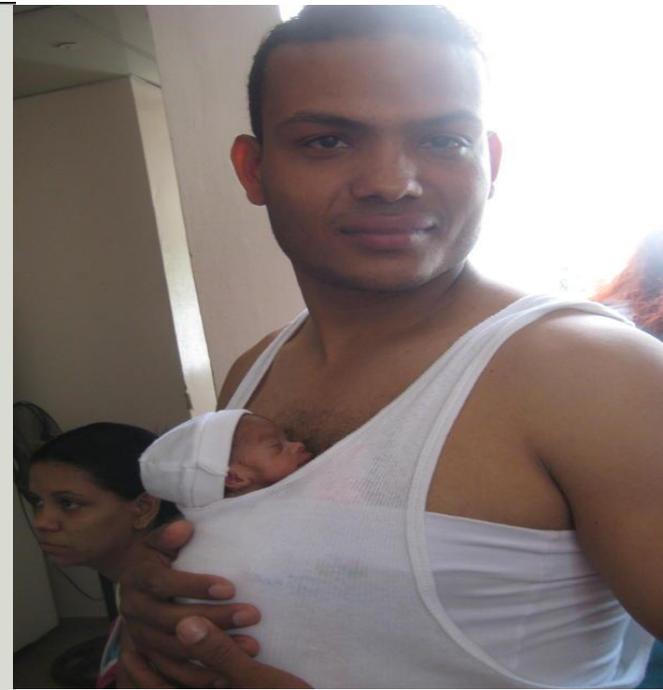
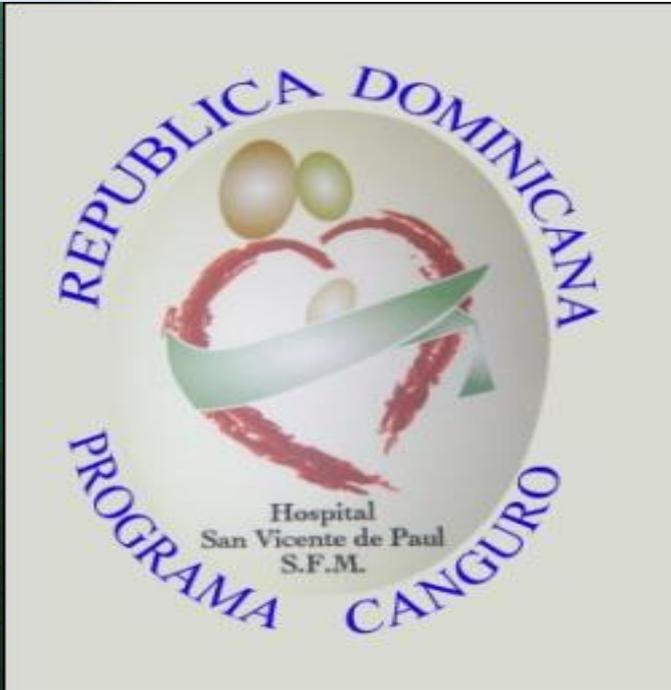


IMPLEMENTACION DEL MMC EN REPUBLICA DOMINICANA. IMPACTO SOBRE LA MORTALIDAD NEONATAL.



HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAÚL

Dr. Isaac Benjamín Taveras Frías
Neonatólogo del PMC del HRUSVP
Noviembre, 2013



República Dominicana



- Fuente División Territorial
- Rep. Dominicana, ONE, Dic. 2010

CENTROS QUE IMPLEMENTAN PROGRAMA CANGURO

HRUSVP

San Francisco de Macorís.

3er nivel de atención, público.
288 camas: 25 en área neonatal y 49 en área obstétrica.
16 centros referidores con una población cubierta de 297,433 habitantes.

CMISLM

Santo Domingo.

3er nivel de atención, de referencia nacional.
224 camas: 40 en área neonatal, 107 obstétricas, 15 centros referidores con una población cubierta de 1,000,000 de habitantes.

HRLMK

La Vega.

3er nivel de atención de referencia.
213 camas.
6 centros referidores con una población cubierta de 834,205 de habitantes.

HRAM

San Pedro de Macoris.

3er nivel de atención de referencia.
232 camas: 132 en áreas materno infantil.
13 centros referidores con una población cubierta de 1,000,000 de habitantes.



PROGRAMA CANGURO DOMINICANO

COORDINADORA: DRA. NIEVES RODRIGUEZ - MCHIP

**HOSPITAL REGIONAL
UNIVERSITARIO SAN
VICENTE DE PAÚL, SAN
FRANCISCO DE MACORIS**

Dr. ANGEL GARABOT,
JEFE NEONATOLOGÍA
DRA. MILAGROS GARCÍA,
NEONATÓLOGA
DR. ISAAC B. TAVERAS
NEONATÓLOGO
LIC. LEOVIGILDA REYES,
ENFERMERA

**CENTRO MATERNO INFANTIL
SAN LORENZO DE LOS MINA,
SANTO DOMINGO**

DRA. NARDA DE ÓLEO,
JEFE NEONATOLOGÍA
DRA. GUILLERMINA NADAL,
NEONATÓLOGA
DRA. CLEOTILDE MATOS,
NEONATÓLOGA
**DRA. IRISNEYDA DE LOS
SANTOS**
NEONATÓLOGA
LICDA. ADELINA ALCANTARA
ENFERMERA

