

ANALISIS DE RESULTADOS UNIDADa DE NEONATOLOGIA HOSPITAL DR. JUAN NOE ARICA

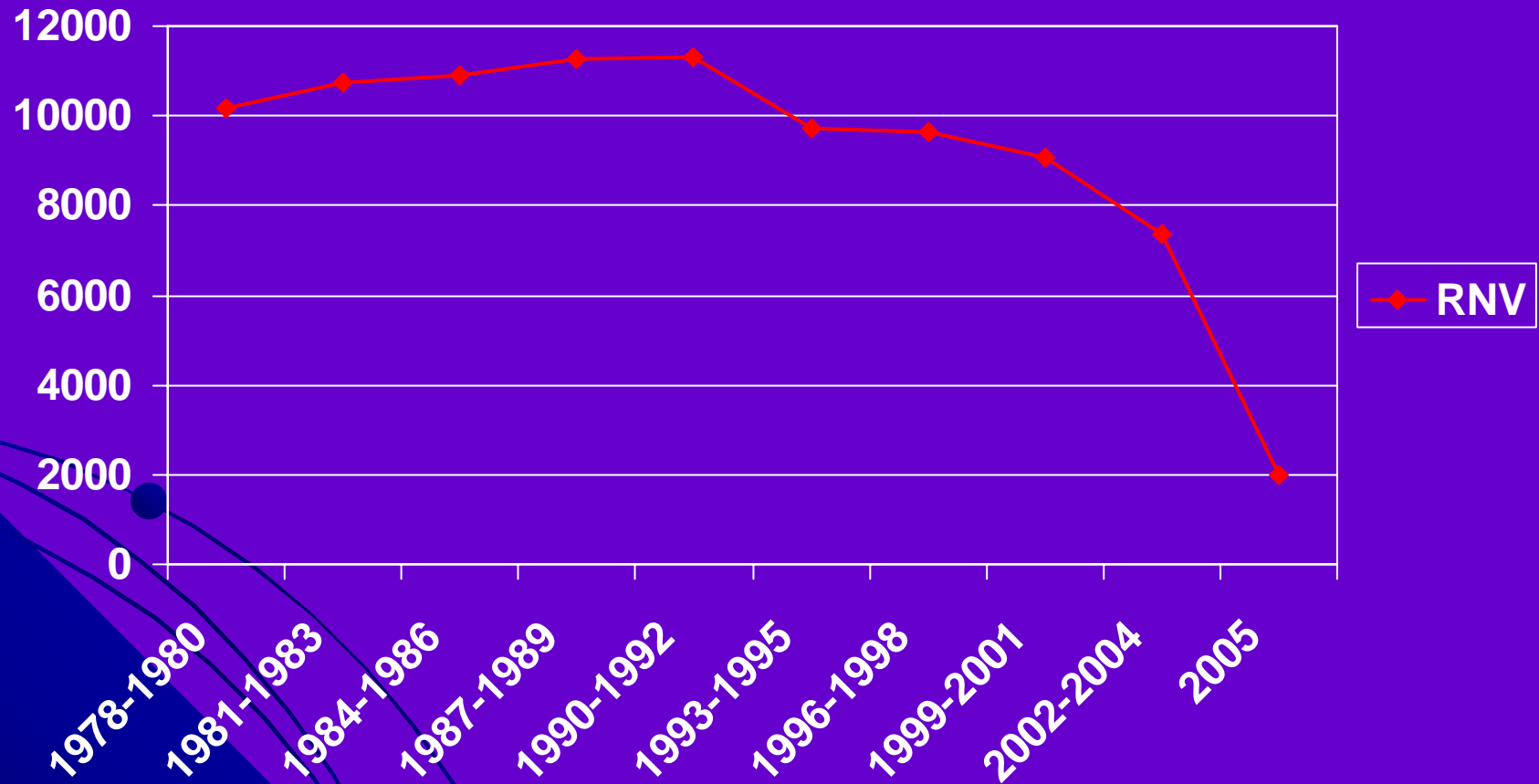
**Dra. Leonor Schenone C.
Médico Jefe Unidad
Neonatología**



