

# ASEGURAMIENTO DE CALIDAD (INDICADORES DE ADHERENCIA Y DE DESENLACES) DE UN PMC

## A. GLOSARIO

- MMC Método Madre Canguro
- PMC Programa Madre Canguro
- Pacientes: prematuro de menos de 37 semanas y/o niños de bajo peso al nacer de menos de 2500 gr
- URN Unidad de Recién Nacido
- FASE I. Periodo desde el ingreso al programa canguro ambulatorio hasta cumplir las 40 semanas de edad gestacional.
- FASE II. Periodo desde las 40 semanas de edad gestacional hasta completar un año de edad corregida.
- A: acreditación
- H: habilitación
- DE: desviaciones estándares

## B. INDICADORES DE CALIDAD DEL PMC INTRAHOSPITALARIO

### 1. Indicadores de adherencia

- **“Deserción inicial”**: pacientes captados por el PMC intrahospitalario pero no ingresados al PMC ambulatorio Índice “captación”: Número de pacientes que llegan al PMC ambulatorio sobre número de pacientes elegibles egresados de una Unidad de Cuidado Neonatal o una aseguradora.

**A:** 80% de todos los candidatos a un PMC. Los casos faltantes deben ser explicados.

**H:** > 90% de los pacientes menores o iguales de 1800 g y 100% de los menores o iguales de 34 semanas de EG al nacer. Los casos faltantes (10%) pueden ser explicados.

### REQUISITO

***En los criterios de salida está incluido el compromiso de la madre de venir a un PMC sino no se da la salida. Si la madre no puede regresar hay que buscar una alternativa como el alojamiento canguro o el albergue antes de dar la salida. Al menos se debe asegurar que los más pequeños no desertan para ser habilitado como un PMC intrahospitalario***

- **“Retraso inicial en el ingreso al PMC ambulatorio”**: Número de pacientes que ingresan al PMC ambulatorio después de las primeras 48 horas luego del egreso de un PMC intrahospitalario sobre número de pacientes que egresan de un PMC intrahospitalario.

**A: menor o igual al 10%** Los casos faltantes pueden ser explicados. Se debe tener en cuenta cuando hay un feriado de más de 48 horas que los padres deben tener un teléfono de urgencia para llamar a un pediatra en caso de necesidad.

**H: menor o igual al 15%.** Se debe tener en cuenta cuando hay un feriado de más de 48 horas que los padres deben tener un teléfono de urgencia para llamar a un pediatra en caso de necesidad.

#### **REQUISITO**

***El MMC es neonatología ambulatoria (hospital de día). Como en el hospital el niño debe ser valorado diariamente inicialmente y cuando el estado físico lo permite y la madre se siente capaz el control se vuelve semanal hasta que el niño cumpla su término***

- **“Criterios de salida en un PMC hospitalario no respetados”:** número de pacientes que ingresan al PMC ambulatorio sin cumplir los criterios de elegibilidad de egreso de hospitalización sobre número de pacientes canguros que egresan de hospitalización.

**A: menor del 5%**

**H: menor del 10%**

***Negociables: paciente en periodo de disminución de peso fisiológico (menor de 10 días de edad cronológica), la disminución del peso no corresponde a una falla en los criterios de salida.***

- **“Accesibilidad de los padres (familia) a la Unidad de Cuidado Neonatal”:** Número de horas diarias de acceso de los padres en adaptación canguro a la unidad de cuidado neonatal sobre 24 horas.

**A: mayor o igual al 24 horas**

**H: mayor o igual al 12 horas.**

***Accesibilidad quiere decir no solamente acceso físico sino estructura física (baños, “locker”, fajas y sillas si 12 horas, adicionar alimentación (3 al día), sala de estar y ducha si 24 horas) que permita la estancia y proceso escrito con verificación que se cumpla, estos últimos puntos se deben contemplar en los indicadores de calidad de estructura de un PMC intrahospitalario***

## **2. Indicadores de desenlaces**

- **“LME Lactancia materna exclusiva a la salida de adaptación canguro hospitalaria”:** Número de pacientes que egresan del PMC intrahospitalario con leche materna exclusiva sobre número de pacientes que egresan del PMC intrahospitalario.

**A:** mayor o igual al 70% de los pacientes hospitalizados que egresan de la adaptación canguro, 90% de los pacientes no hospitalizados en la unidad neonatal y que tienen una madre que desee y pueda amamantar.