**HOSPITAL REGIONAL
DR. LUIS M. MORILLO
KING, LA VEGA**

**DRA. CARIDAD
FRANCISCO**
JEFE NEONATOLOGÍA
LIC. FRANCISCA SILVA
ENFERMERA

**HOSPITAL REGIONAL
DR. ANTONIO MUSA,
SAN PEDRO DE
MACORIS**

DR. DARIO DOMINGUEZ
NEONATÓLOGO
LIC. RAMONA PENA
ENFERMERA



EVIDENCIA CIENTÍFICA DE BENEFICIOS DE PMC

Morbilidad

Conde-Agudelo A, et al, 2003. *Cochrane Database Systematic Reviews*

Charpak N, et al. *Acta Paediatrica*, 2005

- Riesgo reducido de infecciones nosocomiales, enfermedades severas, y neumonía hasta los 6 meses de edad.
- Mejor regulación de temperatura y mayor ganancia de peso.
- Estrés menor en las familias, mejor relación madre-hijo, efectos positivos en el ambiente familiar.

Mortalidad

Lawn JE, et al, 2010. *International Journal of Epidemiology*:

- *3 estudios donde se inicio MC en la 1era semana de vida mostraron una reducción de la TMN del 51% comparado con manejo convencional.*
 - *Se demostró también reducción entre un 32% y un 66% en morbilidad*
- Conde-Agudelo et al, *Cochrane* 2011 (revisión)
- *MC se asoció a menor riesgo de muerte al alta o 40 semanas edad corregida.*

INDICADORES DE REPÚBLICA DOMINICANA

Tasa de Mortalidad Neonatal: 23/1000 nacidos vivos

Principales Causas de Muerte:

- Sepsis,
- Síndrome dificultad respiratoria del RN,
- Asfixia al nacer,
- Complicaciones de prematuridad y peso bajo al nacer.

Total Nacimientos Anuales: 219,287

Proporción Partos Prematuros: 10.8%

Proporción RNBP (<2500g): 7.2%

Tasa de Fertilidad: 2.6 hijos x100 mujeres en edad fértil

% Embarazos en Adolescentes: 20.6%

FUENTES: ONE 2009, ENDESA 2007



INDICADORES SALUD NEONATAL HSVP

INDICADORES 2011

Tasa de Mortalidad

Neonatal: 30x1000 NV

Principales Causas de Muerte:

- SDR
- Sepsis bacteriana
- Asfixia al nacer
- Prematuridad / Bajo peso
- Malformaciones congénitas.

Total de Nacidos Vivos: 2,104

Total Defunciones: 63

Proporción Partos

Prematuros y RNBP: 13%

INDICADORES 2012

Tasa de Mortalidad

Neonatal: 24.5x1000 NV

Principales Causas de Muerte:

- SDR
- Asfixia severa,
- Prematuridad / Bajo Peso
- Malformaciones Congenitas

Total de Nacidos Vivos: 2,199

Total de defunciones: 61

Proporción Partos

Prematuros y RNBP : 15%

Indicadores de hospitales 2012

	TMN x 1,000 NV	Causas muerte	# Partos	% Prematuro	% PBN	% Emb. Adolesc.
<u>CMISLM</u>	27	Sepsis SDR Asfixia Compl. Prem	11,555	5	11	33
<u>HRAM</u>	19	SDR Asfixia Compl. Prem	3,693	4	8	22
<u>HRLMK</u>	20	Compl. Prem Asfixia SDR	2,705	12	12	31

INDICADORES CENTROS 2013

HRUSVP

Tasa de Mortalidad Neonatal: 25.5 x 1000 nv

Causas de Muerte:

SDR,
Asfixia severa,
Prematuridad y Bajo Peso

Malformaciones Congénitas

Total Partos Anual: 2,427

Proporción Partos Prematuros: 12%

Proporción RNBP (<2500g): 15%

% Embarazos en Adolescentes: 33.4%

CMISLM

Tasa de Mortalidad Neonatal: 27.3 x 1000nv

Causas de Muerte:

- Sepsis, SDR,
- Asfixia severa,
- Prematuridad y Bajo Peso

- Malformaciones

- Congénitas

Total Partos Anual:

- 11,555

- **Proporción Partos Prematuros:** 4.9%

- **Proporción RNBP (<2500g):** 11.5%

- **% Embarazos en Adolescentes:** 33%

HRLMK

Tasa de Mortalidad Neonatal: 20 x 1000 nv

Causas de Muerte:

Prematuridad
Asfixia severa,
SDR, Sepsis
Malformaciones Congénitas

Total Partos Anual: 2,705

Proporción Partos Prematuros: 12.5%

Proporción RNBP (<2500g): 12.5%

% Embarazos en Adolescentes: 31.3%

HRAM

Tasa de Mortalidad Neonatal: 18.9 x 1000 nv

Causas de Muerte:

SDR, Asfixia severa,
Prematuridad y Bajo Peso

Malformaciones Congénitas

Total Partos Anual: 3,693

Proporción Partos Prematuros: 4%

Proporción RNBP (<2500g): 8%

% Embarazos en Adolescentes: 22%

RESULTADOS CLAVES

	HRUSVP	CMISLM	HRLMK	HRAM
Proporción de RNPBP en el programa.	78%	87.4%	75%	60%
Número de RN en Canguro Ambulatorio.	514	550	124	120
Proporción de disidentes.	7.5%	12.5%	16%	13 %
Proporción de muertes.	1%	1%	1.6%	1 %
Proporción de re-hospitalización.	1.4%	4%	1.6%	4.1%