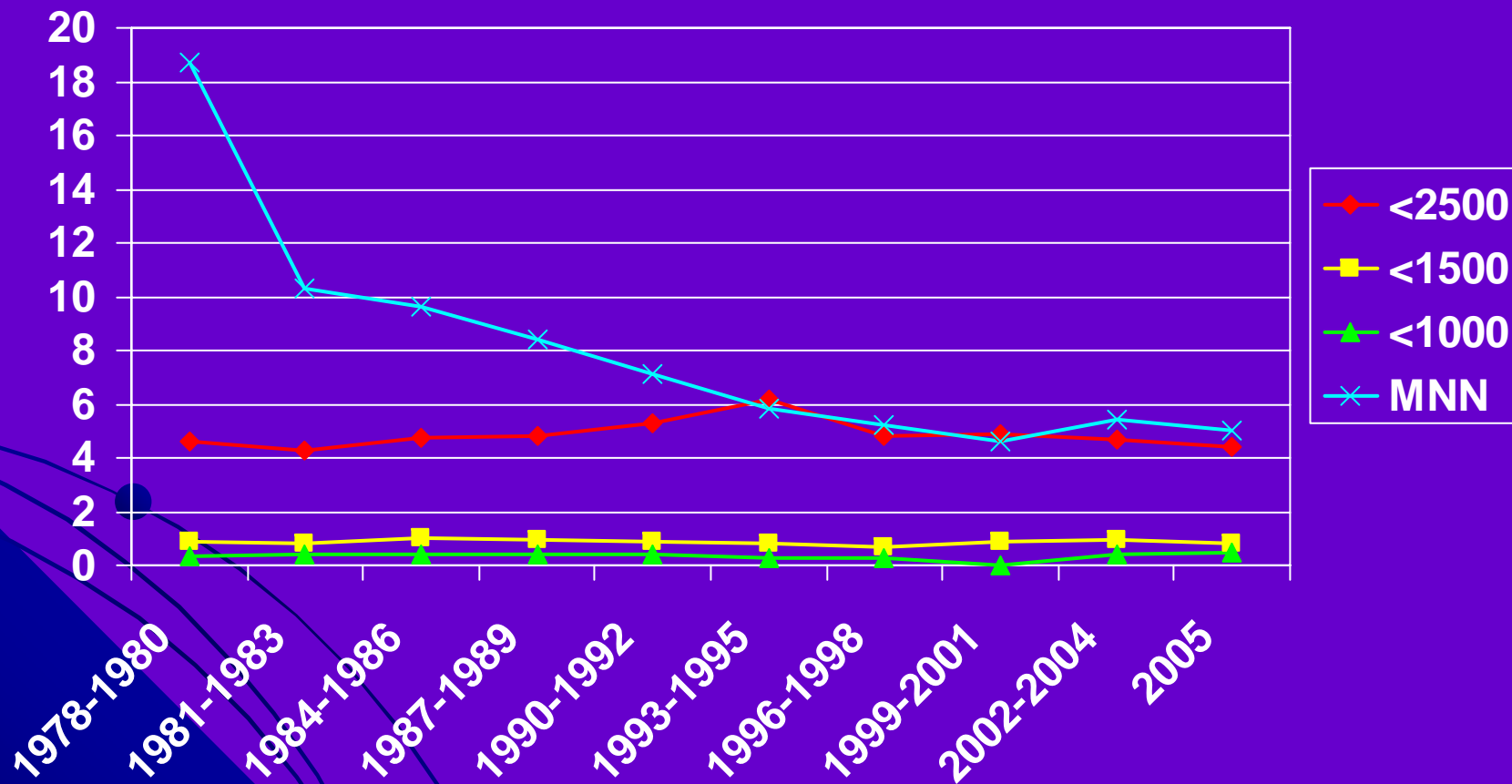
- El número de Recién Nacidos Vivos (RNV) en nuestro Hospital ha disminuido de 3600 aprox. a fines de los años 70 a 2500 aprox. en los últimos años. Esto debido en parte a la disminución en cupos de los diferentes servicios del hospital incluida maternidad - pensionado, como consecuencia de efecto de sismo que nos afecto en el año 2001 con un escape progresivo de nacimiento al extrasistema y por otra parte a una lenta disminución de la tasa de natalidad en nuestra ciudad.



