



# Programa de Salud Perinatal

**Dr Gerardo Flores Henríquez**

**Comité de Salud Perinatal**

**Hospital “Dr. Eduardo Schütz”**

**Puerto Montt - Septiembre 2018.**

## **Comité de Salud Perinatal Hospital Puerto Montt**

- **Gineco-Obstetras : Dr Fernando Urzúa , Dr Jose Caro**
- **Neonatólogos : Dr Gerardo Flores, Dr Rodrigo Donoso**
- **Matronas: Erika Ortiz, Bárbara Oelckers, Rosita Galdámez**

# Objetivos del Comité Perinatal Hosp. P. Montt

- **Mejorar Calidad de Atención Perinatal (Binomio Madre – Hijo incluyendo Embarazo, parto, puerperio, neonato ; seguimiento neonatal hasta 7 años).**
- **Generar Guías Práctica Clínica para disminuir Morbi – Mortalidad Perinatal.**
- **Mejorar diagnóstico , derivación , seguimiento y tratamiento de Partos y Neonatos prematuros.**

- Indicar medidas para disminuir Asfixia perinatal (Apgar bajo al nacer.)

- **Coordinación , Comunicación e Integración a Nivel Intrahospitalario y con Red Asistencial para :**

- \* Fortalecer los aspectos preventivos.
- \* de diagnóstico precoz .
- \* derivación fluida .
- \* Tratamiento oportuno por Servicios clínicos correspondientes.

# Actividades realizadas

El Comité Perinatal priorizó tema de Prematuridad por su importancia en Salud Pública buscándose Estrategias que permitan trabajar en diferentes áreas :

- **Morbimortalidad Perinatal : Reuniones semanales.**
- **Revisión de Factores de Riesgo asociados con parto prematuro y manejo posterior para prevenir prematuridad en embarazos de bajo y alto riesgo.**

## **Jornadas de Prematuridad :**

- Realizadas para la Red del SSDR

- 08- Junio- 2015

- 05- Mayo – 2017

- **Revisión de Protocolos y Guías Clínicas en Manejo de pacientes Obstétrica y Neonatal y cumplimiento de ellas en Hospital Puerto Montt.**

- Incorporación exámenes para Micoplasma, Clamidia y Estreptococo.

- **Creación de Boletín Perinatal “Nacer al Sur”**

- \* Inicio publicación Junio 2016

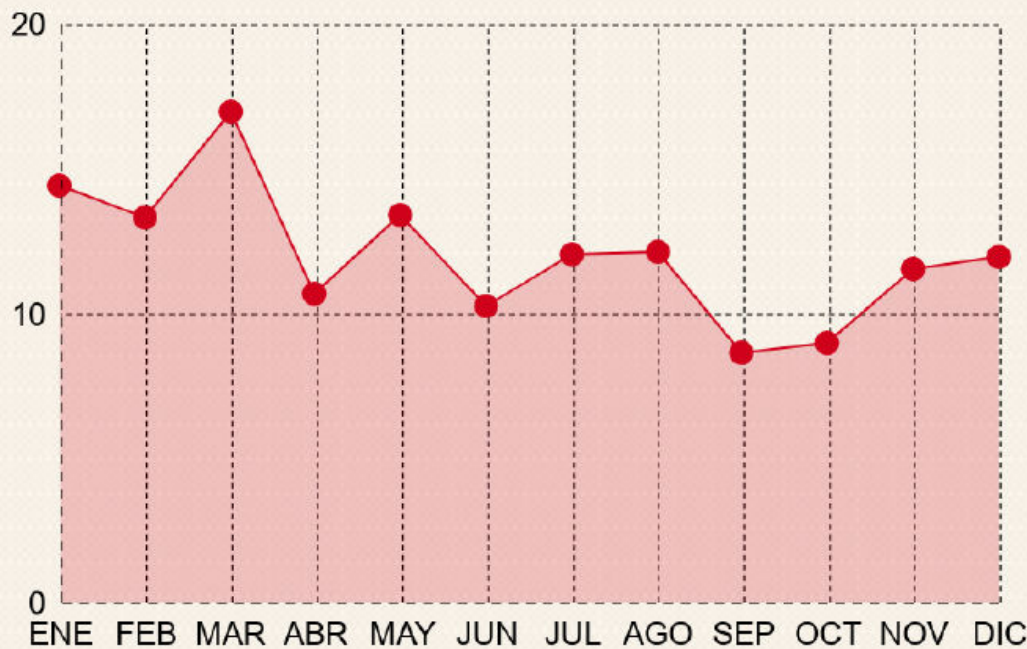
- \* Se envía por **mail a todos los integrantes de Red Servicio Salud Reloncaví del area Perinatal.**

