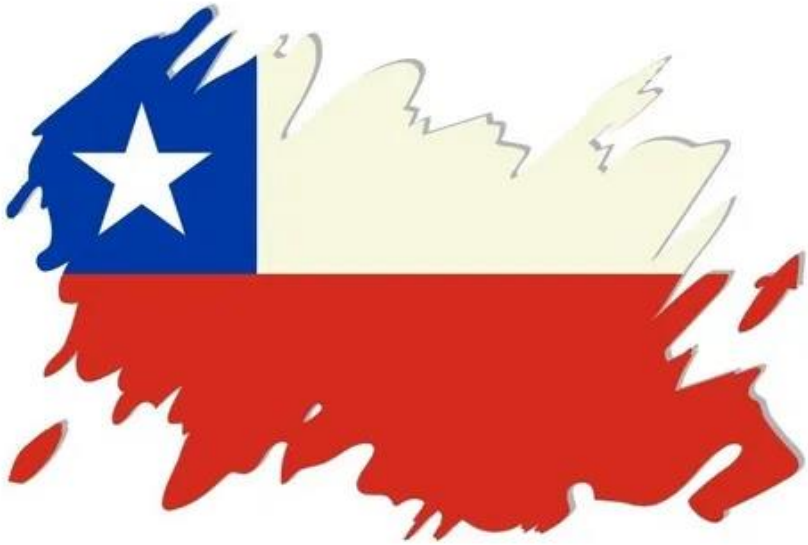


Estrategias para disminuir la morbimortalidad neonatal



Dra. Carolina Méndez Benavente

Presidenta de la Rama de Neonatología de la Sociedad Chilena de Pediatría

Integrante del directorio de la Sociedad Chilena de Pediatría

Jefa(s) de Servicio de Neonatología Hospital San Juan de Dios - Chile

Presidenta de Comité de Ético Científico del Hospital San Juan de Dios – Chile

Docente Universidad de Chile

MBA con especialización en Salud

Iniciando mi formación de Magister Salud Pública



¿Cómo podemos salvar cada año casi 3 millones de vidas de madres y recién nacidos?



1. Invirtiendo en la atención a la madre y el recién nacido durante el parto, el nacimiento y la primera semana de vida



2. Mejorando la calidad de la atención a la madre y el recién nacido

3. Llegando a todas las mujeres y todos los recién nacidos para reducir las desigualdades



4. Aprovechando la influencia de los padres, las familias y las comunidades

5. Contabilizando a todos los recién nacidos, realizando mediciones, haciendo un seguimiento de los programas y rindiendo cuentas



Una inversión de solamente US\$ 1,15 por persona **SALVARÁ** a las mujeres y sus recién nacidos.



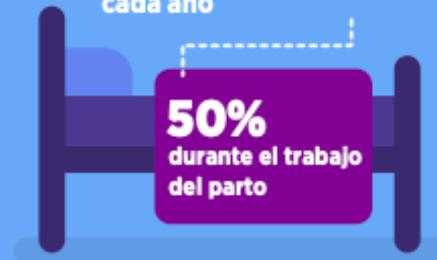
Pongamos fin a las muertes prevenibles intrauterinas y de recién nacidos

Cada año : **2,6 millones** de recién nacidos fallecen en sus primeros 28 días de vida. La mayor parte durante la primera semana

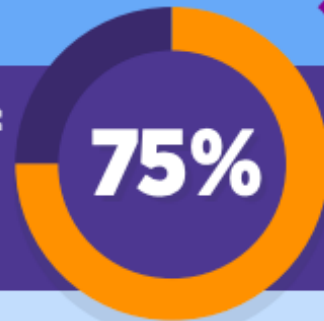
Además, hay : **2,6 millones** de mortinatos cada año

CAUSAS PRINCIPALES :

1. Prematuridad
2. Complicaciones del parto
3. Infecciones graves



Pero :



75% de las muertes de recién nacidos se pueden prevenir con una atención de calidad

Lo mismo ocurre con la mayoría de mortinatos y muertes maternas



Madre sana



Nacimiento en buenas condiciones

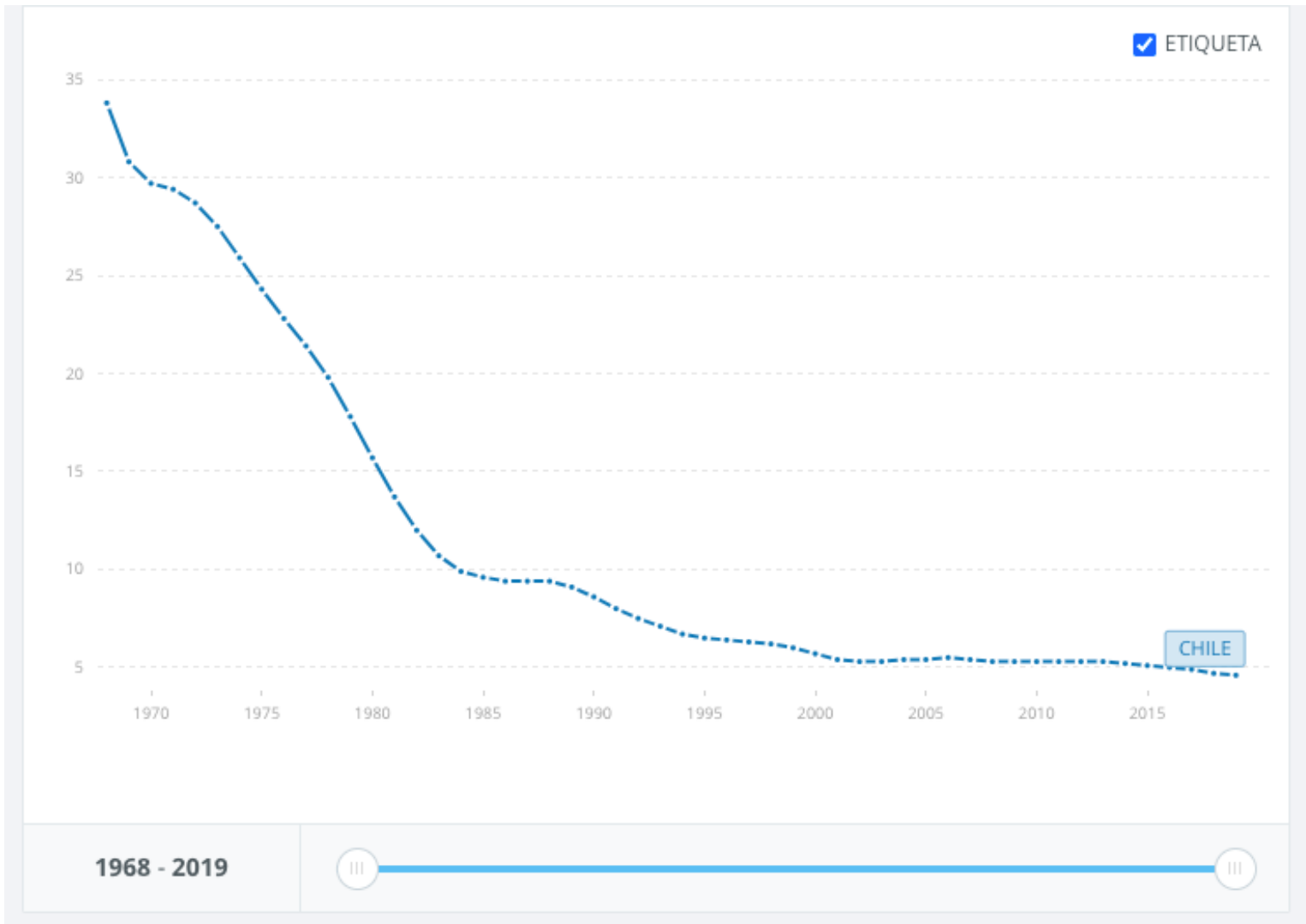
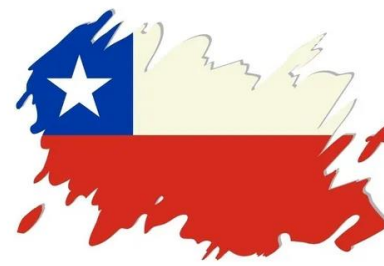


Buena salud en los primeros días de vida

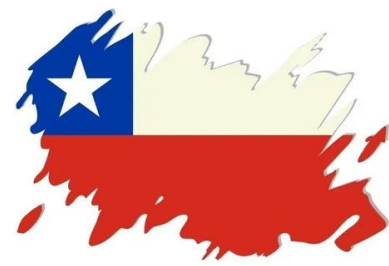


El inicio de una infancia sana

Situación de la mortalidad neonatal en Chile



Año	Tasa Mortalidad
5,3	2010
5,3	2011
5,3	2012
5,3	2013
5,2	2014
5	2015
5	2016
4,9	2017
4,7	2018
4,6	2019



Mortalidad neonatal en Chile

- Las muertes neonatales (< a 28 días), representan el 74,1% de la muertes en menores de 1 año.
 - Las muertes neonatales precoces (menores de 7 días) representan el 59,9%
- Las principales causas de mortalidad neonatal son: trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del período perinatal, trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal y malformaciones congénitas.

Norma General Técnica para la Atención Integral del Recién Nacido en la Unidad de Puerperio en Servicios de Obstetricia y Ginecología

Subsecretaría de Salud Pública
División Prevención y Control de Enfermedades
Departamento Ciclo Vital
Programa Nacional Salud de la Mujer