**H:** mayor o igual al 60% de los pacientes que salen de adaptación canguro

***La lactancia materna del niño prematuro es el componente más difícil del MMC pero también es la fuente más preciosa y adecuada de alimentación del niño prematuro y de bajo peso al nacer. Hay que estimular sin ser fanático, siempre prima el estado nutricional del niño.***

- **“Exposición en Posición Canguro en la Unidad de Cuidado Neonatal”:** Número de horas al día en que el paciente se ha tenido en posición canguro, durante la adaptación de los tres días previos a la salida.

**A:** mayor o igual al a 12 horas o 24 horas al día en los niños que no regulan temperatura en las instituciones con acomodación para la madre.

**H:** mayor o igual a 8 horas al día por los 3 días previa la salida.

***Toca garantizar que un niño que no regula temperatura va a estar en un ambiente térmico neutro de forma permanente antes y después de la salida hasta que no lo necesita más. Porque 8 horas? Para asegurar un entrenamiento adecuado de la madre antes de la salida y verificar que el niño está subiendo correctamente de peso en posición canguro (al menos un tercio de tiempo) más incubadora.***

## **INDICADORES DE CALIDAD DEL PMC INTRAHOSPITALARIO**

### **Indicadores de adherencia**

- “Deserción inicial”
- “Retraso inicial en el ingreso”.
- “Criterios de salida en un PMC ambulatorio no respetados”.
- “Accesibilidad a la Unidad de Cuidado Neonatal”.

### **Indicadores de desenlaces**

- “LME Lactancia materna exclusiva a la salida de adaptación canguro”.
- “Exposición en Posición Canguro en la Unidad de Cuidado Neonatal”.

## **C. INDICADORES DE CALIDAD DEL PMC AMBULATORIO DESDE LA ENTRADA HASTA CUMPLIR 40 SEMANAS DE EDAD GESTACIONAL (FASE I DEL SEGUIMIENTO AMBULATORIO DEL PACIENTES CANGURO)**

### **1. Indicadores de adherencia**

- **“Deserción a las 40 semanas”:** Número de pacientes que desertaron del PMC ambulatorio en la fase I sobre número de pacientes que ingresaron al PMC ambulatorio.

**A:** menor o igual al 10%

**H:** menor o igual al 15%

*La Fase I ambulatoria del PMC es la más delicada con estos niños frágiles. Cuando un niño canguro de la fase I no viene a consulta hay que llamar la familia y los familiares para saber que paso y reprogramar inmediatamente la cita para el día siguiente.*

- **“Oftalmología 40 semanas”:** Número de pacientes a quienes se les realizó examen de oftalmología al terminar la fase I sobre número de niños que culminaron la fase I del programa.

**A:** mayor o igual al 95% de los niños menores de 34 semanas de edad gestacional al nacer y 95% de los pacientes de 34 o más semanas de edad gestacional que tienen factores específicos de riesgo

**H:** mayor o igual al 95% de los niños menores de 32 semanas de edad gestacional al nacer y 95% de los pacientes de 32 semanas de edad gestacional o más que tienen factores específicos de riesgo.

***La Retinopatía del prematuro es la causa número 1 de ceguera en América Latina***

- **“Ecografía 40 semanas”:** Número de pacientes a quienes se les realizó ecografía cerebral al terminar la fase I sobre número de pacientes que culminaron la fase I del programa.

- **A:** mayor o igual a 90% Los casos faltantes pueden ser explicados.

- **H:** mayor o igual a 85% Los casos faltantes pueden ser explicados.

- *Aclaraciones:*

✓ Si al bebé se le realizó TAC cerebral o RMI cerebral se incluye como si se le hubiera hecho ecografía cerebral.

✓ En una institución sin ecógrafo: 0% en pacientes sin factores de riesgo y PC normal, 80% en los otros pacientes

***La ecografía permite una imagen inicial del cerebro de un niño de bajo peso al nacer en un seguimiento de alto riesgo.***

- **“Evaluación neurológica en la semana 40 de edad gestacional”**: Número de pacientes que recibieron valoración neurológica para evaluación de tono al terminar la fase I sobre número de niños que culminaron la fase I del programa.  
**A**: mayor o igual al 90%. Los casos faltantes pueden ser explicados  
**H**: mayor o igual al 85%. Los casos faltantes pueden ser explicados  
**Aquí no hay discusión, todos los niños canguro deben tener mínimo una evaluación del tono a 40 semanas.**
- **“Vacunas a 40 semanas”**: Número de pacientes que han recibido vacunación con hepatitis B y BCG al alcanzar 2000 g sobre número de niños que alcanzaron los 2000 g.  
**A y H**: mayor o igual al 95% de los candidatos que no tienen contraindicaciones y si el BCG forma parte del programa de inmunización.  
**No hay discusión sobre este punto, todos los niños deben recibir las vacunas del programa nacional de inmunización.**

## INDICADORES DE CALIDAD DEL PMC AMBULATORIO HASTA 40 SEMANAS

### Indicadores de adherencia

- “Deserción a las 40 semanas”.
- “Oftalmología 40 semanas”.
- “Ecografía 40 semanas”
- “Evaluación neurológica antes de la semana 40 de edad postconcepcional”.
- “Vacunas 40 semanas”.