- **Asfixia perinatal : Actividades en desarrollo desde Junio 2016 (Revisión de casos y Auditorías).**
- **Coordinación con Red APS :**
  - \* **Guías Perinatales locales : enviadas por SDDR.**
  - \* **Página web [www.neopuertomontt.com](http://www.neopuertomontt.com)**
- **Coordinación con red del SDDR :**
  - \* **Reuniones con equipo SDDR**
    - **Se plantea necesidad de crear el Comité de Salud Perinatal SDDR (ok) y Programa Salud perinatal (no ok)**
- **Plan Piloto Capacitación cervicometría Consultorio Los Muermos.**

# Tasa prematuridad :

**Primer trimestre 2017 : 14.9 %**

Porcentaje de prematuros



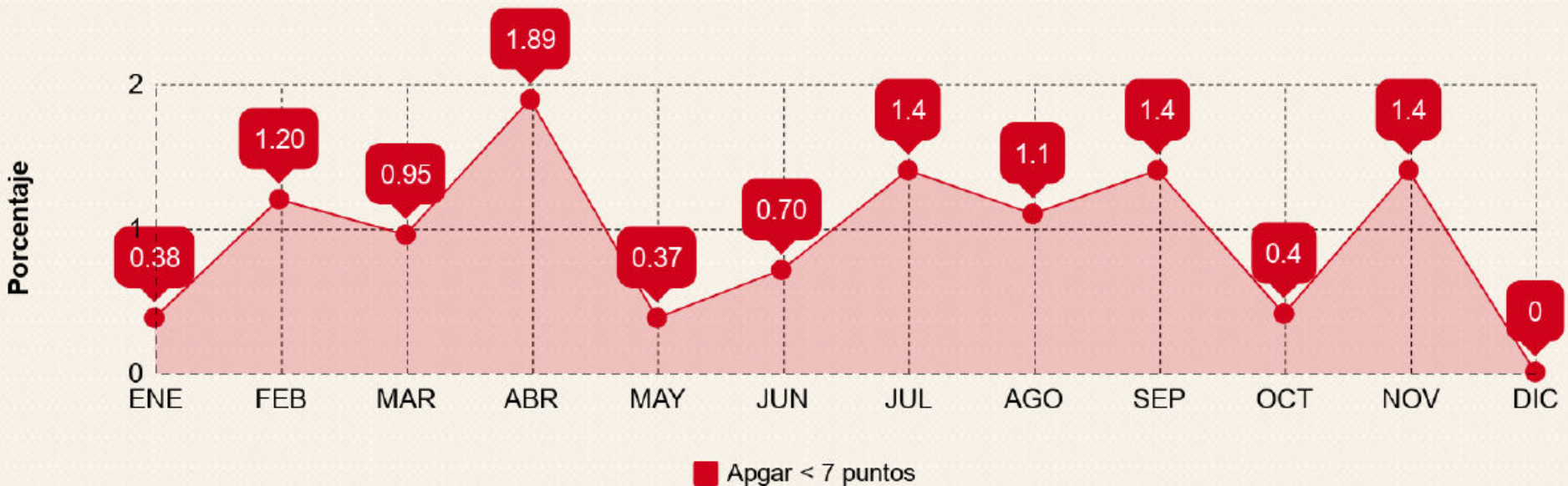
■ < 37 semanas

## Prematuridad

La tasa de prematuridad durante el año 2017 alcanzó sus cifras más altas en el primer trimestre llegando a un 14.9%. Durante el segundo semestre se observó una disminución significativa del parto prematuro en comparación con el 1º semestre (OR=0.79; 95%IC=0.64-0.99). La prematuridad extrema se mantuvo sin modificaciones con un promedio de 2%.