RNV Hospital Dr. Juan Noé C. Arica 1978 - 2005



Índice de Prematuridad y MBPN Hospital Dr. Juan Noé Arica 1978 - 2005



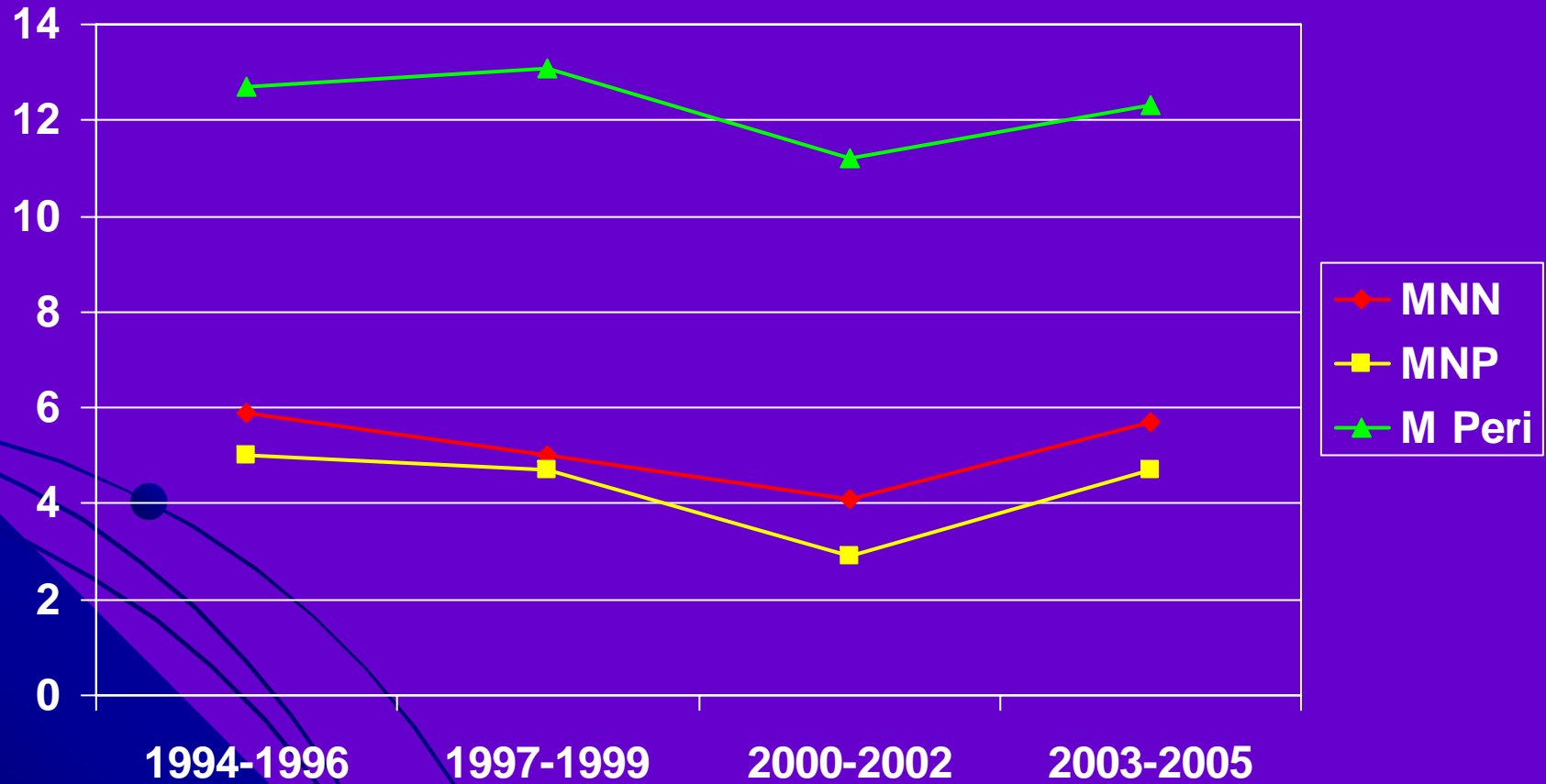
- El número de RNV <2500 grs. se mantiene en rangos entre 4.3% a 6.2% durante el periodo 1978 - 2005, para efectos prácticos hemos agrupado en trienios para facilitar su análisis.
- El número de RNV <1500 grs. fluctúan entre 0.7 a 1% lo que significa en una forma práctica tener un mínimo de 16 a un máximo de 35 de estos pacientes por año.



- En el grupo <1000 grs. estos fluctúan entre el 0.1 a 0.45% de nuestros RNV, o sea entre 3 a 14 pacientes por año, lo que implica una dinámica de trabajo totalmente diferente dado lo fluctuante que suele ser la incidencia de estos pacientes por año.



