

Programa de intervención docente y asistencial en la atención de recién nacidos de bajo riesgo en hospitales de mediana complejidad de Santiago del Estero: estudio de factibilidad

Gorenstein A; Szyld E; Prudent L; Vain N; Quiroga A; Jobe A

FUNDASAMIN-Fundación para la Salud Materno Infantil

INTRODUCCIÓN

Las provincias más pobres de Argentina presentan tasas de mortalidad neonatal (TMN) muy superiores al promedio mostrando una clara inequidad en salud. Más del 60% de las defunciones corresponden a recién nacidos (RN) con peso al nacer (PN) $>1500\text{g}$. La inadecuada regionalización asistencial determina que RN levemente enfermos sean trasladados hacia alejados centros de mayor complejidad produciendo disrupción familiar y hacinamiento en las unidades de cuidado intensivo neonatal (UCIN). Allí el recurso humano limitado incrementa las infecciones hospitalarias las que sumadas a los efectos del traslado, impactan negativamente sobre la mortalidad neonatal.

Hipótesis: la capacitación de médicos, enfermeros y obstétricas de los hospitales de nivel 2 en cuidados neonatales esenciales permitiría asistir los RN que no requieren cuidados intensivos disminuyendo sus traslados a las UCIN sin aumentar la morbimortalidad

Objetivos

Evaluar la factibilidad de:

- Capacitar a los agentes de salud en hospitales de complejidad intermedia, en cuidados neonatales sencillos aplicando un modelo de replicación.
- Aplicar un “paquete de intervenciones básicas” (PIB) en la atención de RN de bajo riesgo con $\text{PN} \geq 1500\text{g}$ en los hospitales nivel 2 y reducir sus derivaciones a los hospitales nivel 3.

Población

-**Los RN** con $\text{PN} \geq 1500\text{g}$ sin requerimiento de cuidados intensivos de tres hospitales nivel 2 de Santiago del Estero – Argentina con 500 a 1500 nacimientos/año y el personal que los atiende.

Material y Métodos

Luego de un taller de datos se recolectó información de todos los nacimientos internaciones y traslados (Septiembre 2008 hasta Abril 2009) de los RN con $\text{PN} \geq 1500\text{g}$ de bajo riesgo en los 3 centros participantes durante 6 meses.

Se capacitaron 1 médico y 1 enfermero referentes de cada centro durante tres semanas en el Hospital Regional (Mayo-Julio 2009). Replicaron los contenidos a todo el personal que asiste RN en sus hospitales de origen, los tres meses siguientes. La capacitación incluyó cuidados neonatales básicos, reanimación cardio pulmonar (RCP) y detección del RN de alto riesgo y su traslado.

Se supervisaron las condiciones mínimas necesarias para internar RN. Se asistieron, previo consentimiento materno, RN con $\text{PN} \geq 1500\text{g}$ y patología leve en el nivel intermedio de complejidad (Septiembre 2009- Enero 2010). Un comité de monitoreo de la calidad de los datos y seguridad evaluó los eventos adversos serios: fallecimiento y traslado tardío.

Resultados

Se certificaron 8 capacitadores (trainers). Replicaron en sus hospitales y entrenaron a 72 profesionales en los tres centros.

40 enfermeros, médicos y obstétricas certificaron RCP básico.

Solo un centro alcanzó condiciones para la internación local de RN de bajo riesgo mostrando una reducción de los traslados de 33/225 (14,7%) a 7/102 (7%) OR= 0,42 (CI95% 0,18-1). Los dos hospitales restantes no lograron internar neonatos durante el tiempo que abarcó este estudio debido a múltiples y variadas razones.

Un paciente derivado tardíamente falleció durante su traslado.

Conclusiones

Es posible capacitar a los equipos de salud de los hospitales de complejidad intermedia en cuidados neonatales sencillos.

El proceso de cambios que facilitarían la implementación de un programa asistencial requiere de tiempo que excede al establecido por este estudio de investigación.

Este estudio aportó valiosa información acerca de las barreras, facilitadores, procesos y escenarios que permitirá modelar futuras intervenciones sanitarias tendientes a la regionalización de la atención neonatal en regiones pobres de Argentina o lugares similares.