros valorados durante la estancia hospitalaria por oftalmología.
 2. Los prematuros de corta estancia que no tienen valoración por oftalmología.



Realizan valoración a todos los RN que ingresan al programa por oftalmología y optometría

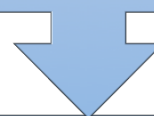


Seguimiento de condición visual y detección de casos de ROP de manera oportuna para realizar intervención (Laser, Ranivizumab) disminuyendo la incidencia de ceguera y/o alteraciones de la visión.

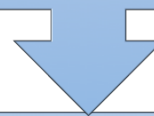
Impacto en la Salud Auditiva



Realizan revisión del tamizaje auditivo y/o solicitud del mismo en caso de no contar con él.



Permite detectar alteraciones en la audición para realizar intervención temprana por Otorrinolaringología



Minimizando sordera de la prematurez y alteraciones en neurodesarrollo secundarias

Impacto Respiratorio



- Al egreso hospitalario la mayoría de prematuros requieren oxígeno domiciliario, en PC realizan:
 - Seguimiento periódico individualizado de acuerdo a las comorbilidades del RN (diario, semanal, quincenal) para optimizar su retiro temprano minimizando riesgo de displasia broncopulmonar y/o lesión ocular.
 - Educación a Padres para reconocer síntomas respiratorios para consultar oportunamente al servicio de urgencias, disminuyendo el riesgo de apneas y muerte.

Fortalecimiento de la Educación desde el Control prenatal: Prevención enfermedad respiratoria aguda

Impacto Gastrointestinal y Metabólico

- Refuerzan el concepto de lactancia materna exclusiva aumentando el tiempo de ésta y sus beneficios para el binomio madre-hijo.
- En caso de estar contraindicada hacen seguimiento del tipo de alimentación que debe recibir el prematuro.
- Realizan control en cada control de ganancia ponderal hasta llegar al término (40 semanas de edad corregida)
- Realizan seguimiento de crecimiento de peso, talla y perímetro cefálico según curvas de Fenton.
- De acuerdo al seguimiento determinan riesgo de desnutrición extrauterina para crear estrategias de tratamiento.

Impacto Gastrointestinal y Metabólico

- Realizan seguimiento de la TSH neonatal y los controles posteriores requeridos para detección de hipotiroidismo neonatal no detectado durante la hospitalización por no contar con el resultado.
- Con el seguimiento periódico, disminuyen riesgo de hipoglicemia y rehospitalización secundaria
- En caso de encontrar desnutrición realizan enfoque integral con toma de estudios, valoración por gastroenterología y/o nutrición y/o fonoaudiología, o especialidades alternas requeridas.
- Indican multivitaminas o Vitamina A, D, entre otras en caso de diagnosticar durante el control displasia broncopulmonar y/o osteopenia.

Impacto Hematológico

- Gracias al seguimiento periódico, examen físico, valoración del crecimiento y requerimientos de oxígeno suplementario realizan en caso de sospechar anemia de la prematuridad toma de hemograma para tomar dos conductas:
 - Remitir a Unidad de Recién Nacidos para hospitalizar en caso de tener niveles de Hb y/o Hto con indicación de transfusión.
 - Indicar sulfato ferroso o reajustar dosis de acuerdo a cada caso.

Lo anterior disminuye riesgo de:

- Incremento en los requerimientos de oxígeno suplementario
- Apnea
- El déficit de hierro se opone al adecuado neurodesarrollo.
- Riesgo de rehospitalización

Impacto Inmunológico



- En el PC realizan seguimiento estricto del esquema de vacunación para evitar pérdida en la continuidad.
- Realizan seguimiento de los pacientes con indicación de administración de Ac Monoclonal (Palivizumab) para disminuir riesgo de rehospitalización por infección secundaria a virus sincitial respiratorio.

Fortalecimiento de la Educación desde el Control prenatal: Prevención enfermedad respiratoria aguda

Impacto Económico



Por ser un programa de seguimiento permite:

- Reconocer de manera temprana alteraciones que requieran intervención inmediata.
- La detección precoz de secuelas permite la intervención oportuna dando como resultado menos niños discapacitados.
- Gracias a las estrategias de intervención se realizan remisiones a subespecialidades con un primer abordaje clínico e imagenológico creando una mejor oportunidad en la consulta.

Impacto Económico



- La reeducación continua de los Padres les permite:
 - Aplicar estrategias de prevención de enfermedad y consulta oportuna por urgencias → disminuyendo riesgo de enfermedad y uso adecuado del servicio de urgencias.
 - Disminuir embarazos antes de un año lo cual incrementa el riesgo de prematurez.
- El favorecer la lactancia materna disminuye riesgo de infecciones y rehospitalizaciones por ictericia, hipoglicemia y deshidratación. Además de tener impacto en la economía de la familia.





Gracias