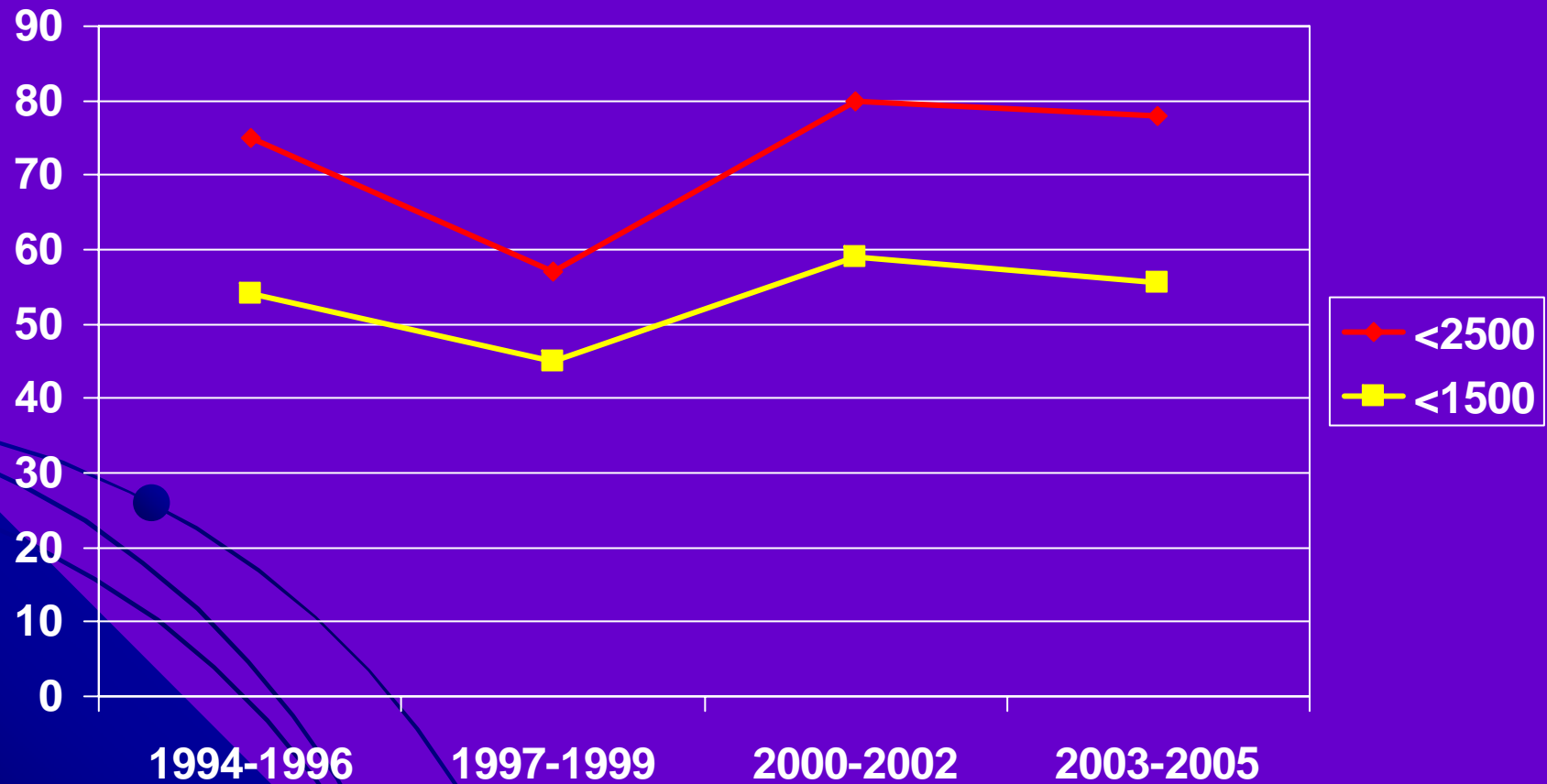
Mortalidad Neonatal - Neonatal precoz y perinatal Hospital Dr. Juan Noé C. Arica 1994 - 2005



- Nuestras cifras se han estabilizado y/o de alguna forma estancado en la última década.
- Tenemos una MNN de 5x mil nacidos vivos con una MNN precoz >80%. Como es ya sabido esto tiene una directa relación con la atención perinatal y con una preocupante cifra de mortalidad perinatal que se mantiene históricamente sobre el promedio nacional.
- La MNN de Arica bordea los 3x mil nacidos vivos.