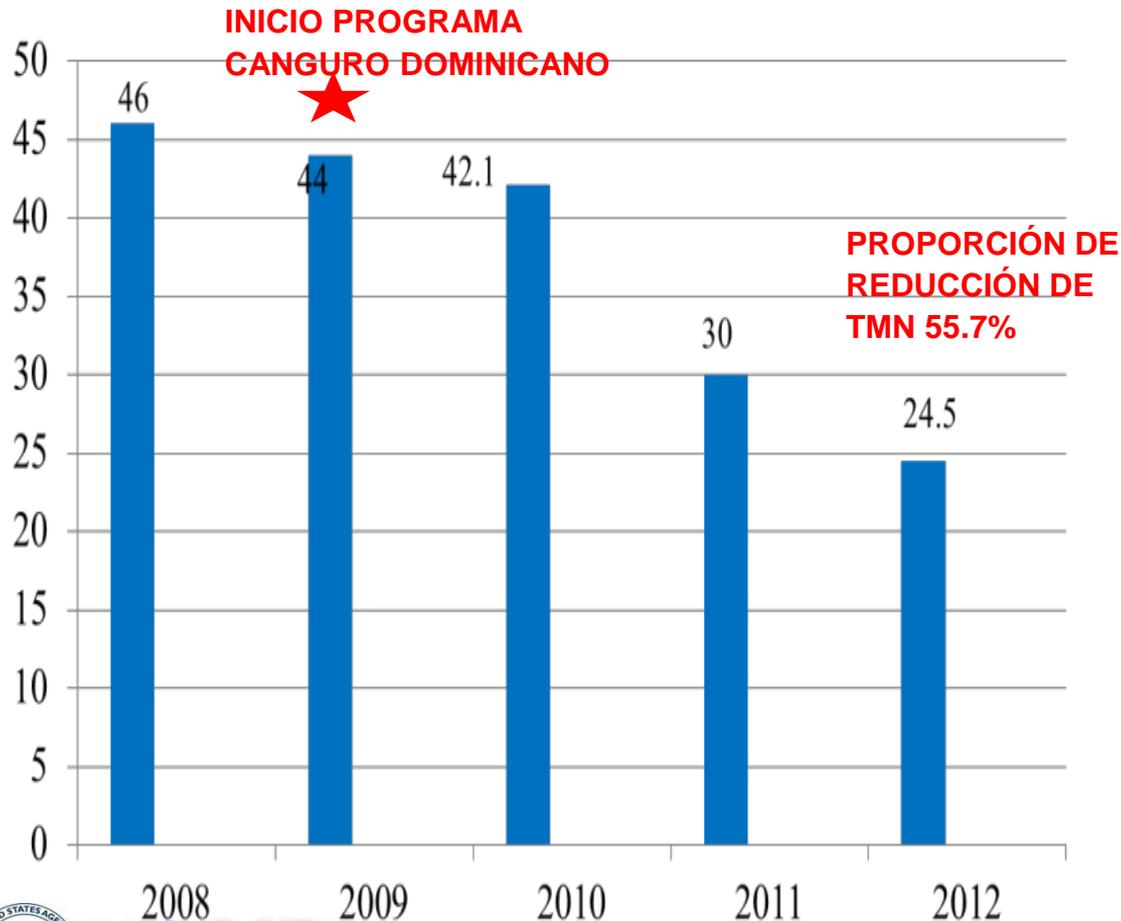
IMPACTO EN LA REDUCCIÓN MORTALIDAD NEONATAL



INDICADORES DE IMPACTO HRUSVP

REDUCCIÓN MORTALIDAD NEONATAL

▪ 2008-2012



Reducción en la TMN de un 46 en el 2008 a un 24 en el 2012 con una proporción de reducción de un 56% al 2012.

Logrado con la aplicación estricta de Lavado de Manos, ABR y Mama Canguro y el compromiso del personal de la unidad.