# Depresión Perinatal : Apgar < 7 a 5 minutos



## Depresión neonatal

El porcentaje promedio de Apgar menor a 7 puntos a los 5 minutos fue de 0.93%, y representa un total de 31 recién nacidos durante el 2017.

El último trimestre obtuvo el valor mas bajo de este indicador.

**Neocosur**

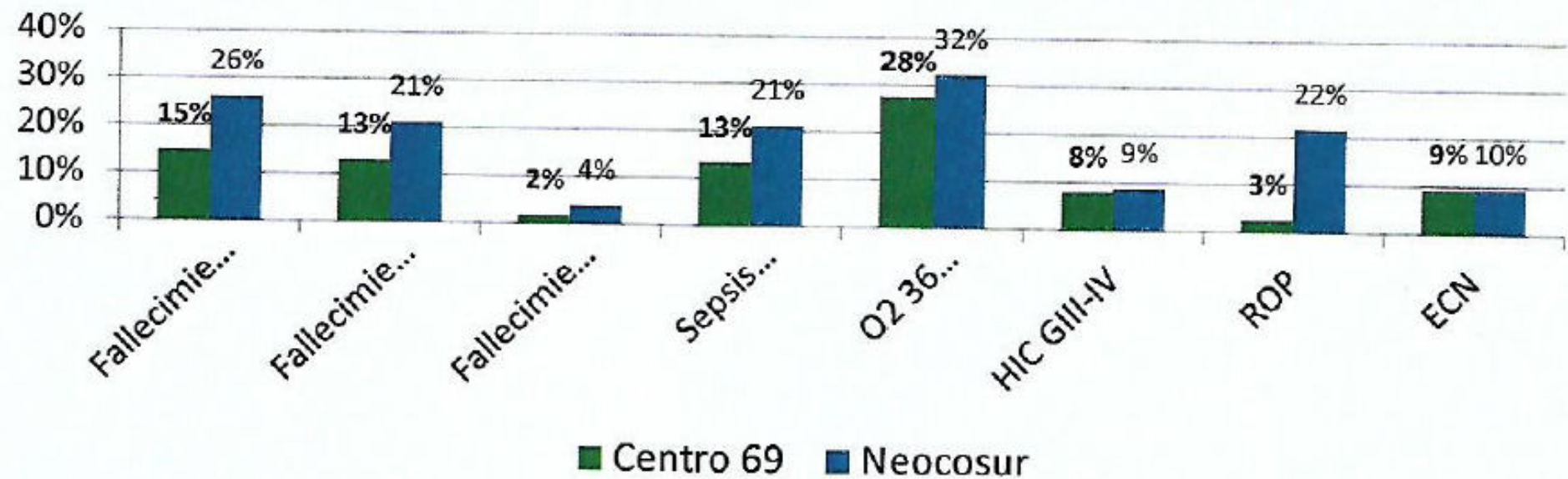
# Mortalidad

**Tabla 9 FALLECIMIENTO GLOBAL POR CENTRO Y RANGO DE AÑOS**

Centro	2001-2004	2005-2008	2009-2012	2013-2016	2017
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
69	----	----	18,2%(18)	3,0%(63)	14,8%(8)
70	40,7%(55)	32,8%(44)	41,6%(79)	4,4%(67)	24,3%(9)
71	54,1% (106)	37,9%(85)	32,5%(67)	9,7%(87)	35,6%(21)
72	----	29,9% (41)	28,5%(93)	4,3%(196)	40,0%(22)
73	33,2% (115)	29,4%(155)	29,4%(60)	5,5%(80)	18,1%(19)
87	----	----	----	7,3%(62)	34,0%(17)
88	----	----	----	6,9%(72)	25,4%(18)
89	----	----	----	2,4%(35)	13,2%(5)
92	----	----	----	2,8%(8)	9,5%(2)
93	----	----	----	23,3%(35)	24,2%(24)
94	----	----	----	----	20,6%(7)
95	----	----	----	----	20,4%(10)
96	----	----	----	----	34,3%(34)
<b>Total</b>	<b>24,9% (954)</b>	<b>24,9% (1.217)</b>	<b>24,9%(1.381)</b>	<b>6,6%(1.716)</b>	<b>25,1%(461)</b>