Contribución % del BPN y MBPN a la mortalidad neonatal

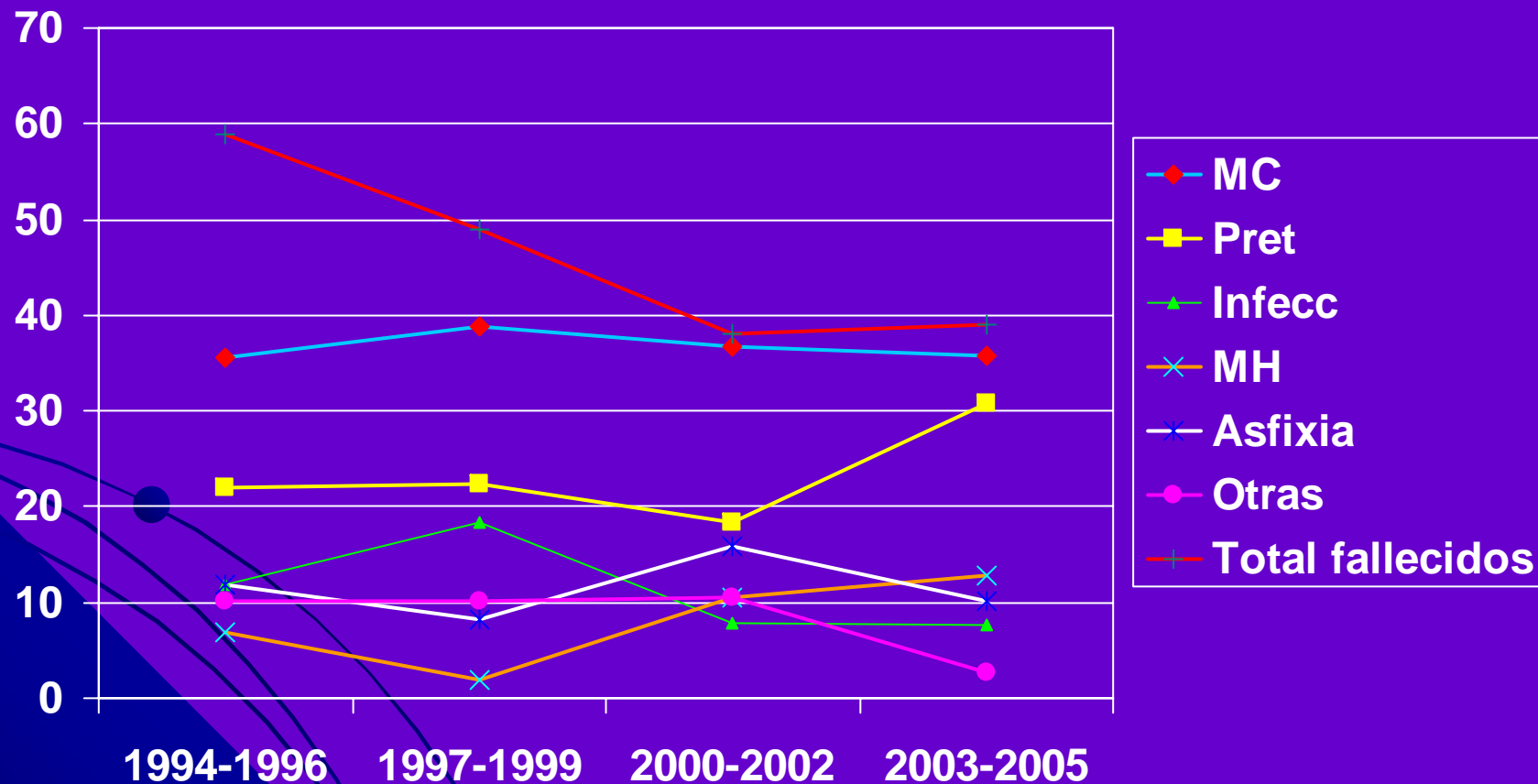
Hospital Dr. Juan Noé C. Arica 1994 - 2005



- La contribución a la MNN de los bajo PN <2500 grs. es cercana al 80% y la de los muy bajo PN <1500 grs. cercano al 50% de la MNN.



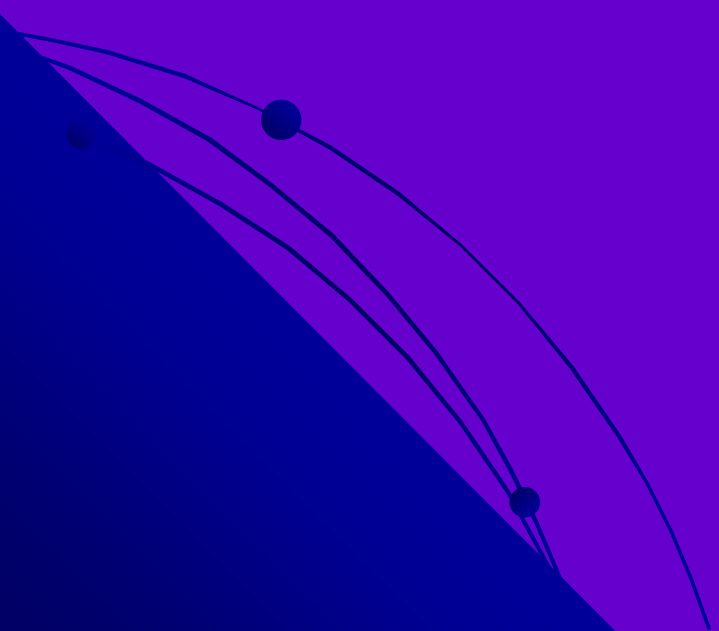
Causas de muerte neonatal Hospital Dr. Juan Noé C. Arica 1994 - 2005



- Si vemos las causas de muerte neonatal mas 1/3 de estas son por malformación congénita incompatible con la vida, cifra que se mantiene estacionaria y sin cambios esperables, salvo programar la asistencia a los padres en este proceso especialmente frente a un diagnostico prenatal.