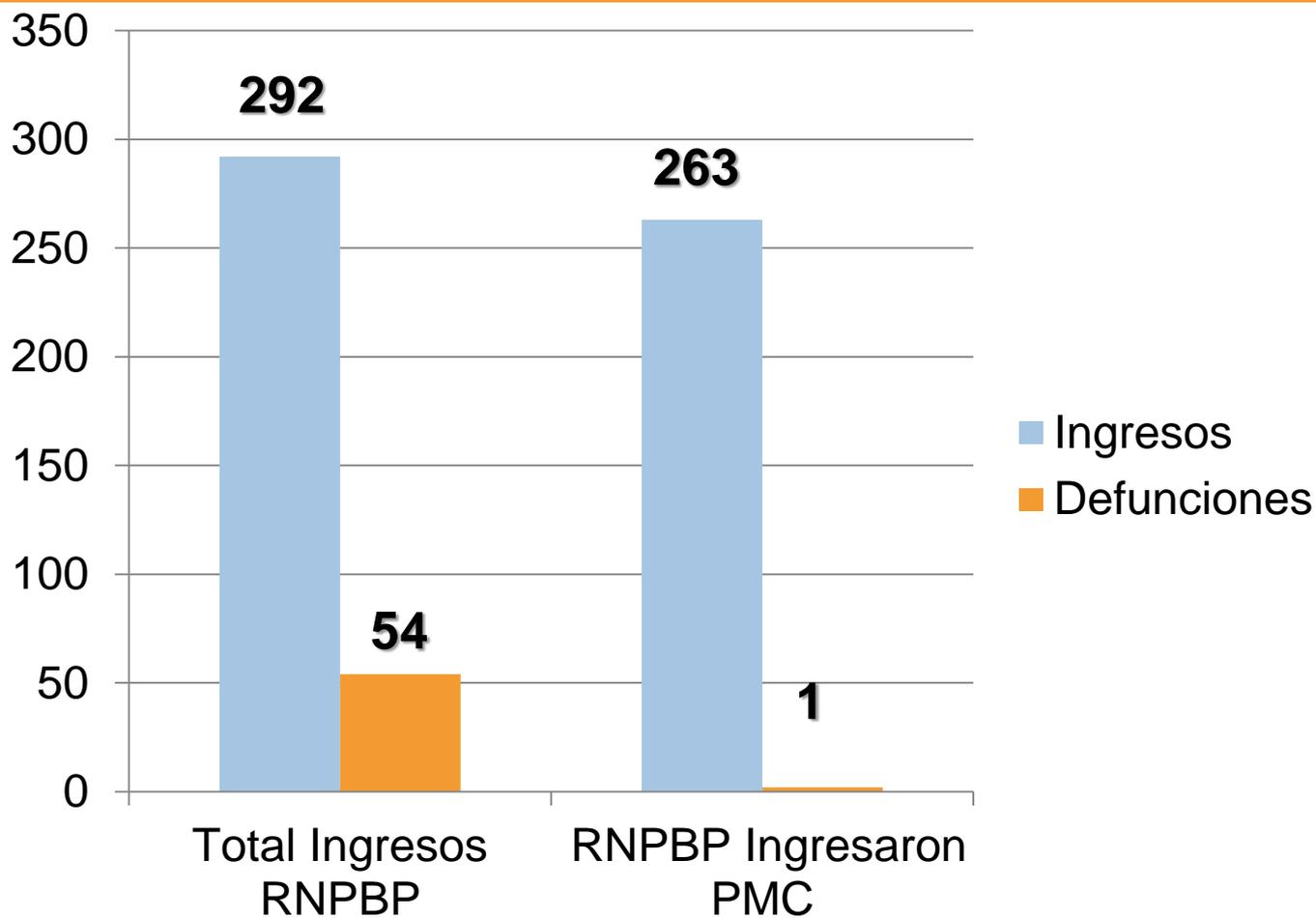
INDICADORES DE IMPACTO CMISLM REDUCCIÓN MORTALIDAD NEONATAL

2010-2012



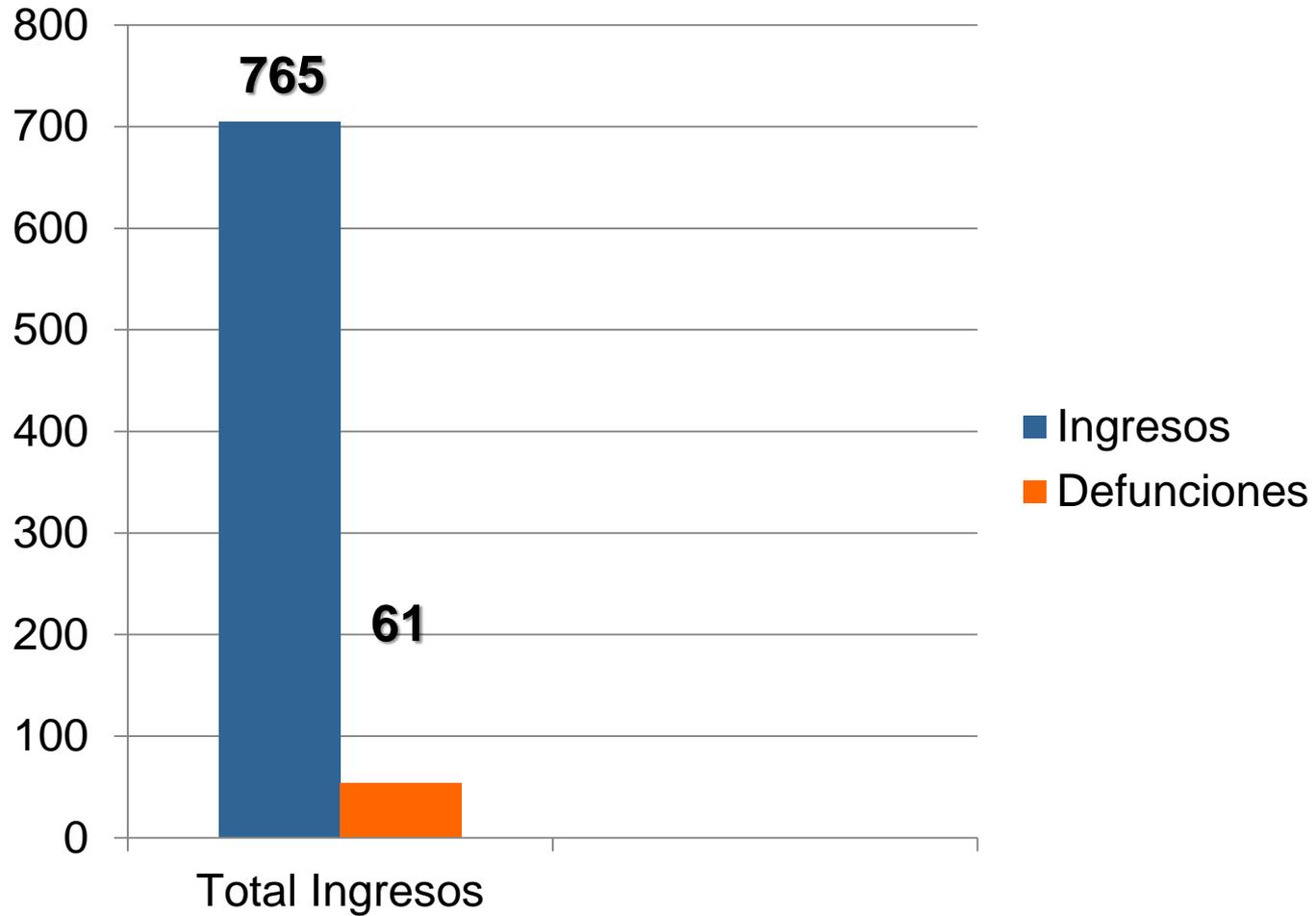
INDICADORES PMC ENE-DIC 2011