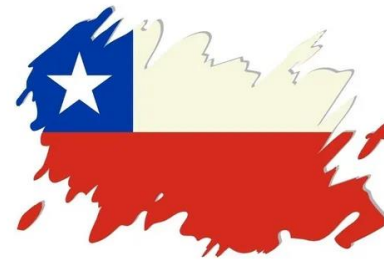
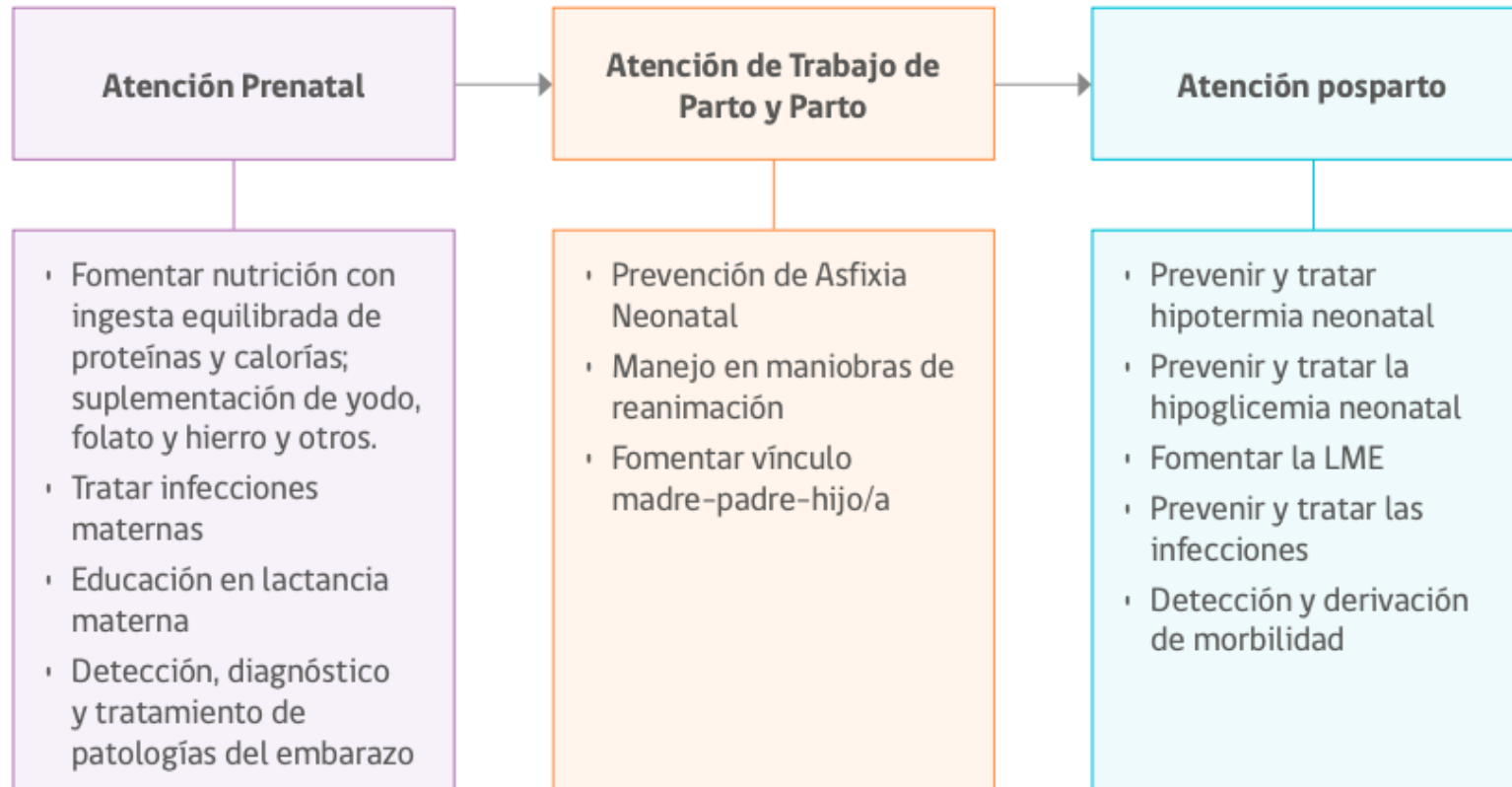
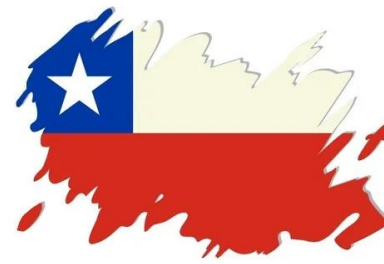


FIGURA 2: ATENCIÓN PERINATAL BÁSICA

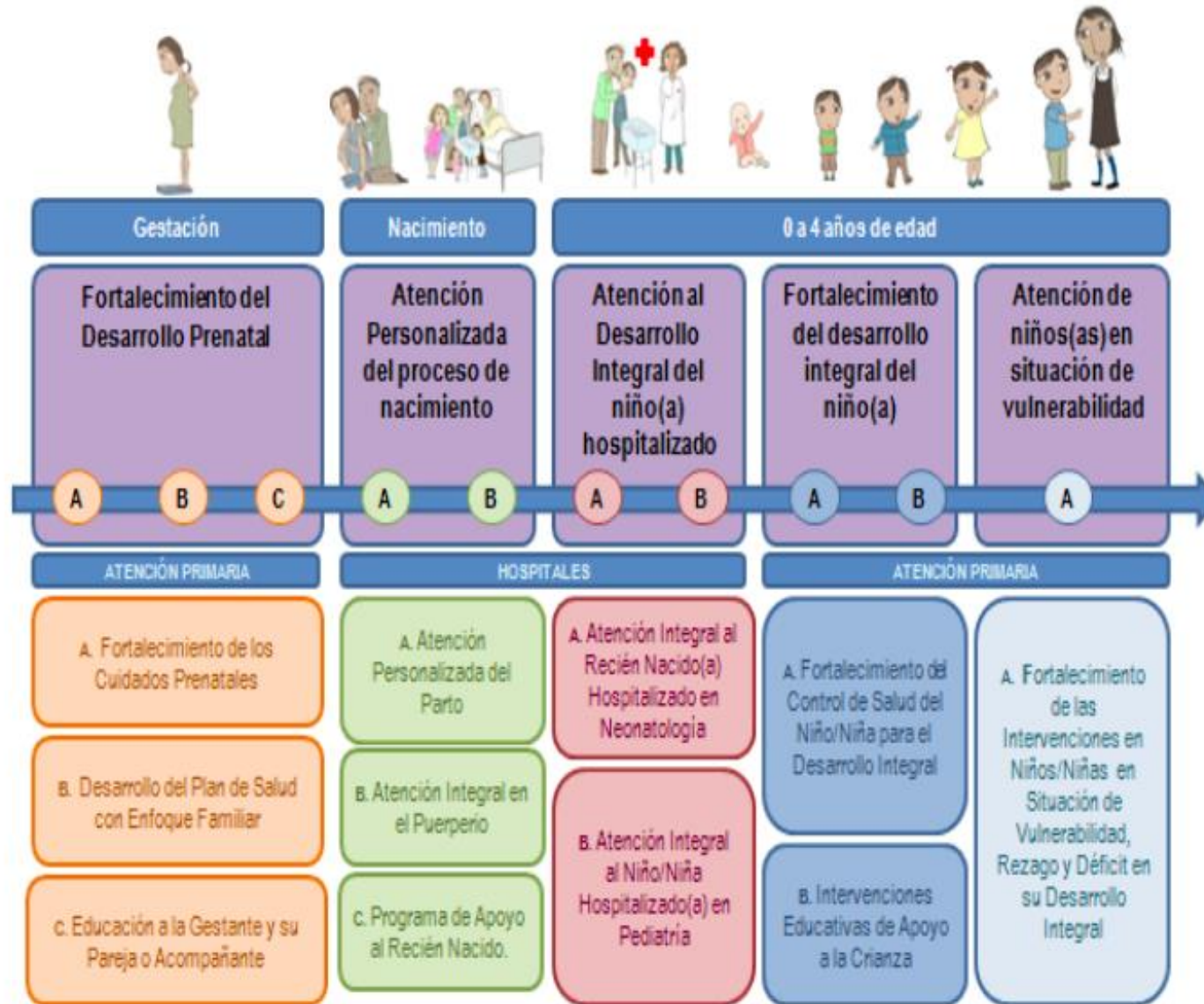


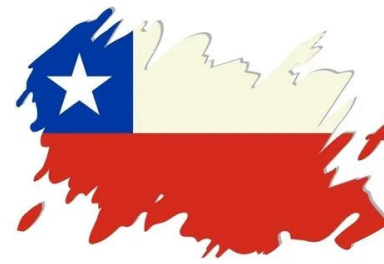
Fuente: adaptado de: Z. Bhutta et al. Community for improving perinatal and neonatal outcomes in developing countries review of evidence

FIGURA 1. PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL



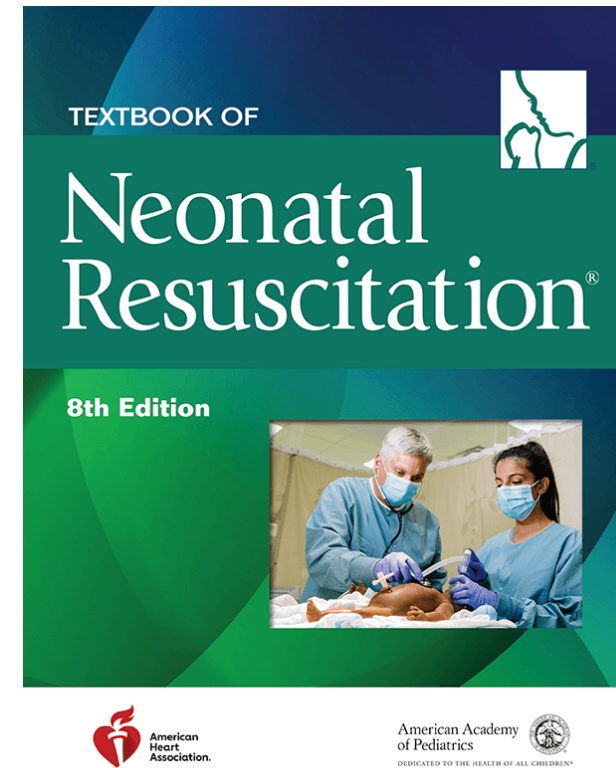
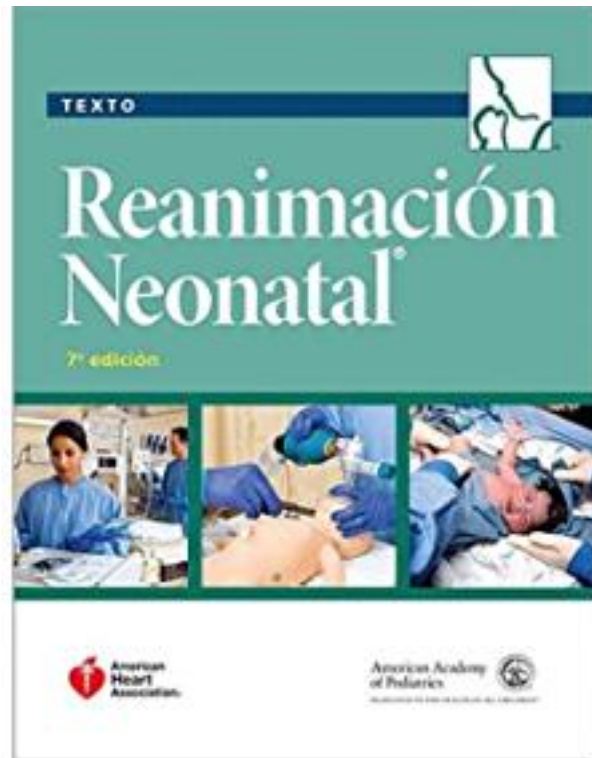
Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial

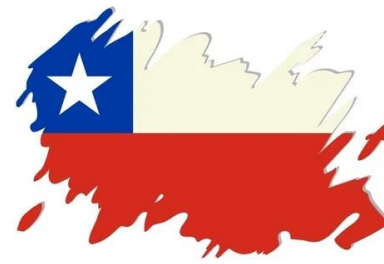




Programa de formación de instructores de reanimación neonatal SOCHIPE

- Para replicación de los cursos de reanimación neonatales en los distintos centros hospitalarios.