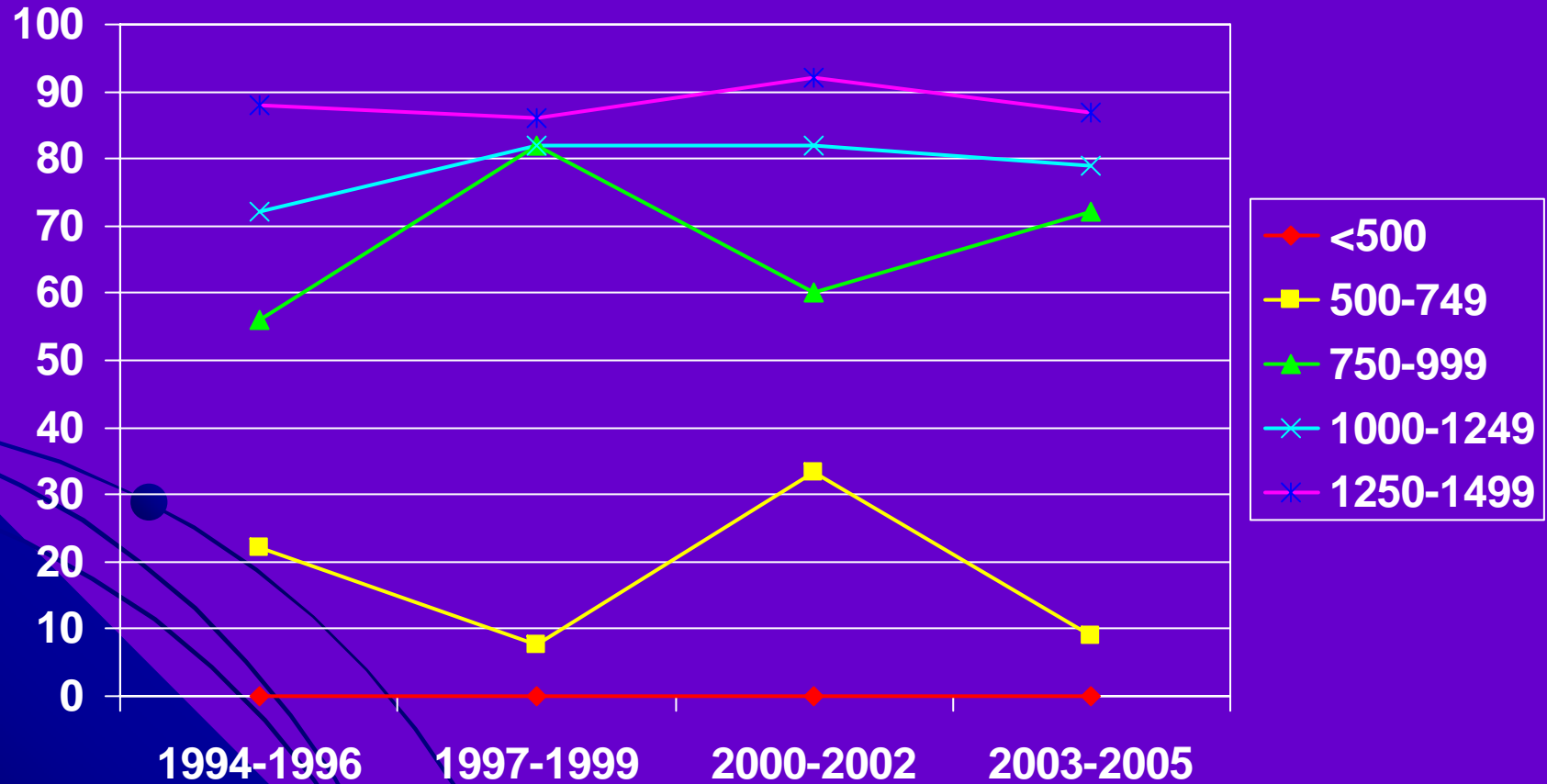
- La prematurez extrema y sus complicaciones tiene un repunte en el último trienio, atribuido en parte a la contribución del pretérmino extremo <500 grs. que se suman a nuestras estadísticas.



- La MH como causa directa de muerte neonatal presentó una notorio disminución en relación a la incorporación del uso de la terapia con surfactante, esta fue posible inicialmente con recursos propios y luego afortunadamente a través del programa nacional ministerial de surfactante.
- Hemos tenido un repunte atribuido al intento de rescate de pacientes de menor peso y EG, algunos de los cuales fallecen por complicaciones directamente atribuida a la MH.
- La asfixia sigue jugando un rol a un importante como causa de muerte neonatal en nuestro hospital no solo en RNT si no que también en el RNPreT con la consiguiente necesidad de coordinar conductas de atención perinatal.

- Es difícil y tiene un factor subjetivo el determinar en cada paciente la causa inmediata, originaria de muerte especialmente cuando en muchos casos se suman la prematurez y sus complicaciones la asfixia, el SDRI, la infección connatal y/o IIH. Es probable que distintos observadores tendrían distintas clasificaciones, a lo que se suma para nosotros la casi nula posibilidad de contar con anatomía patológica
- Ya que tenemos claro que nuestra población neonatal de mayor riesgo la constituyen los prematuros de estos los prematuros extremos es que analizamos nuestros resultados en la sobrevida de estos últimos pacientes.