Relación Ingresos Total e Ingresos al PMC-Defunciones HRSVP



INDICADORES PMC ENERO-NOVIEMBRE 2012

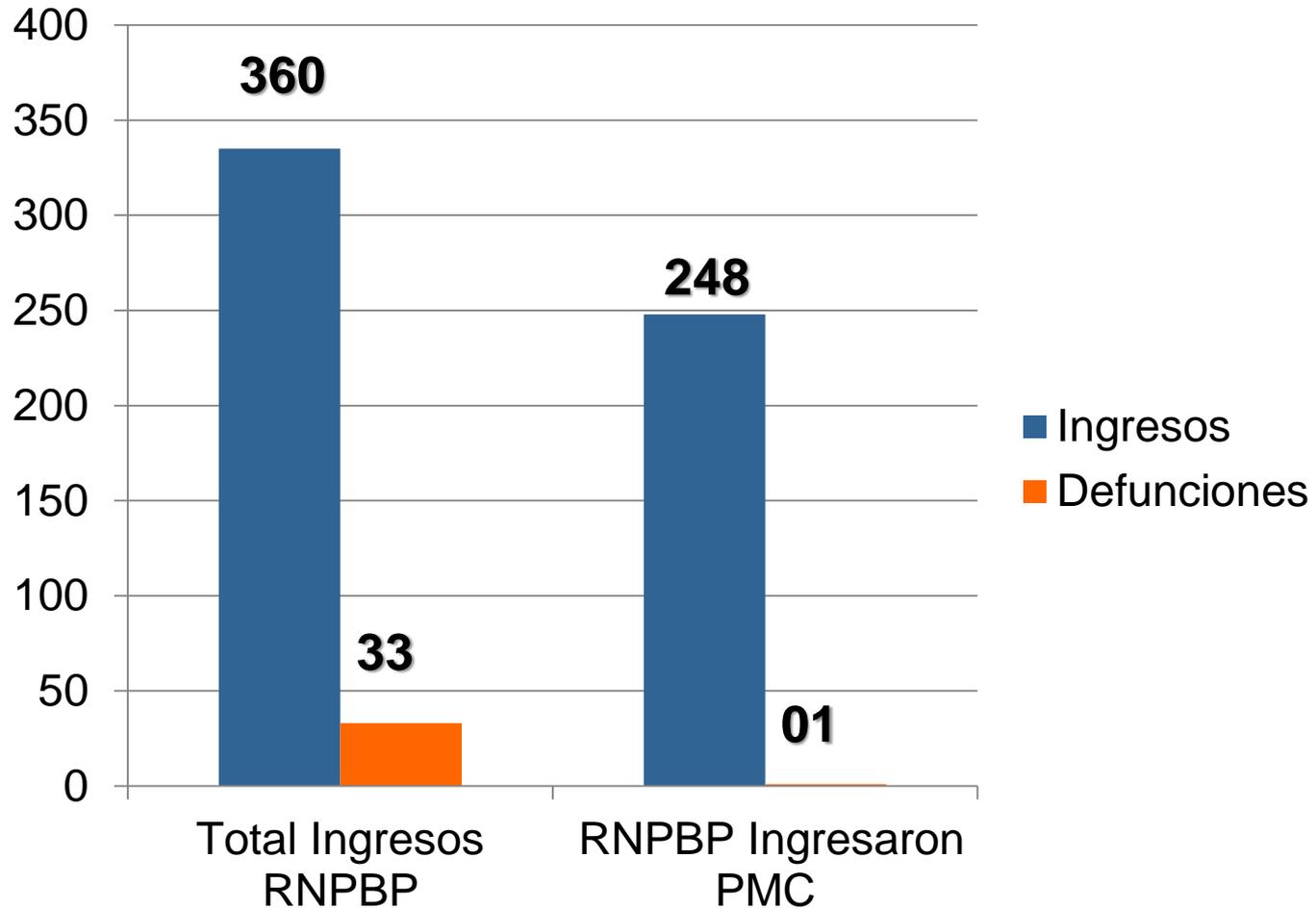
Relación Ingresos Total e Ingresos al PMC-Defunciones HRUSVP