## 2. Indicadores de desenlaces

- **“Lactancia Materna Exclusiva a las 40 semanas”**: Número de niños alimentados con leche materna exclusiva a las 40 semanas sobre número de niños que culminaron la fase I del Programa (categorizando por edad gestacional al nacer).  
**A**: Mayor o igual al 70% en pacientes mayores de 34 semanas de edad gestacional al nacer. Mayor o igual al 50% en pacientes menores o igual a 34 semanas de edad gestacional al nacer).  
**H**: mayor o igual al 60% en pacientes mayores de 34 semanas de edad gestacional al nacer. Mayor o igual al 40% en pacientes menores o igual a 34 semanas de edad gestacional al nacer.
- **“Re-hospitalización 40 semanas”**: Número de pacientes que asisten al PMC ambulatorio y que se re-hospitalizan por lo menos en una ocasión durante la primera fase del programa canguro ambulatorio sobre número de niños que culminaron la fase I del Programa.  
**A**: menor o igual al 18%.  
**H**: menor o igual al 13 %.  
**Las re-hospitalizaciones antes de 40 semanas de edad gestacional reflejan la fragilidad de los niños canguro que entraron en el PMC, el respeto de los criterios de salida y la práctica correcta de la consulta canguro.**
- **“Mortalidad 40 semanas”**: Número de pacientes quienes ingresaron al PMC ambulatorio y que fallecen antes de 40 semanas vs número de niños que ingresan al PMC ambulatorio.  
**A**: menor o igual a 1 %  
**H**: menor o igual a 2 %  
**REQUISITO**

- **“Mortalidad evitable en casa a 40 semanas”**: Número de pacientes que mueren en casa sobre número total de pacientes que fallecen durante el seguimiento hasta 40 semanas.

**A:** menor o igual al 20%.

**H:** menor o igual al 30%.

**La mortalidad en casa (aparte de la muerte súbita o de la muerte de un niño con múltiples malformaciones y/o de pronóstico de vida muy bajo que va a casa a morir dignamente) representa la calidad de la consulta ambulatoria y la facilidad del acceso al hospital. Los pacientes canguro deben tener acceso a una línea de teléfono para pedir consejo en caso de duda sobre el estado de salud de su bebe en casa.**

- **“Crecimiento en peso, talla y perímetro cefálico a 40 semanas”**: Número de pacientes que alcanzan más de los 2500 g de peso, 46,1 cm de talla y 31.9 cm de perímetro cefálico para los niños y más de 2400 g, 42,4 de talla y 31,5 cm de perímetro cefálico para las niñas a las 40 semanas de edad gestacional sobre el número total de niños que participan a la fase I. Estos valores corresponden a los valores de -2DE de las curvas de la OMS.

**A Ideal: 70% de los niños prematuros con o sin RCIU.**

**H Mínimo Aceptable: 60% de los niños prematuros con o sin RCIU.**

**Estas cifras fueron calculadas en una cohorte de más de 10.000 niños canguro seguidos hasta 40 semanas de edad gestacional**

- **“Consultas a servicios de urgencias antes de la semana 40 de edad gestacional”**: Número de pacientes que consultan los servicios de urgencias por lo menos en una ocasión sobre número de pacientes que ingresan a la Fase 1 del PMC ambulatorio.

**A:** menor o igual al 15%

**H:** menor o igual al 20%.

Este indicador es un reflejo de la ayuda que se está dando a los padres durante la Fase I del PMC ambulatorio: si en un PMC no se reciben las consultas prioritarias no programadas antes de 40 semanas o si no hay un teléfono donde llamar cuando una madre o un padre tiene una pregunta acerca de la salud de su bebe.

## **INDICADORES DE CALIDAD DEL PMC AMBULATORIO HASTA 40 SEMANAS**

### **Indicadores de desenlaces**

- “Lactancia Materna Exclusiva a las 40 semanas”.
- “Rehospitalización 40 semanas”.
- “Mortalidad 40 semanas”.
- “Mortalidad en casa 40 semanas”.
- “Crecimiento en peso, talla y perímetro cefálico a 40 semanas”.
- “Consultas de urgencias antes de la semana 40 de edad gestacional”.