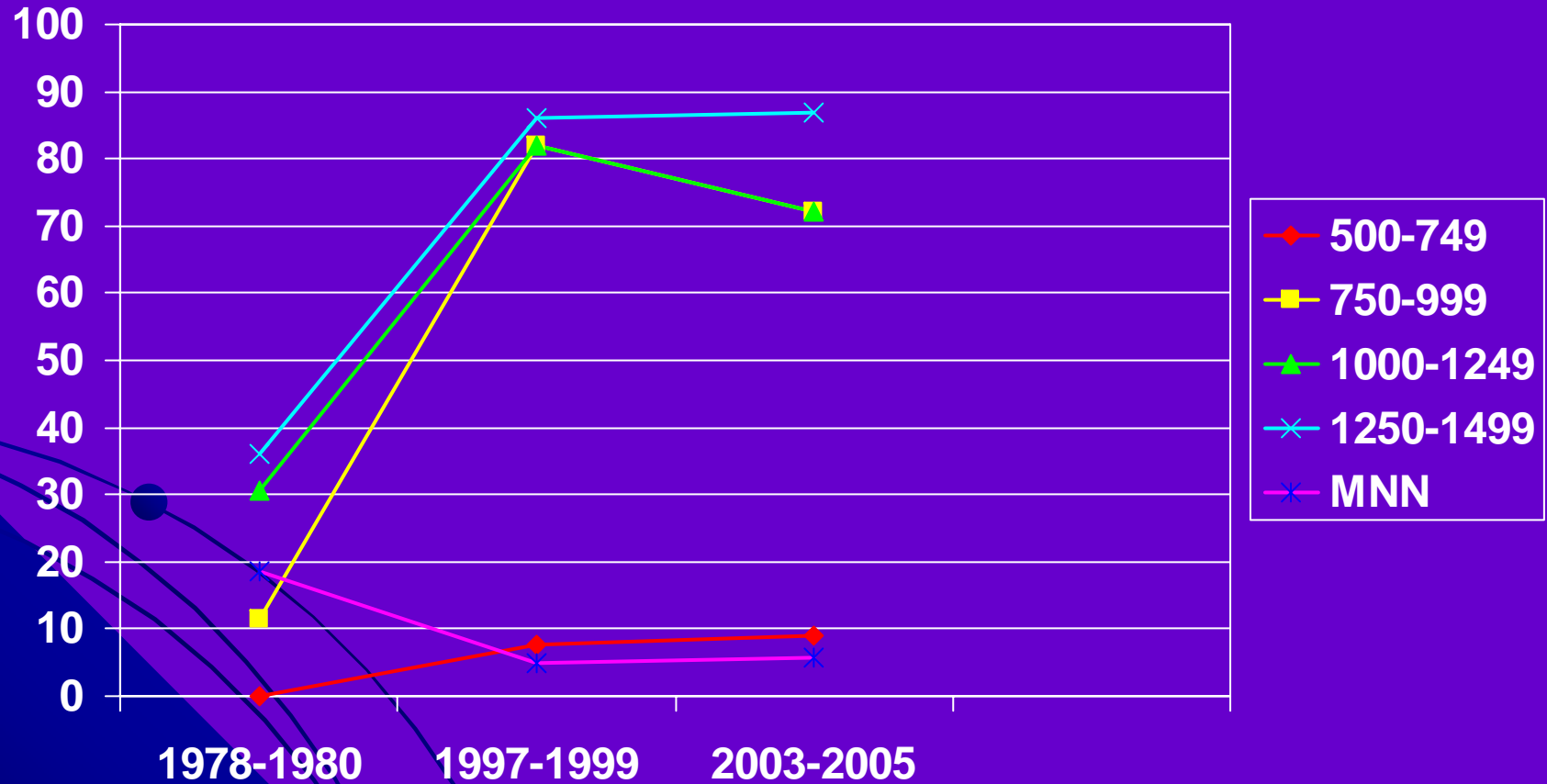
Sobrevivencia por rango de peso prematuro extremo Hospital Dr. Juan Noé C. Arica 1994- 2005



- No tenemos sobrevida en el paciente <500 grs., en el tramo de 500 a 749 grs. esta es aún anecdótica.
- Nuestro punto de quiebre es aún de 750 grs. y el mayor impacto de los cuidados neonatales es en el grupo de 1000 a 1499 grs.
- El rol que cumplió la implementación U.C.I.N.N., a inicio de los 80 produjo la mayor caída en la mortalidad neonatal.
- Posteriormente la incorporación de la terapia con surfactante produce mejorías mas difícil de cuantificar en cifras, pero si están influyendo en la calidad de atención y de atención de nuestros prematuros extremos.



Evolución de la MNN y sobrevida por rango de peso del MBPN Hospital Dr. Juan Noé C. Arica 1978 - 2005



Propuestas

- Políticas de traslado Pre y Neonatal.
- Mejorar las condiciones de trabajo en cuanto a recurso humano en nuestras unidades, solucionando problemas en rol de turno, son muchas las encuestas que hemos llenado, no contamos con una clara definición de estándares de rendimiento.
- No son comparables unidades como la nuestra que si bien cuenta con pediatras post becados no cuenta con sub especialistas.
- Hay mucho por hacer en relación a una mejor coordinación y en la capacitación a nivel perinatal.