Favorecer Contacto piel con piel primer hora de vida

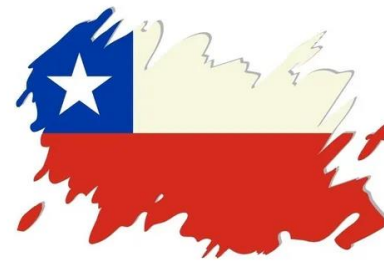
- Contacto piel con piel al menos 60 minutos parto vaginal y al menos 30 minutos en parto por cesárea.
 - Favorecer lactancia exitosa y el vínculo madre – hijo.
- Si madre no esta en condiciones de realizarlo → favorecer el contacto con el padre.
- Posterior al contacto piel con piel durante la atención en sala de parto favorecer el contacto con el padre.





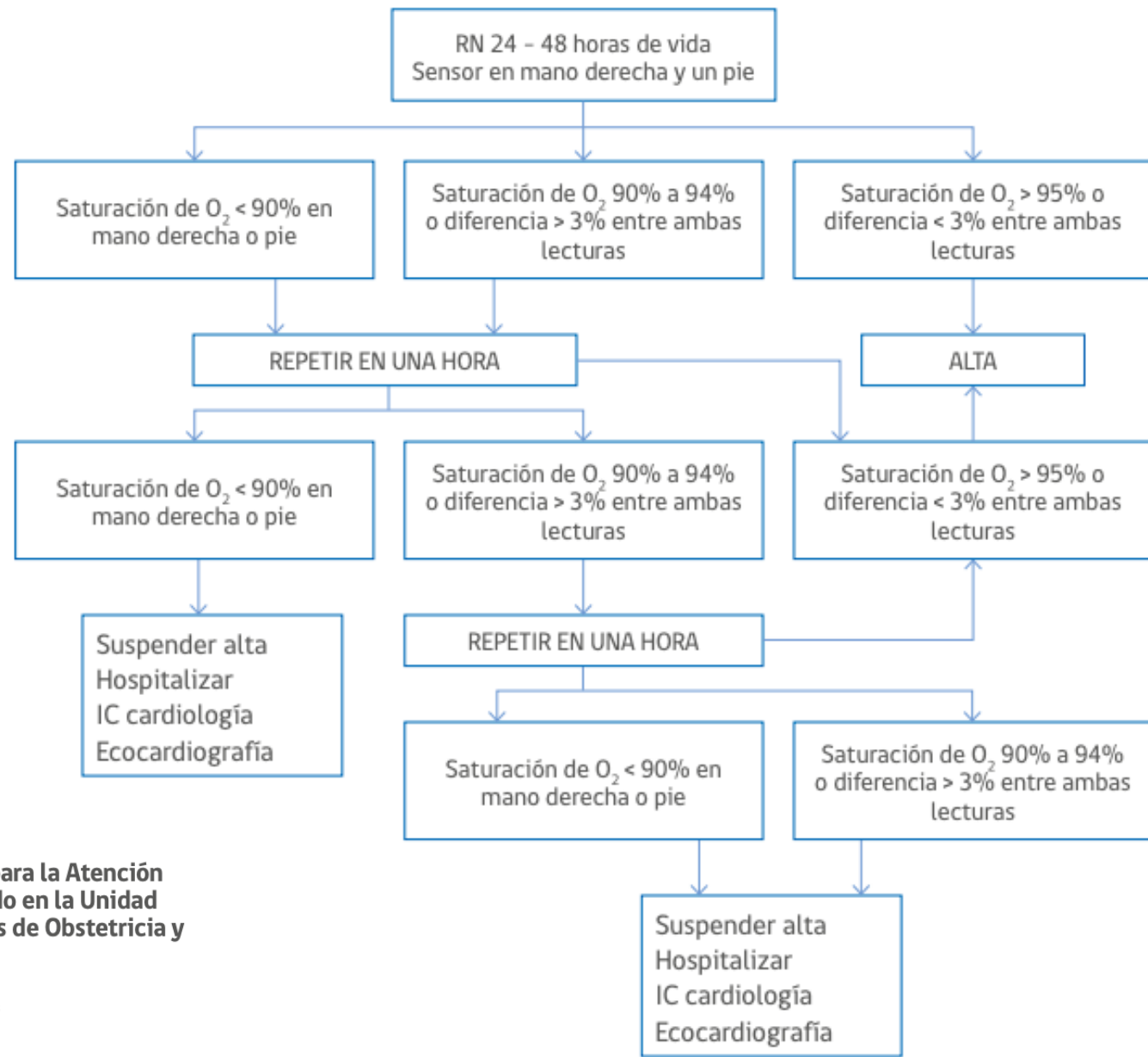
Norma General Técnica para la Atención Integral del Recién Nacido en la Unidad de Puerperio en Servicios de Obstetricia y Ginecología

Subsecretaría de Salud Pública
División Prevención y Control de Enfermedades
Departamento Ciclo Vital
Programa Nacional Salud de la Mujer



- Cuidados del RN en la Unidad de Puerperio.
- Evaluación médica y por matrona del RN.
- Evaluación psicosocial
- Educación a la madre de los cuidados del RN
- PKU TSH se realiza desde el año 1992.
- Favorecer la lactancia materna exclusiva.
- Riesgos de morbilidad: alteraciones de la termorregulación, hipoglicemia, hiperbilirrubinemia.
- Pesquisa de cardiopatías congénitas

PROTOCOLO PARA DETECTAR CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS EN RN DE PUERPERIO



Saturometría pre y postductal previo al alta para detección de cardiopatías congénitas.



FONIS
Fondo Nacional de Investigación
y Desarrollo en Salud

TÍTULO: Barreras y/o facilitadores del equipo de salud neonatal sobre la implementación de un método de screening para detectar cardiopatías congénitas, desde una mirada traslacional

- Dificultades con el insumo (sensor) y reparación del saturómetro.
- Dificultades administrativas (fines de semana).
- Desconocimiento de la estrategia y escepticismo
- Barreras económicas y la sobrecarga laboral.
- Manejo del Recién nacido con screening positivo



BIRTE CHRISTINA LINDEMANN TAPPERT

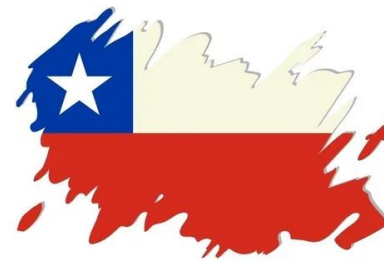
Carolina Paz Méndez Benavente

Margarita Bernales

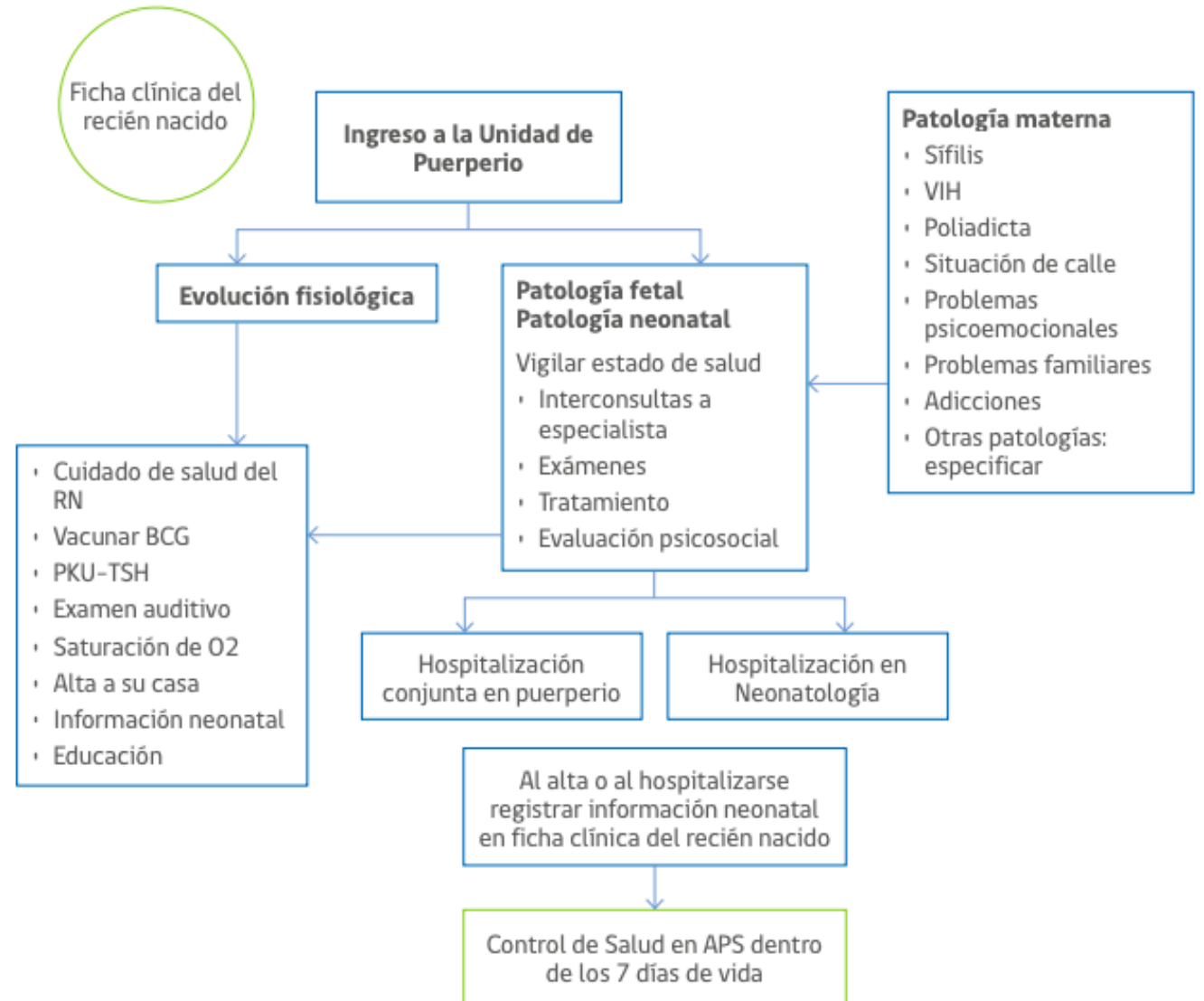
Ana M. McIntyre

Norma General Técnica para la Atención Integral del Recién Nacido en la Unidad de Puerperio en Servicios de Obstetricia y Ginecología

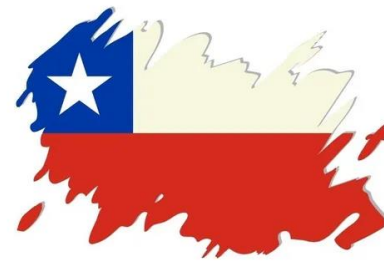
Subsecretaría de Salud Pública
División Prevención y Control de Enfermedades
Departamento Ciclo Vital
Programa Nacional Salud de la Mujer



- Atención del RN hijo de madre VIH (+) o con hepatitis B.
- Sospechas de infección bacterianas basada en factores de riesgos.
- Screening auditivo (Emisiones otacústicas)

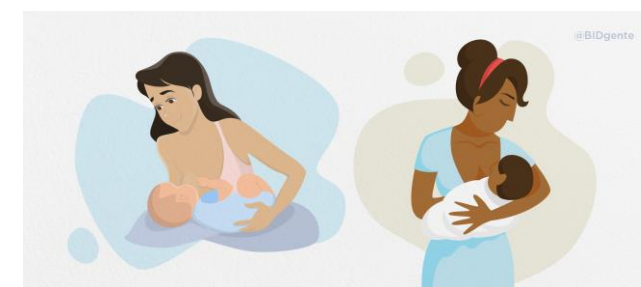


Estrategias para prevenir la mortalidad y la morbilidad neonatal



APS: atención primaria de Salud ARO: alto riesgo obstétrico

Estrategias para prevenir la morbilidad neonatal



@BIDgente



Programa Chile crece contigo



Chile Crece Contigo es parte del **Sistema de Protección Social** administrado, coordinado, supervisado y evaluado por el Ministerio de Desarrollo Social, y que integran también los subsistemas Chile Cuida y Chile Seguridad y Oportunidades. La misión de este subsistema es **acompañar, proteger y apoyar integralmente**, a todos los niños, niñas y sus familias.