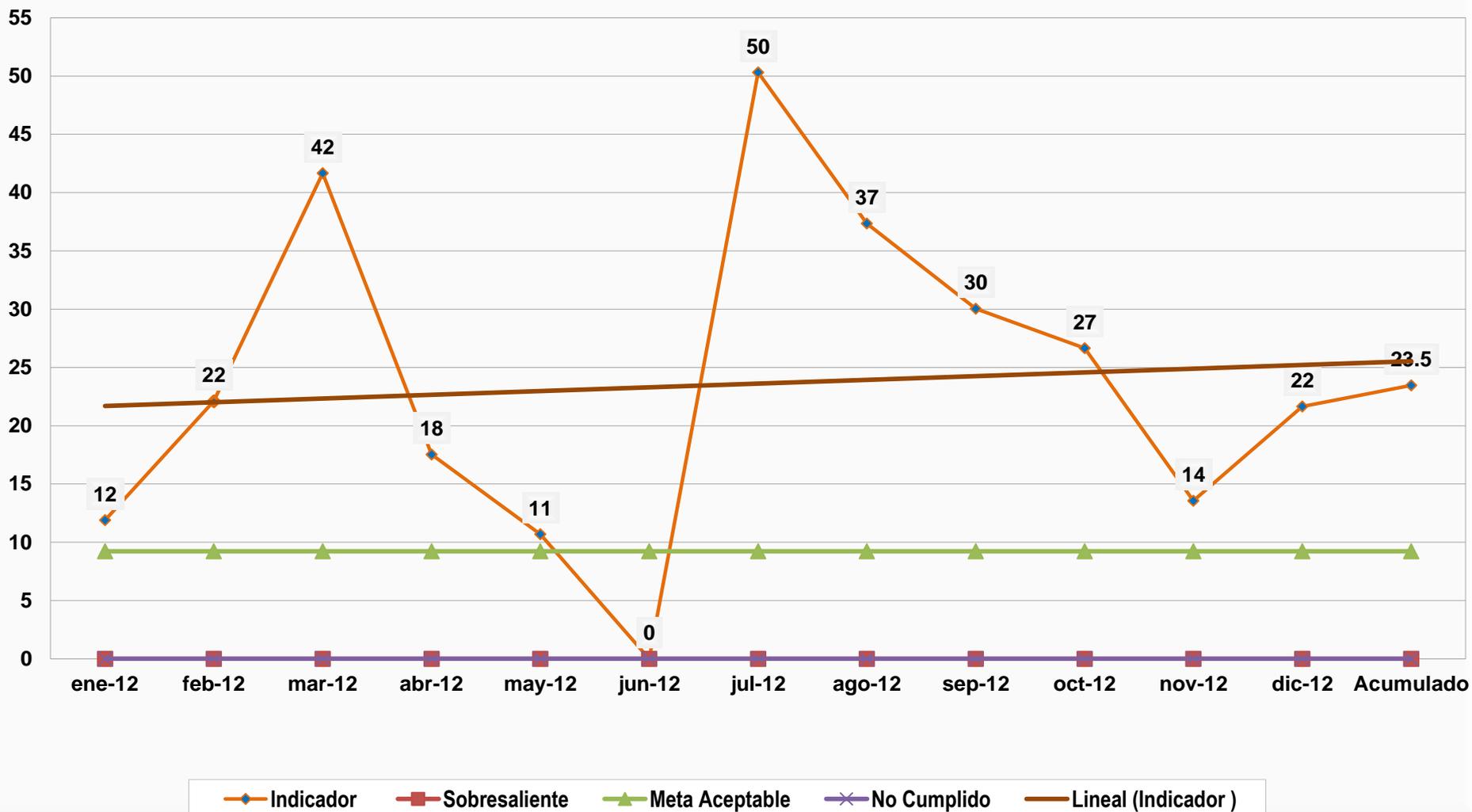
INDICADORES PMC ENERO-NOVIEMBRE 2012

Relación Ingresos/Defunciones total de RNPBP

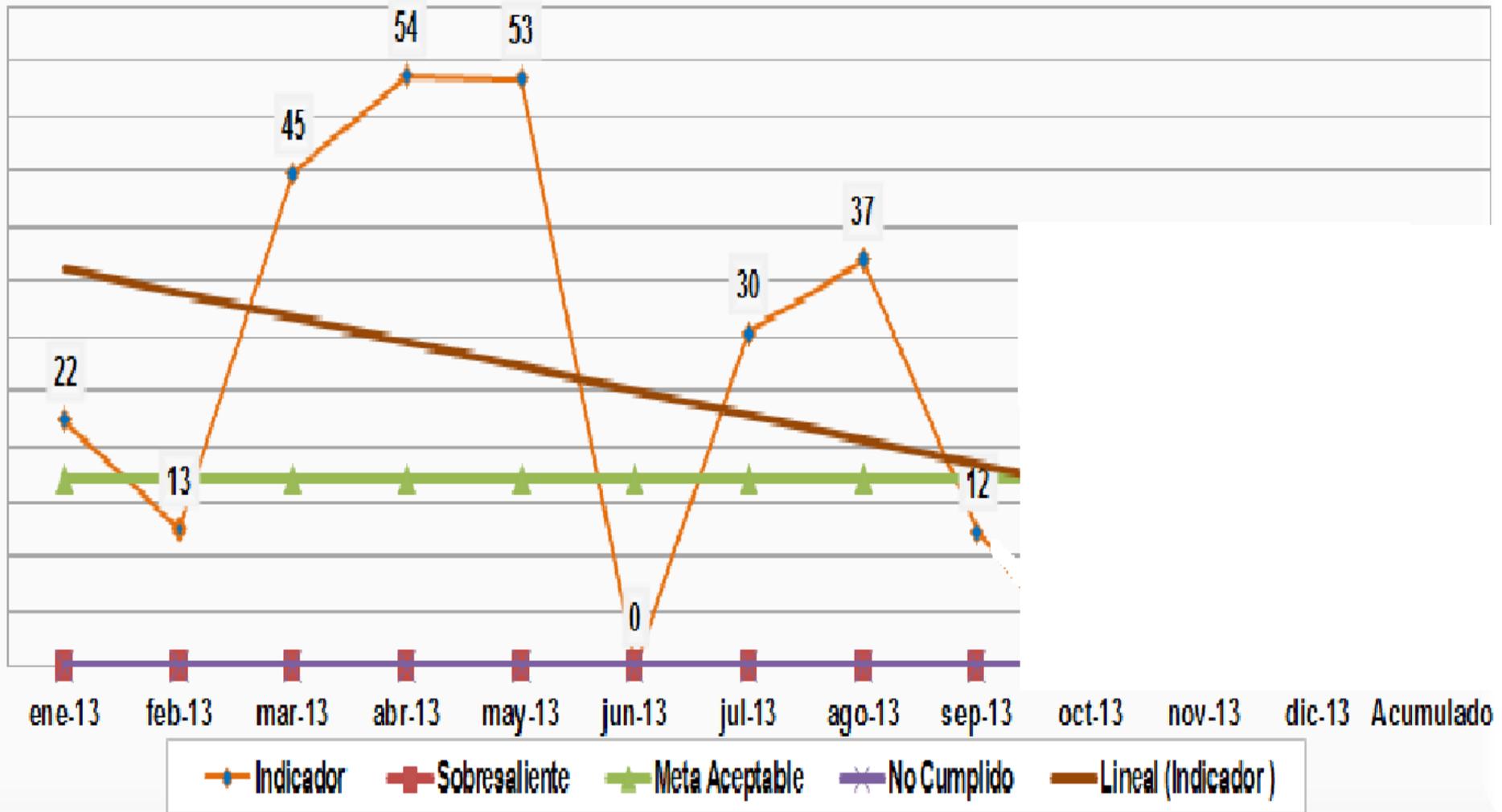
Ingresos al PMC – Defunciones de RPBP HRUSVP



TASA DE MORTALIDAD NEONATAL PRECOZ (por 1000 nacidos vivos) / AÑO 2012



TASA DE MORTALIDAD NEONATAL PRECOZ (por 1000 nacidos vivos) / AÑO 2013



TOTAL DEFUNCIONES EN UNIDAD NEONATAL Y RNPB 2008-2013 HRUSVP

	INGRESO TOTAL RN	INGRESO TOTAL RNPB	TOTAL DEFUNCIÓN RN	TOTAL DEFUNCIÓN RNPB	PROPORCIÓN DEFUNCIÓN RNPB EN RELACION AL TOTAL DE INGRESOS RNPB
2008	770	295	96	86	29.1 %
2009	824	309	101	79	25.5%
2010	725	322	99	66	20.4 %
2011	606	292	63	41	
2012	765	360	61	33	10%
2013	489	199	34		



Tendencia a la Baja

42%



INDICADORES DE SEPSIS NEONATAL AÑO 2012



Año 2012	No. RN Sepsis con Factor de Riesgo	% RN Dx Sepsis	Total Ingresos a RN	Número Infecciones Nosocomiales
Enero	1	1.7%	58	0
Febrero	1	1.6%	62	0
Marzo	0	0.0	62	0
Abril	0	0.0	39	0
Mayo	0	0.0	54	0
Junio	0	0.0	45	0
Julio	4	6.0%	66	0
Agosto	3	3.2%	92	0
Septiembre	9	10.5%	85	0
Octubre	0	0.0	74	0
Noviembre	0	0.0	70	1
Diciembre	2	3.0%	60	0

ANALISIS / LOGROS:

De los nueve 8 son producto de RPM de días de evolución hijos de madre referidas al centro solo para desembrazarlas y 3 son RN ingresados de otros centros considerados infectados y con su diagnóstico hecho. La nosocomial se produjo por deficiencia en el agua.