- La posibilidad de plantear proyectos en un hospital como el nuestro que no tiene aún resuelta su normalización nos hace ver con preocupación la pronta necesidad de renovar equipos tan sensibles como VM, equipos de Rayos portátiles, incubadora de transporte con VM incluido, así como equipos que habría que incorporar eco doppler color, ecógrafo portátil, acceso a ventilación de alta frecuencia y oxido nítrico.
- No tenemos claro cual será la política futura en cuanto a la regionalización y a como se efectuara el transporte neonatal.

- A esto se suma a las falencias que se presentan en servicios críticos de apoyo como son el laboratorio, banco de Sangre y farmacia que presentan insuficiencias en equipamientos y RRHH que nos permita a nivel local proporcionar una atención de mayor calidad para nuestros pequeños pacientes y sus familias.
- Se hace necesario análisis en conjunto con autoridades de salud de nuestra ciudad de las cifras señaladas, para proyectar estrategias a futuro ya que como hemos señalado la atención del recién nacido de alto riesgo sigue siendo exclusiva en nuestro hospital.

- Se visualiza como una proposición atractiva la creación del Centro de Información y asesoría perinatal como una necesidad de contar con equipo multidisciplinario con la capacitación necesaria y tener acceso y asesoría técnica.
- Necesitamos tener una participación activa, sentir que somos parte de un todo y que el trabajo silencioso que se hace día a día en pequeñas unidades como la nuestra rinde frutos.



- Gracias por este espacio que nos permite compartir nuestras experiencias, vivencias, logros, dudas y por supuesto...

ARICA SIEMPRE ARICA...!!!

LOS ESPERAMOS.

[Ver Galería de fotos](#)

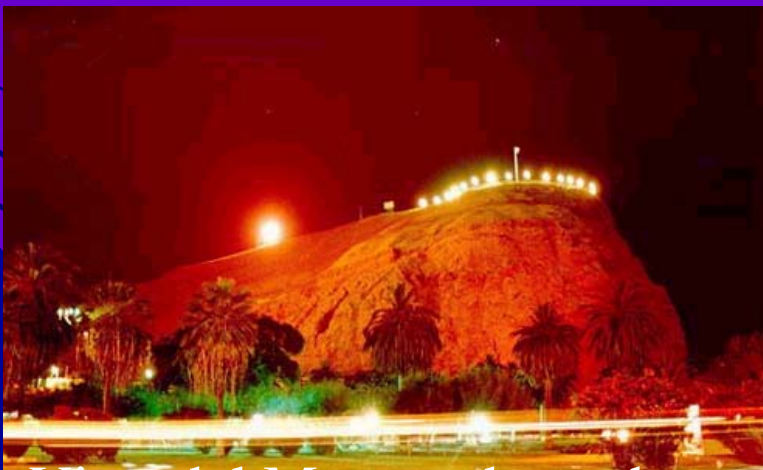
GALERIA DE FOTOS



Morro de arica



Cristo de la Paz (Morro)



Vista del Morro : de noche



Costanera Norte "La Lisera"



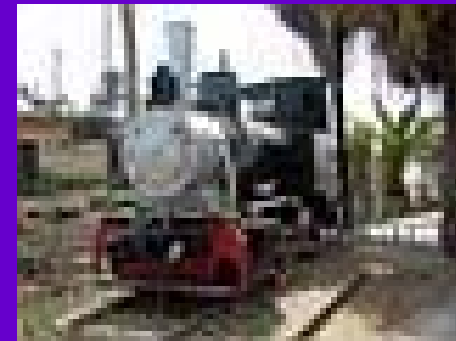
Casa de la Cultura “ Ex Aduana”



Catedral San Marcos



Camino Isla del Alacran



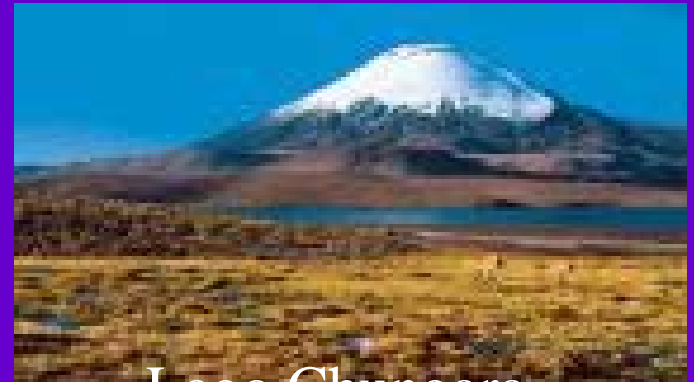
Primer Ferrocarril Arica La Paz

Pueblos Altiplánicos





Volcán Parinacota



Lago Chungara