<http://www.crececontigo.gob.cl/>



- Control Prenatal, apoyo psicosocial.
- Apoyo integral del RN hospitalizado
 - Evaluación integral.
 - Plan de cuidados para el desarrollo.
 - Integración de la familia en la atención.
 - Hospital abierto a la familia.
 - Prevención del déficit del neurodesarrollo.
 - Educación e intervenciones psicosociales.





PROGRAMA DE APOYO AL RECIÉN NACIDO/A

El PARN es un programa que complementa el 'Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo' igualando las oportunidades de desarrollo de los niños y niñas mediante la entrega de un Set de implementos básicos para recién nacidos(as) y sesiones educativas prentales para las familias.



¿Para quién es el programa?

Para todos los niños y niñas que nacen y son dados de alta de los hospitales de la red pública de salud, independiente de la condición previsional de su madre o padre y de la sala de hospitalización de la madre (incluyendo pensionado).

Paquete de bienestar, apego y estimulación

Organizador vertical y caja bañi:
El envase de los pañales se reutilizan para organizar y guardar las cosas de su guagua.



Cojín de lactancia:
Para que la mamá da pecho más cómoda.



Portabebé Mei Tai rediseñado:
Para tener y llevar a su guagua fomentando la seguridad en el apego.



Mudador de plástico plegable:
Para tener un espacio cómodo donde cambiar pañales.



Mochila Chile Crece Contigo rediseñado:
Para llevar todas las cosas que su guagua necesita.



Toalla de baño con gorro y pañales de algodón:
Para secarlo en el baño y usar como "tutu", respectivamente.



Vestuario talla de 3 a 6 meses:
Para apoyar vestuario.



- 1 Conjunto de dos piezas
- 1 Camiseta
- 1 pañal de pie
- 1 Body
- 1 Gorro



Cartilla educativa con instrucciones incorporadas:
Para explicar brevemente el uso de cada producto.



Productos de higiene y cuidado:
Crema regeneradora para aplicar en la piel si hay coqueaduras en la zona del pañal. Aceite para masajear o lubricar la piel. Jabón líquido para su higiene.



Libro de género "Mi primer libro":
Para que la guagua explore con su boca, manos y ojos.



Libro de cuentos "Te cuento mi cuento":
30 cuentos ilustrados.



Paquete de buen dormir

Cama comal amable:
Para una mayor seguridad y calidad en el sueño.



Colchón con funda, juego de sábanas, frazada y cojín:
Para una mayor seguridad y calidad en el sueño.



Alfombra de estimulación:
Para fomentar el desarrollo psicomotor en el suelo.



Móvil de estimulación:
Para la estimulación visual y auditiva temprana en su cuna.

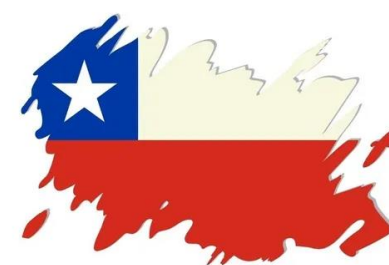


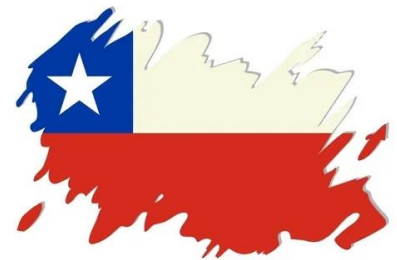
Recepción de Implementos del Programa de Apoyo al Recién Nacido(a)

Firma de recepción conforme:

Firma y timbre del hospital:

Fecha:

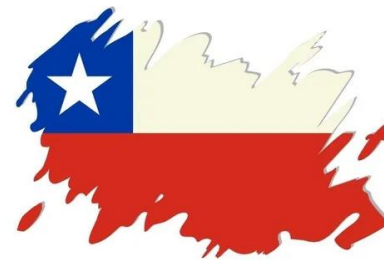




Atención posnatal de los recién nacidos

- Evitar alta temprana (En Chile: el alta de maternidad ocurre entre las 48 a 72 horas de vida).
- Acceso expedito a atención de salud. (evaluando las dificultades de acceso a la atención médica)

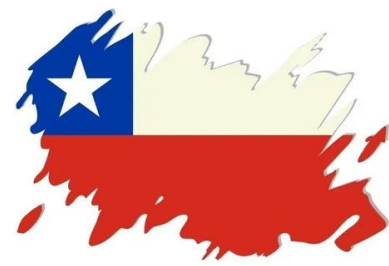
Control al alta en Atención primaria de Salud



CONTROL DE LA DÍADA

	Ideal	Tardío
Período	Antes de los 7 días de vida (Idealmente entre las 48 y 72 horas post alta).	Entre 8 a 27 días de vida.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> Realizar una evaluación integral del desarrollo y crecimiento del niño o la niña. Orientar a padres y cuidadores en dudas respecto a desarrollo, salud y crianza de niños y niñas. Observar la interacción entre los adultos y el recién nacido. Realizar una evaluación integral a la madre. Evaluar el bienestar familiar y relación de la díada. Fomentar la lactancia materna exclusiva. Fomentar la participación del padre en la crianza y cuidados. Reafirmar el vínculo de la familia con el Centro de Salud. Entregar contenidos promocionales y preventivos concordantes con el período. 	
Profesional	Matrón/a o Médico.	
Instrumento o herramienta a aplicar	a. Genograma. b. Score riesgo de morir por neumonía.	

Rendimiento	Acceso	Modalidad	Material o cuestionario a entregar	Formulario SRDM
60 min	Universal	Díada	Acompañándote a descubrir I (Pack 1 y 2). Material educativo pertinente.	Primer control de salud infantil.



Garantías explícitas en Salud (GES) Chile

- Las Garantías Explícitas en Salud (GES), constituyen un conjunto de beneficios garantizados por Ley para las personas afiliadas al Fonasa y a las Isapres.
- Las Garantías exigibles son:
 - Acceso: Derecho por Ley de la prestación de Salud.
 - Oportunidad: Tiempos máximos de espera para el otorgamiento de las prestaciones.
 - Protección financiera: La persona beneficiaria cancelará un porcentaje de la afiliación.
 - Calidad: Otorgamiento de las prestaciones por un prestador acreditado o certificado.

Garantías explícitas en Salud (GES) Chile



Parto, Prematurez y Enfermedades del Recién Nacido

Prevención del parto prematuro

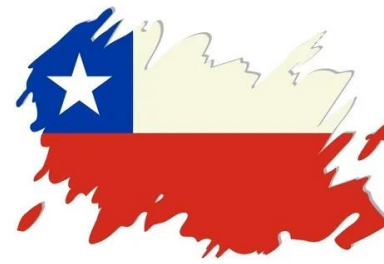
Síndrome de Dificultad Respiratoria en el recién nacido

Analgesia del parto

Retinopatía del prematuro

Displasia broncopulmonar del prematuro

Hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro



Síndrome de dificultad respiratoria

Incorporado en el año 2006

- Enfermedad de la membrana hialina del recién nacido
- Bronconeumonía connatal
- Bronconeumonía no connatal
- Aspiración neonatal de meconio
- Hernia diafragmática congénita
- Hipertensión pulmonar persistente