INDICADORES DE SEPSIS NEONATAL AÑO 2013

Año 2012	No. RN Sepsis con Factor de Riesgo	% RN Dx Sepsis	Total Ingresos a RN	Número Infecciones Nosocomiales
Enero	2	2.9%	68	0
Febrero	0	0.0%	53	0
Marzo	0	0.0%	48	0
Abril	4	6.5%	61	0
Mayo	5	8.6%	58	0
Junio	2	4.0%	50	0
Julio	2	3.2%	61	0
Agosto	6	6.6%	90	0
Septiembre	3	3.7%	80	0

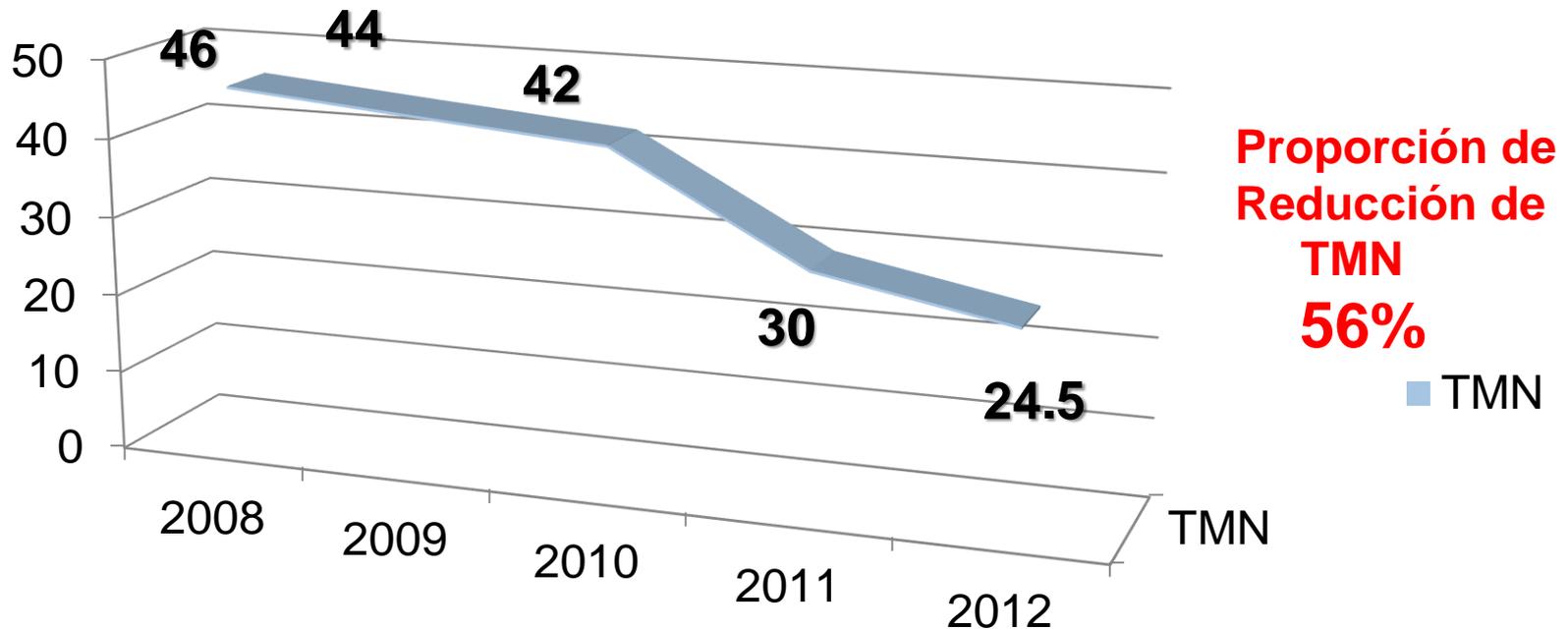
ANALISIS

En los 9 meses analizados no ha habido nosocomial en la unidad, se ha creado habito del lavado de manos y se continua con medidas sencillas pero efectivas.

Indicadores de Impacto HRUSVP

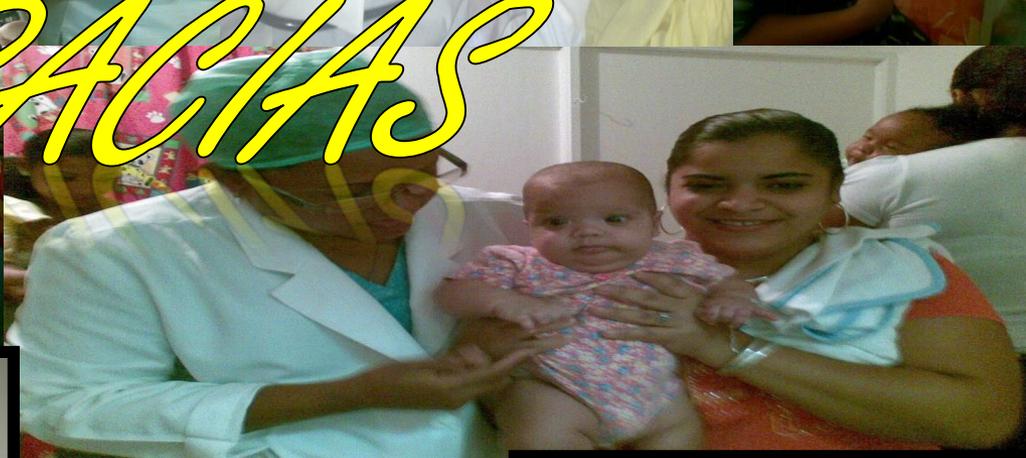
Reducción Mortalidad Neonatal

▪Tendencia Mortalidad Neonatal del 2008 al 2012 HSVP



Dando Vida A través del Canguro





GRACIAS