# Morbilidad

## Centro 69 - Año 2017



# Programa Salud Perinatal S . Salud Reloncaví

## I.- Introducción

**Salud Perinatal** : Desplazamiento de maternidad a edades más extremas e incremento en las Tasas de Parto Prematuro .

**No existe directriz específica desde Nivel Ministerial que aborde este problema .**

**Enfoque situación actual de Prematuridad debe incluir :**

- Actividades de promoción y Prevención en Red de Atención .**
- Pesquisa precoz de factores de Riesgo para realizar intervenciones que permitan disminuir su frecuencia.**

Desde hace años Equipo de Salud Perinatal de Hospital de Puerto Montt ha destacado el Incremento sostenido de su Tasa de prematuridad desde 7 % año 2000 a 14 % año 2014.

**Alto gasto en el Cuidado y Seguimiento de la prematuridad**

El Comité Perinatal ha denunciado esta Epidemia como **Urgencia Epidemiológica** que requiere ser enfrentada.



# El problema

Cada año nacen en mundo 15 millones de RN antes de término (> 1 en 10 nacimientos).

**Aproximadamente 1 millón de prematuros mueren cada año por complicaciones en parto.**

Si sobreviven → alguna discapacidad de por vida (aprendizaje, problemas visuales y auditivos) .

**A nivel mundial, Prematuridad es primera causa de mortalidad en menores de 5 años.**

En casi todos los países Tasas de nacimientos prematuros están aumentando.

# La solución

Más de  $\frac{3}{4}$  partes de los Prematuros pueden salvarse con **atención de Salud de Calidad y costo – eficaz** : Cuidado Prenatal, durante el parto y periodo postnatal, para todas las madres y R. nacidos .

**Esteroides prenatales , Tocolíticos, Profilaxis Estreptoco grupo B, Lactancia materna, Antibióticos para tratar infecciones Perinatales.**

**Guías OMS de Cuidado Prenatal** incluyen intervenciones esenciales que ayudan a prevenir **Parto Prematuro** :

- **Dieta saludable y nutrición óptima**
- **Tabaco y otras sustancias**
- **Mediciones ecográficas del feto para determinar edad gestacional y embarazos múltiples**
- **Mínimo 8 controles prenatales a fin de identificar y tratar otros factores de riesgo, como las infecciones.**

Facilitar el acceso a los anticonceptivos y promover su empoderamiento puede contribuir a disminución de nacimientos prematuros.

**Es crucial :** Plan de Salud Perinatal Servicio de Salud Reloncaví.

- **Objetivos definidos para disminución Parto Prematuro.**
- **Guía del quehacer sectorial de diferentes Niveles de Complejidad de Atención de Salud.**
- **Con la mejor Evidencia Clínica y Epidemiológica**
- **Gestión más eficiente de Recursos disponibles desde Servicio de Salud desde Seremía de Salud.**
- **Enfoque Intersectorial para identificar y mejorar todos los otros determinantes sociales de esta Epidemia**

**Complejidad de los Procesos nos obliga a trabajar con Visión de futuro , en Equipo, con Perfil Epidemiológico sólido del problema para lograr resultados concretos y medibles que permitan evaluar la disminución del daño y el Beneficio Social en salud con las acciones realizadas.**

**Invitación a participar en Modelación Programa Salud Perinatal para poder lograr cambios que permitan a más niños nacer en el momento adecuado y “ No nacer demasiado pronto ”.**