Tratamiento completo

Surfactante

Tratamiento antibiótico

Acceso a uso de Óxido
Nítrico Inhalado

Acceso a ECMO



Gentileza de la Unidad de Neonatología de la PUC

Centros ELSO LATAM



Red ECMO: una realidad en Latinoamérica

2020: LATAM ELSO

Países con Centros ECMO



Uso potencial de ECMO en Latinoamérica

Total de nacidos vivos en Latinoamérica
~ 9.061.884 RN al año

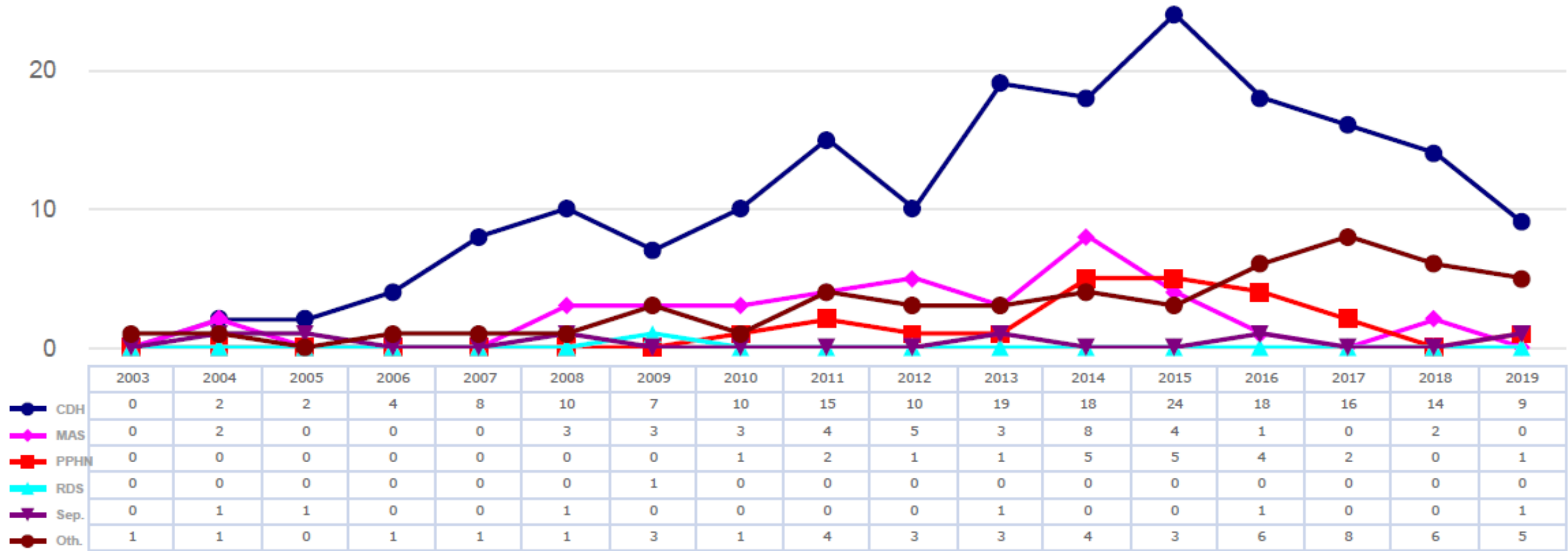
Uso potencial de ECMO
~ 1.737RN* al año

* Tasa uso ECMO 1: 5.000



Diagnósticos respiratorios neonatales por año

ELSO LATAM 2003 - 2019



Criterios de derivación y sobrevivencia de pacientes neonatales en ECMO

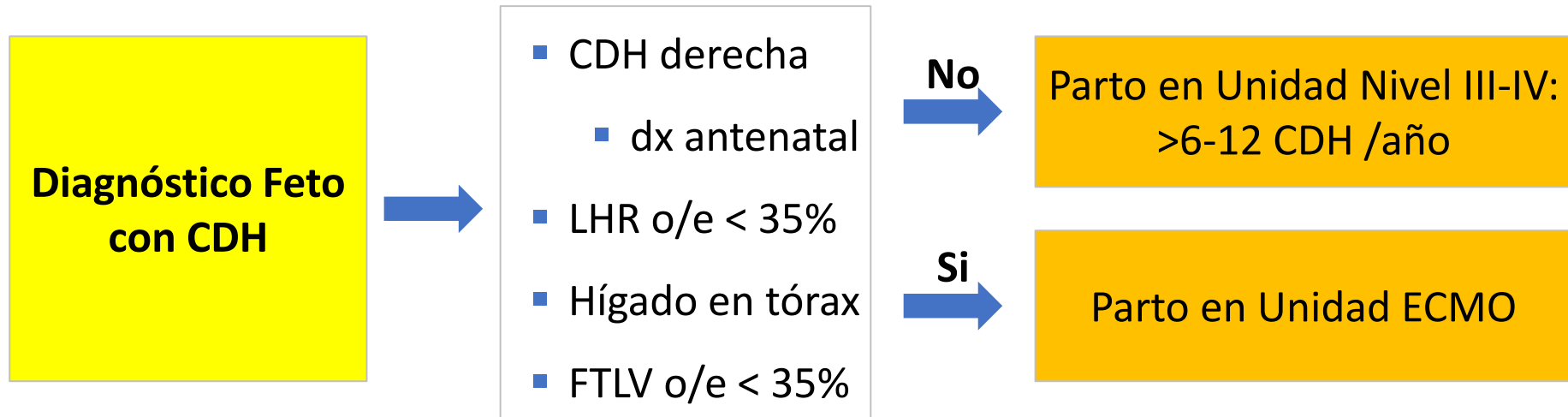
Criterios de derivación a Centro ECMO por HTPP / Falla cardiopulmonar grave **No CDH**

- Si se cuenta en centro de origen con **NOi y VAFO**, pero RN persiste grave con **IO > 30**, derivar a centro **ECMO**. Si paciente se encuentra **fuera de la Región Metropolitana** derivar con **IO > 20 ó 25**
- Derivar a centro **ECMO**, RN con respuesta pobre al **NOi y/o VAFO**, manteniendo **IO > 20** en dos gases arteriales separados por 30 minutos, después de **48 hrs de NOi y VAFO**.

Criterios de derivación a Centro ECMO por HTPP / Falla cardiopulmonar grave **Sí** **HDC**

- En caso de no responder a la VMC, VAFO, con **IO > 25**, se debe considerar el traslado a centro ECMO.
- En caso de pacientes **fuera de la Región Metropolitana** considerar traslado a centro ECMO con **IO > 15 ó 20**.
- RN con diagnóstico postnatal de HDC con hipoplasia pulmonar severa y/o deterioro cardiopulmonar progresivo;
 - Rx tórax con evidencia de hipoplasia pulmonar severa, aparición de complicaciones como pneumotórax, hemorragia pulmonar, o hipertensión pulmonar severa por ecocardiografía.
 - HDC con herniación hepática significativa.
 - Hipoplasia severa de la vasculatura pulmonar evaluada por el Índice de McGoon modificado, mediante ecocardiografía. Considerar traslado cuando este índice es **< 1,3** , en especial si se asocia a peso de nacimiento **< 2.800 g**.

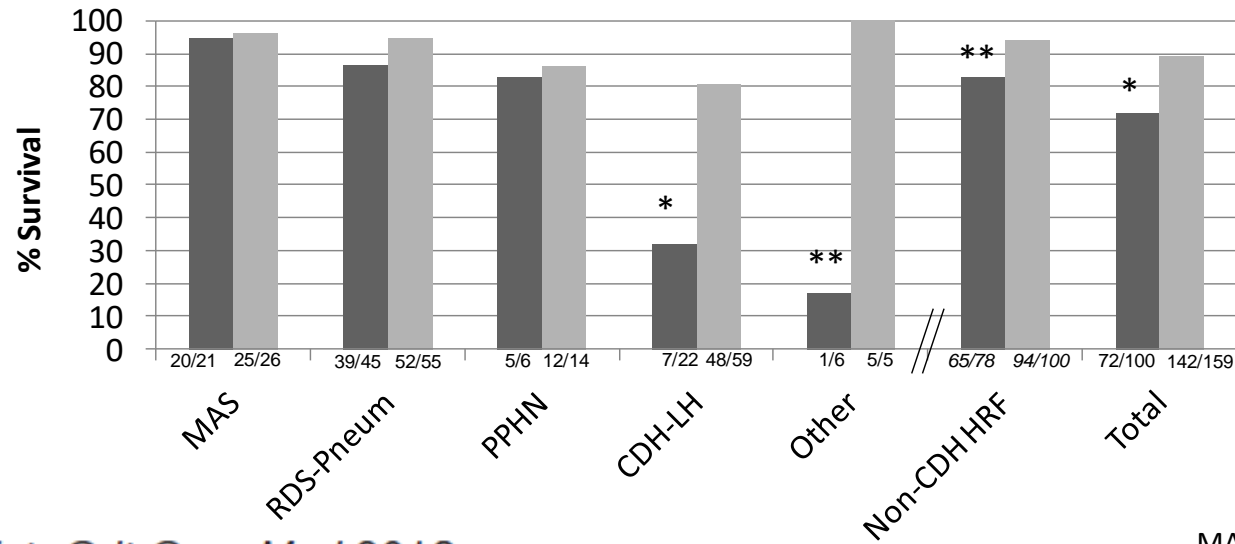
En HDC, ¿Dónde nacer?





Survival of Newborn Infants With Severe Respiratory Failure Before and After Establishing an Extracorporeal Membrane Oxygenation Program*

Javier Kattan, MD^{1,2,3}; Alvaro González, MD^{1,2,3}; Pedro Becker, MD^{1,3,4}; Miriam Faunes, RN^{1,2,3}; Alberto Estay, MD^{1,2,3}; Paulina Toso, MD^{1,2,3}; Soledad Urzúa, MD^{1,2,3}; Andrés Castillo, MD^{1,3}; Jorge Fabres, MD, MSPH^{1,2,3} *Pediatr Crit Care Med* 2013; 14:876–883



n = 259

Editorials *Pediatr Crit Care Med* 2013

Extracorporeal Membrane Oxygenation in Resource-Limited Countries*

Roberta L. Keller, MD

University of California San Francisco Benioff Children's Hospital
San Francisco, CA

*See also p. 876.

Robin H. Steinhorn, MD

Department of Pediatrics
University of California Davis Medical Center
and Children's Hospital
Sacramento, CA