## **D. INDICADORES DE CALIDAD DEL PMC AMBULATORIO HASTA UN AÑO DE EDAD CORREGIDA**

### **1. Indicadores de adherencia**

- **“Deserción 1 año”**: Número de pacientes que desertaron del PMC en la fase II sobre número de pacientes que ingresaron al PMC fase II

**A:** menor o igual al 15% (no se incluye los pacientes que pierden las aseguradoras)

**H:** menor o igual a 20% (no se incluye los pacientes que pierden las aseguradoras)

- **“Optometría”** : Número de pacientes a quienes se les realizó examen de optometría al terminar la fase II sobre número de niños que culminaron la fase II del programa.  
**A Ideal: 90%**. Los casos faltantes pueden ser explicados.  
**H Mínimo Aceptable: 80%**. Los casos faltantes pueden ser explicados.  
**REQUISITO**
  
- **“Audiometría”** : Número de pacientes a quienes se les realizó examen de audiometría al terminar la fase II sobre número de niños que culminaron la fase II del programa.  
**A Ideal: 90%**. Los casos faltantes pueden ser explicados.  
**H Mínimo Aceptable: 80%**. Los casos faltantes pueden ser explicados.  
**REQUISITO**
  
- **“Desarrollo neurológico y del desarrollo psicomotor a 1 año de edad corregida”**: Número de pacientes que tienen evaluación neurológica y psicomotora al terminar la fase II sobre número de pacientes que culminaron la fase II del programa.  
**A:** mayor o igual al 90%. Los casos faltantes pueden ser explicado  
**H:** mayor o igual al 85%. Los casos faltantes pueden ser explicados.  
**REQUISITO**
  
- **“vacunación completa a 1 año de edad corregida”**: 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.  
**A:** mayor o igual al 90%. Los casos faltantes pueden ser explicados.  
**H:** mayor o igual al 85%. Los casos faltantes pueden ser explicados.  
**REQUISITO**

**INDICADORES DE CALIDAD DEL PMC AMBULATORIO HASTA UN AÑO DE EDAD CORREGIDA**

**Indicadores de adherencia**

- “Optometría y audiología a 1 año”.
- “Desarrollo neurológico a 1 año y desarrollo psicomotor a 1 año”.
- “Esquema de vacunación completo a 1 año”.

**2. Indicadores de desenlaces**

- **“Lactancia Materna durante el año de edad corregida”**: Número de pacientes que reciben leche materna a los 3 y 6 meses de edad corregido sobre número de pacientes que culminaron estos puntos de corte del programa.  
**A:** mayor o igual al 80% a los 3 meses de edad corregida y mayor o igual al 50% hasta los 6 meses de edad corregido  
**H:** mayor o igual al 50% a los 3 meses de edad corregida

***Estas cifras fueron calculadas con una muestra donde más de 50% de la mujeres regresaron al mercado laboral a los 3 meses de edad corregida***

- **“Rehospitalización 1 año”**: Número de pacientes que al terminar la fase II se encuentra que se re-hospitalizaron al menos una vez durante la segunda fase del programa sobre número de niños que culminaron la fase II del programa.  
**A:** menor o igual al 20%  
**H:** menor o igual al 25%

- **“Mortalidad al 1 año de edad corregida”**: Número de pacientes que fallecen durante la fase II sobre número de niños que ingresan al PMCA fase II.

**A:** menor o igual al 2%

**H:** menor o igual al 4%

**REQUISITO**

- **“Crecimiento en peso, talla y perímetro cefálico a 1 año”**: Número de pacientes que alcanzan más de los 7700 g de peso, 71.0 cm de talla y 43.5 cm de perímetro cefálico para los niños y más de 7000 g, 68.9 de talla y 42.2 cm de perímetro cefálico para las niñas a cumplir la fase II ( 12 meses de edad corregido) sobre el número total de niños que culminaron la fase II del programa. Estos valores corresponden a los valores de -2DE de las curvas de la OMS a la edad de 12 meses de edad corregida

- **A:** 60% sin RCIU y 40% con RCIU

**H:** 50% sin RCIU y 30% con RCIU

**Estas cifras fueron calculadas en una cohorte de más de 10.000 niños canguro seguidos hasta un año de edad corregido**

**INDICADORES DE CALIDAD DEL PMC AMBULATORIO HASTA UN AÑO DE EDAD CORREGIDA**

**Indicadores de desenlaces**

- “Deserción 1 año”.
- “Lactancia Materna 1 año”.
- “Rehospitalización 1 año”.
- “Mortalidad 1 año”.
- “Crecimiento en peso, talla y perímetro cefálico a 1 año”.