* $p < 0.01$

** $p < 0.05$

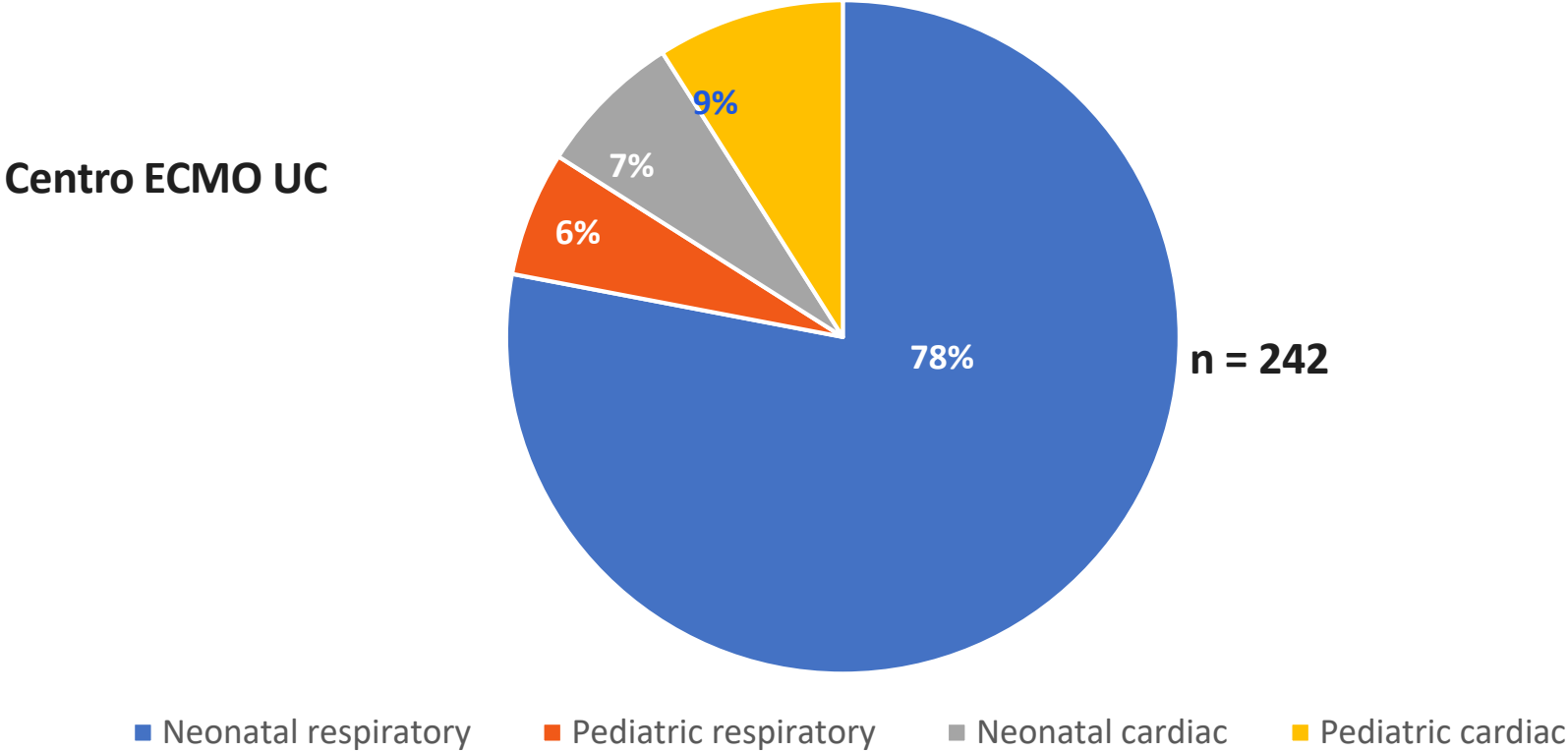
MAS: aspiración de meconio

CDH: hernia diafragmática

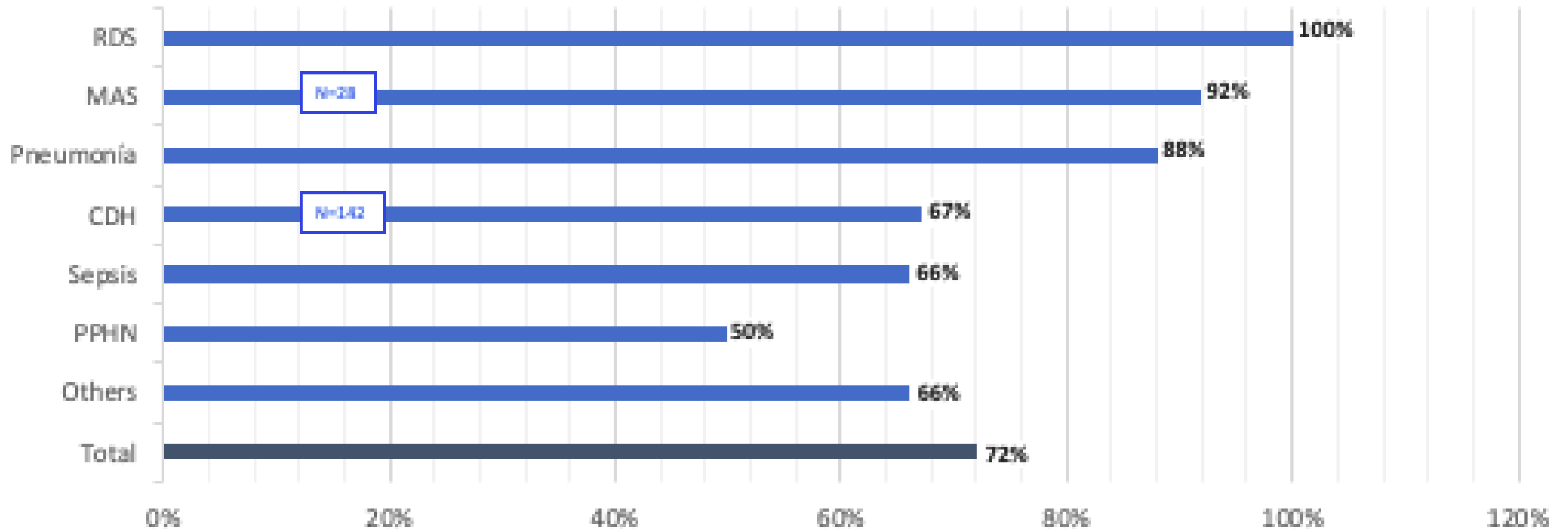
PPHN: hipertensión pulmonar



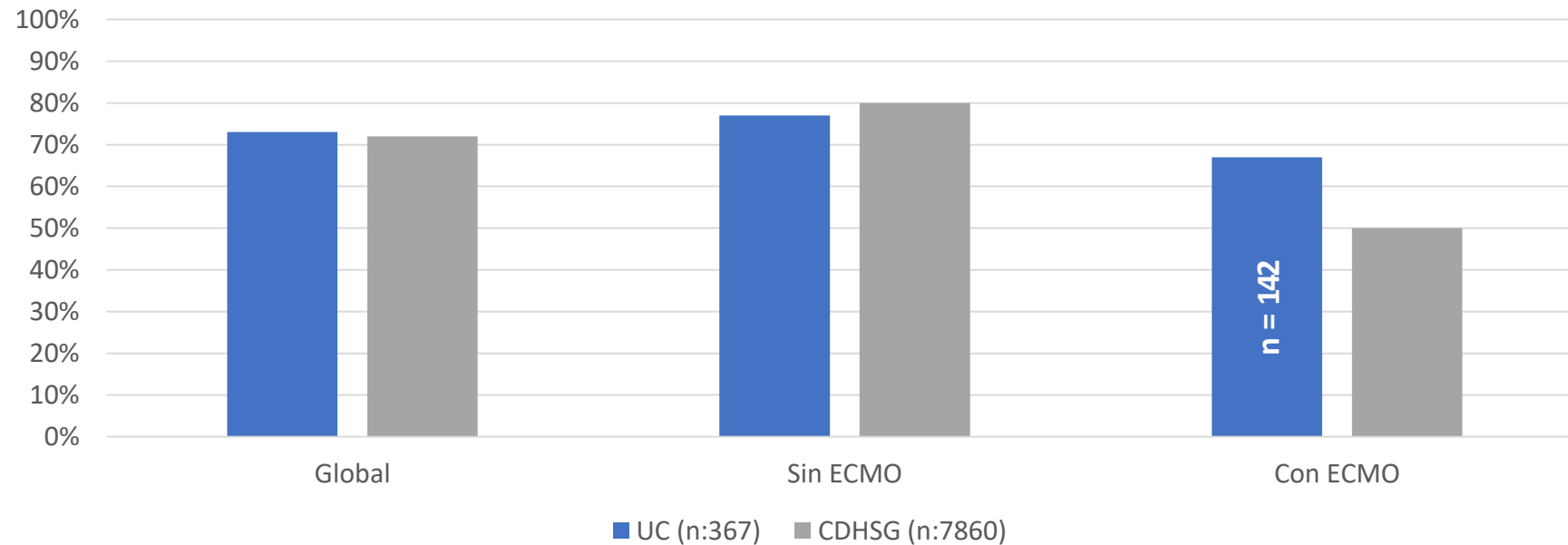
Distribución de pacientes por grupo de edad y diagnóstico Centro ECMO-UC (2003 – 2020)



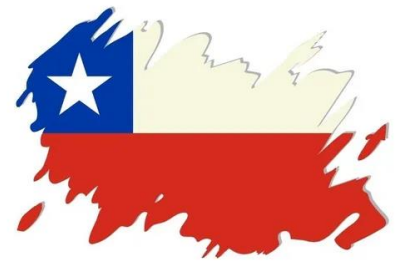
Sobrevida al alta o traslado en recién nacidos con enfermedades respiratorias después de ECMO



Sobrevida de pacientes con Hernia Diafragmática Congénita 2003 - 2020



CDHSG: CDH Study Group
UC: P. Universidad Católica de Chile



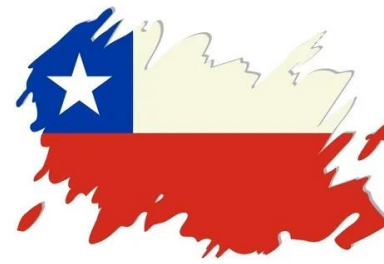
Displasia broncopulmonar

- Oxígeno domiciliario
- Programa de alimentación complementaria.
- Vacunación Palimizumab (Ley Ricarte Soto) → aumenta cobertura.
 - Palivizumab. Administrado durante el período alta circulación viral con un máximo de 5 dosis anuales.

**PROFILAXIS DEL VIRUS RESPIRATORIO SINCICIAL PARA
PREMATUROS MENORES DE 32 SEMANAS Y LACTANTES
MENORES DE 1 AÑO CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS
HEMODINÁMICAMENTE SIGNIFICATIVAS NO RESUELTAS
O CARDIOPATÍAS CIANÓTICAS SECUNDARIAS !**

PROFILAXIS CON PALIVIZUMAB





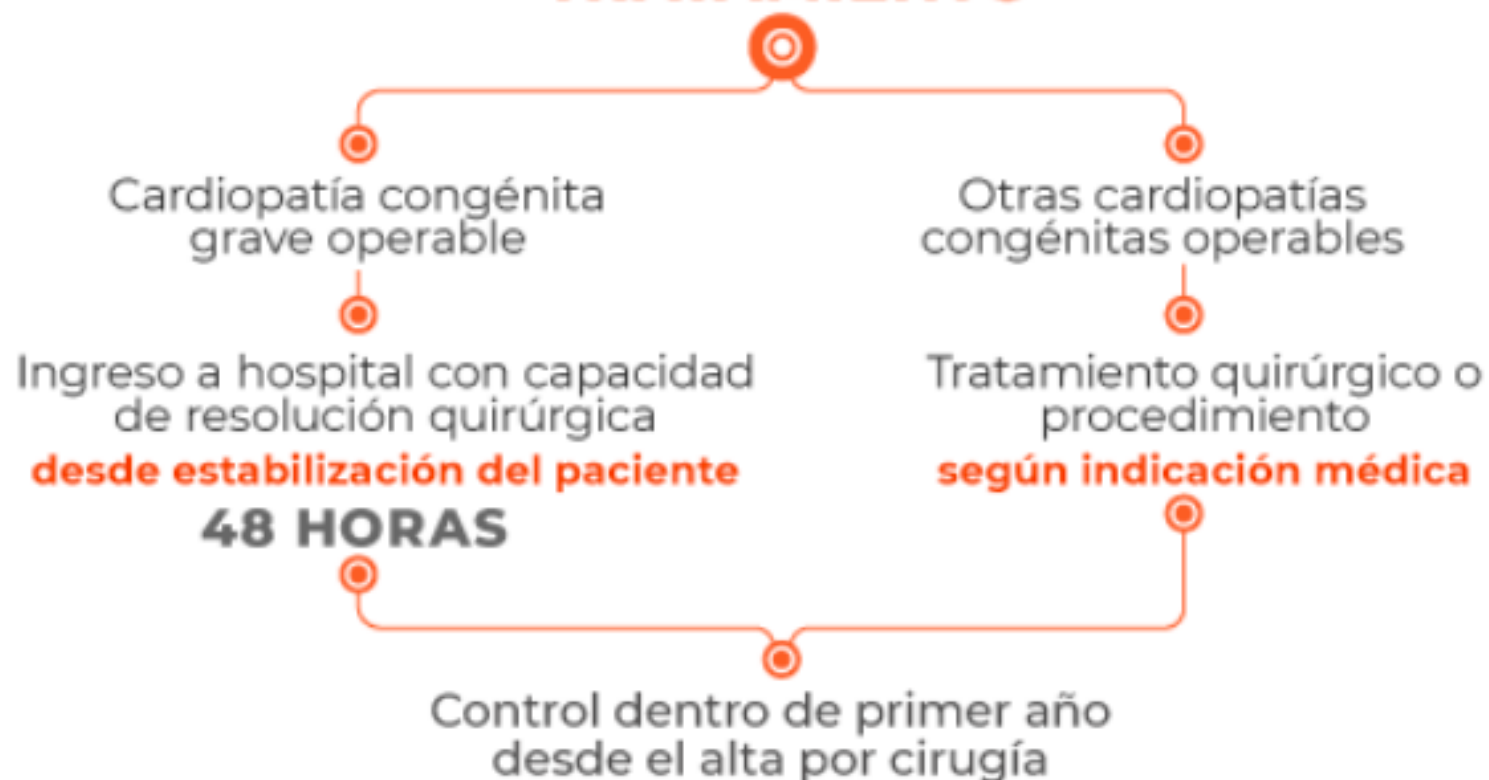
Garantías explícitas en Salud (GES) Chile

- Tratamiento de Hipoacusia moderada, severa y profunda en personas menores de 4 años.
- Disrafias espinales
- Fisura labiopalatina
- Cardiopatías congénitas operables menores de 15 años.
 - Sospecha
 - Diagnóstico
 - Tratamiento
 - Beneficios: medicamentos, cirugía y exámenes.

DIAGNÓSTICO



TRATAMIENTO

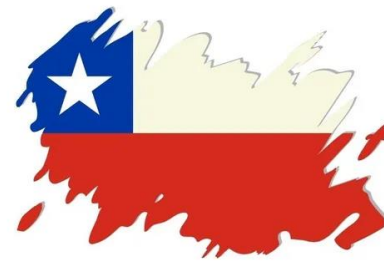


Centros cardiovasculares



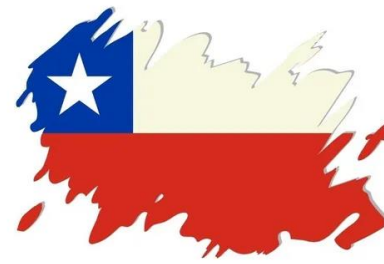
**HOSPITAL DE NIÑOS
ROBERTO DEL RÍO**

Protección diada (fomentar el vínculo madre e hijo)



- Licencia maternal por 6 meses.
- Extensión de la Licencia maternal (6 meses) hasta el año de vida.
- Posnatal de emergencia (COVID).

Implementación de Unidades Neonatales en Chile

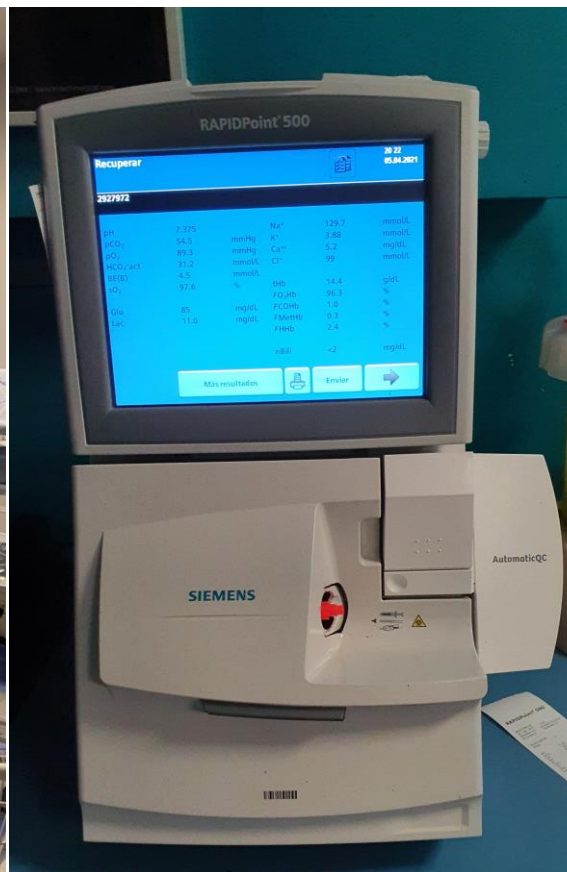


- Progresivamente se han ido disminuyendo las brechas pero no en todas las unidades neonatales del país.
- Aún queda mucho por hacer.
- Se cuenta con infraestructura que se ha ido renovando con los años:
 - Ventiladores neonatales híbridos
 - Incubadoras híbridas de alta humedad.
 - Monitorización no invasiva: NIRS, PCO₂ transcutáneo, bilirrubinómetro transcutáneo, EEEa.
 - Hipotermia corporal total
 - Acceso al ECMO neonatal

Hospitalización en Unidad Neonatales



Implementación UCI neonatal



Estrategia madre canguro – contacto piel con piel



FONIS
Fondo Nacional de Investigación
y Desarrollo en Salud

**"Cuidados con Método Canguro
Ambulatorio para prematuros con menos de
35 semanas y/o < de 2250 gramos en una
zona urbana."**

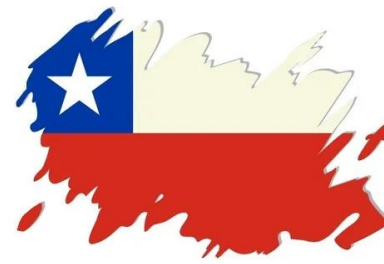
- Egresaron 10 días antes en promedio
- Ahorro en salud, siendo alrededor de 2000 a 2500 USD



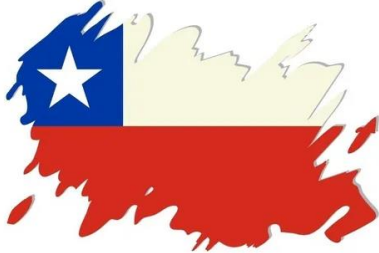
Monica Morgues Nudman

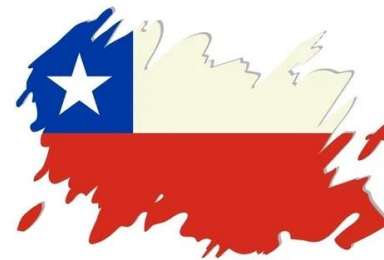
Patricia Vernal Silva

Estrategias de contacto piel con piel en las Unidades de Neonatología



Hipotermia corporal total Monitor - EEGa





Trabajo en red



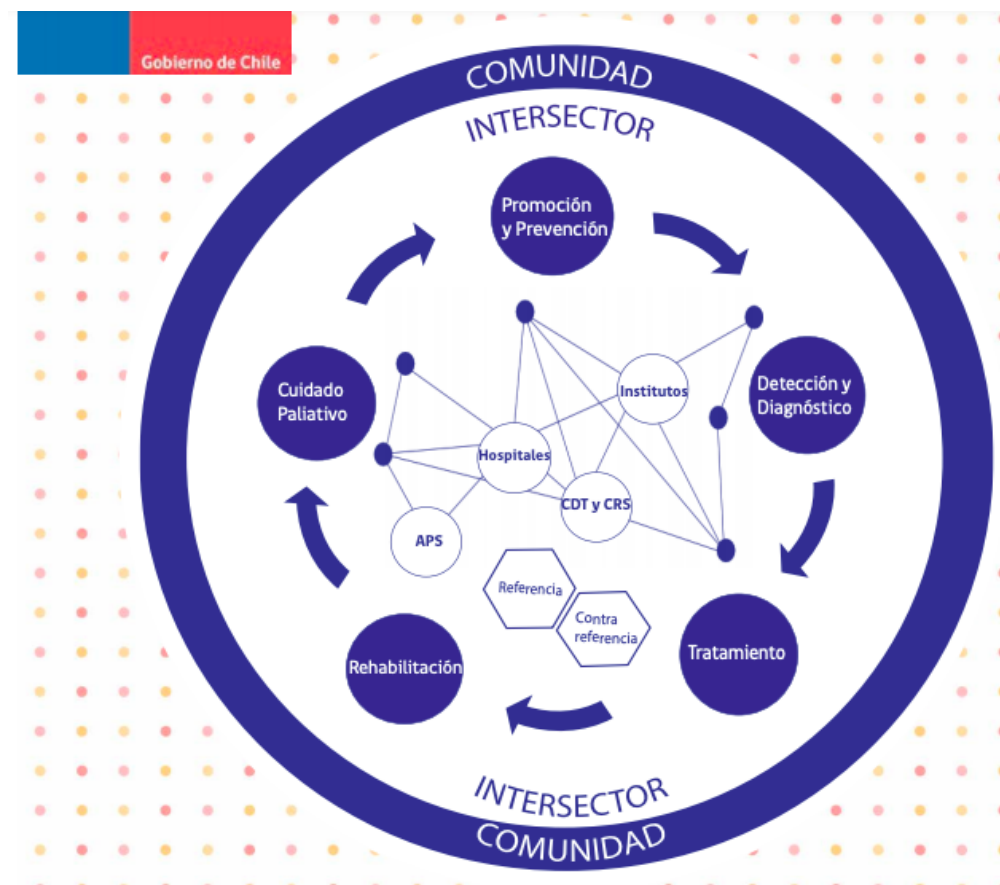
INFORME DE IMPLEMENTACIÓN ESTRATEGIA DE REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD (RISS) EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD PERÍODO 2014 - 2017

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

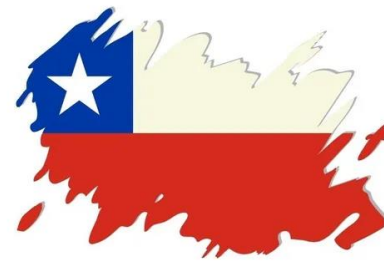
SANTIAGO DE CHILE
FEBRERO 2018

ORIENTACIONES PARA LA PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN EN RED 2019

Ministerio de Salud
Subsecretaría de Redes Asistenciales

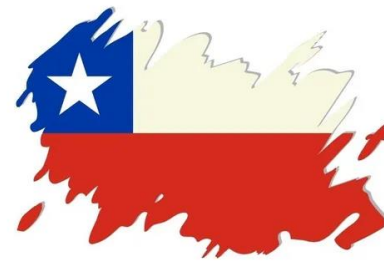


Seguimiento neonatal RN de alto riesgo



- Seguimiento prematuro extremo (hospitales) hasta los 7 años luego continua su seguimiento en atención primaria de Salud.

Edad/Momento		Controles	Acciones Especialista			VDI
			Neurólogo	Oftalmólogo	Otorrino	
Durante la estadía de neonatología						X ²
Post alta de neonatología	3 – 5 días Ingreso Nivel Secundario	X				
	7 – 10 días Ingreso APS	X				
Edad gestacional corregida	35-40 semanas	X ¹				
	40 semanas		X	X	X	
Edad corregida	Meses	1	X			
		2	X			
		3	X	X		
		4	X			
		6	X			
		4 a 5	CN ³			
		7	X			
		8	X			
		9	X	X		
		10 y/ó 11	X ⁴			
		12	X		X	X
		15	X	X		
		18	X			
		21	X			
		Edad cronológica	Años	24	X	X
30	X					
3	X					
3 ½	CN ³ X					
4	X			X	X	X
4 ½	X					
5	X					
5 ½	X					
6	X					
7	X			X	X	X
Nivel Primario		X	Nivel Secundario			X

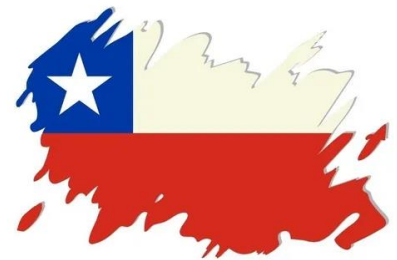


Seguimiento neonatal RN de alto riesgo

- Seguimiento de prematuro tardío (atención primaria de Salud)

Tabla 23: Calendario de Controles, Consultas y Vistas Domiciliares a Prematuros Moderados y Tardíos

Edad/Momento		Controles	VDI
Previo al alta del hospital			X ¹
Ingreso a APS en control de la diada-matrona	<u>Moderado</u> 3 – 5 días	X ²	
	<u>Tardío</u> 48 a 72 horas	X ²	
Semanas Edad Gestacional corregida	35	X	
	36	X	
	37	X	
	38	X	
	40	X	
Desde las 40 semanas hasta los 12 meses		Edad Corregida ³	
Después de los 12 meses		Edad Cronológica	
Nivel Primario	X	Nivel Secundario	X

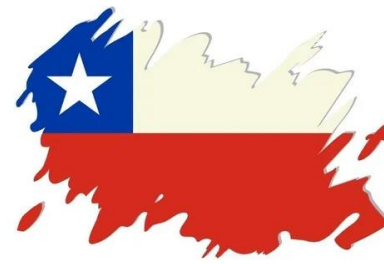


Formación de especialistas

- Formación como subespecialista en neonatología (especialidad derivada de Pediatría total 5 años de estudio).
- Formación directa del Neonatólogo (formación de 4 años).

Capacitación desde la formación en Neonatología

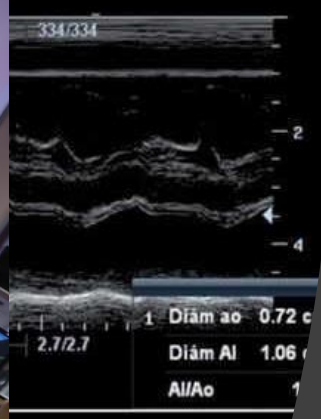
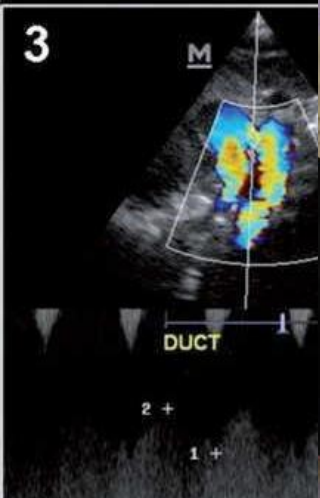
- Ecografía cerebral



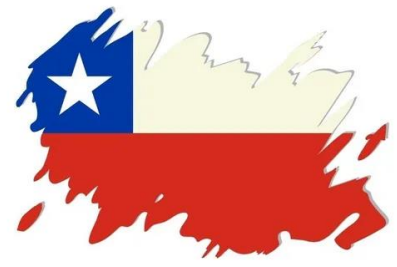


Capacitación desde la formación en Neonatología

Ecocardiografía funcional (en los programas de formación)



1	PDA Vel(d)	183.17 cm/s
	PG Dias APD	13.42 mmHg
2	PDA Vel(s)	254.84 cm/s
	PG Sis APD	25.98 mmHg



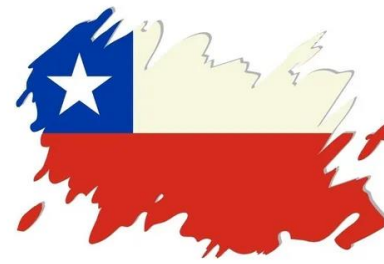
Capacitación

- Formación en algunos centros
 - Ecografía pulmonar
 - Ecografía para instalación y verificación de posición de accesos vasculares.

A newborn baby is lying on a blue blanket. The baby's feet are visible, and a person's hands are seen holding the baby. The background is blurred, suggesting a hospital or clinical setting.

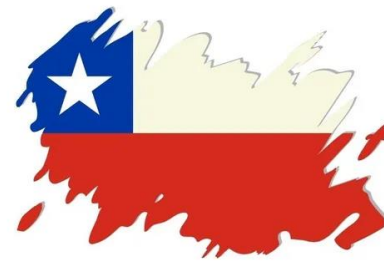
Como seguimos avanzando ...

Propuestas para avanzar en la disminución de la morbimortalidad neonatal



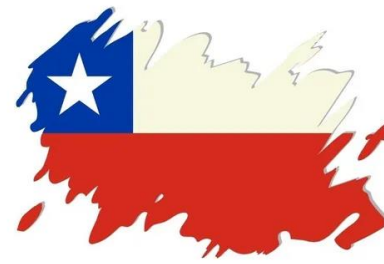
- Implementar Programas de Formación de Matronas y Enfermeras especializadas en Neonatología
- Políticas públicas de Unidades Centradas en la Familia (padres no son visitas, unidad abierta 24/7)
- Telemedicina
- Pandemia COVID (ayuda en la transformación digital)

Propuestas para avanzar en la disminución de la morbimortalidad neonatal



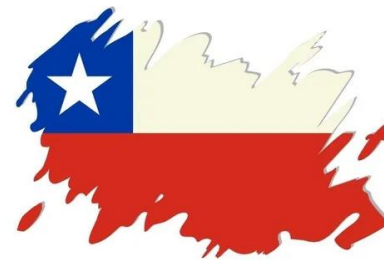
- Optimizar la atención neurológica (EEG diagnóstico oportuno y trat. precoz, Habilitación – Rehabilitación)
- Evaluación con Genetista (acceso exámenes cariogramas, FISH).
- Disminución de infecciones neonatales
- Implementación de Químico Farmacéutico Clínico en las Unidades Neonatales.

Propuestas para avanzar en la disminución de la morbimortalidad neonatal



- Traslados neonatales (características de Chile – País largo y angosto)
 - Terrestres
 - Aéreos
- Screening metabólico ampliado universal
 - Piloto con éxito → suspendido MINSAL no continuo con el aporte económico
- Atención especializada a la madre y al recién nacido (sobre todo en patologías poco prevalentes).
- Traslados expedito a Unidades Pediátricas.
- Establecer registro neonatales a nivel nacional

Importancia de Implementar el Registro Nacional de Centro Neonatales



RAMA CHILENA DE NEONATOLOGIA

SOCIEDAD CHILENA DE PEDIATRÍA

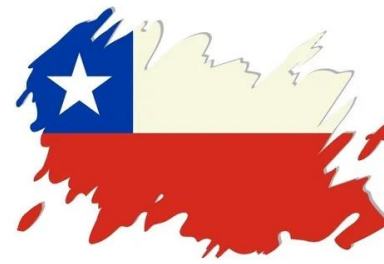


RENACEN

Registro Nacional de Centros Neonatales

RECIÉN NACIDOS REPORTES MANTENIMIENTO





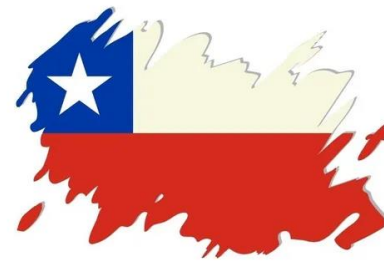
Apoyo desde MINSAL para información de datos neonatales relevante.

- Datos de Mortalidad Neonatal actualizado desde el MINSAL - DEIS
- Por peso y EG.
- Causa de mortalidad neonatal.
- Malformaciones congénitas

The screenshot shows the login interface for the DEIS Auditorías system. At the top left, there is a logo for DEIS (Ministerio de Salud) and the text 'Gobierno de Chile'. The main header is 'Auditorías'. Below this, there is a section titled 'INGRESO' containing a form with two input fields: 'Usuario' and 'Password', and a button labeled 'Ingresar'.

The screenshot shows the login interface for the Sistema Nacional de Información Perinatal. The header includes the system name and a logo. Below the header, there is a section titled 'Acceso al sistema' containing a form with two input fields: 'Usuario:' and 'Contraseña:', and a button labeled 'ACCEDER' with a right-pointing arrow. The background of the page features a photograph of a female doctor in a white lab coat with a stethoscope, standing in a hospital setting.

Pandemia COVID



Recomendaciones para la prevención y manejo del recién nacido. Pandemia COVID-19



**REVISTA CHILENA
DE PEDIATRÍA**

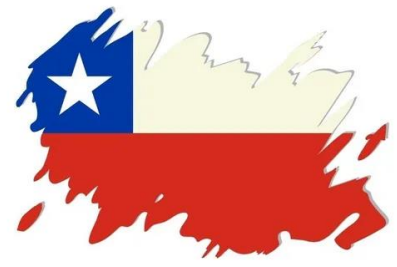
www.revistachilenadepediatria.cl



www.scielo.cl

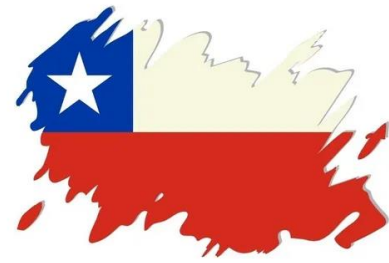
Rev Chil Pediatr. 2020;91(7):51-59
DOI: 10.32641/rchped.vi91i7.2497

RECOMENDACIÓN SOCIEDAD CIENTÍFICA



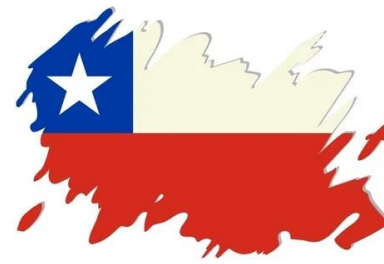
Procesos de mejora continua





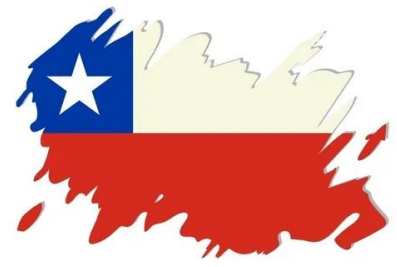
En resumen

- Chile ha avanzado en los últimos años en la disminución de la morbimortalidad neonatal.
- Sin embargo, ha experimentando una detención de sus progresos sobre todo en lo que respecta a las tasas de mortalidad.
 - Las muertes neonatales prevenibles deben ser una política pública esencial.



En resumen

- Es necesario establecer políticas públicas apoyadas por el MINSAL con el objetivo de disminuir la morbilidad neonatal:
 - Favorecer el registro de datos neonatales y acceso oportuno de los datos.
 - Favorecer la Telemedicina.
 - Favorecer la formación de matronas o enfermeras en atención neonatal.
Favorecer la atención materna y neonatal en centros especializados de patologías de baja prevalencia.
 - Asegurar apoyo diagnóstico en patologías neurológicas, genéticas y metabólicas.
 - Implementar programas de disminución de infecciones neonatales (neonatólogo, infectólogo, QF clínico).
 - Implementar Traslado neonatal.
 - Programas de Rehabilitación
 - Facilitar el traslado a las Unidades Pediátricas (> 28 d o > 44 sem EGC).



GRACIAS

Contacto dracmendez@gmail.com