



Por un niño sano  
en un mundo mejor

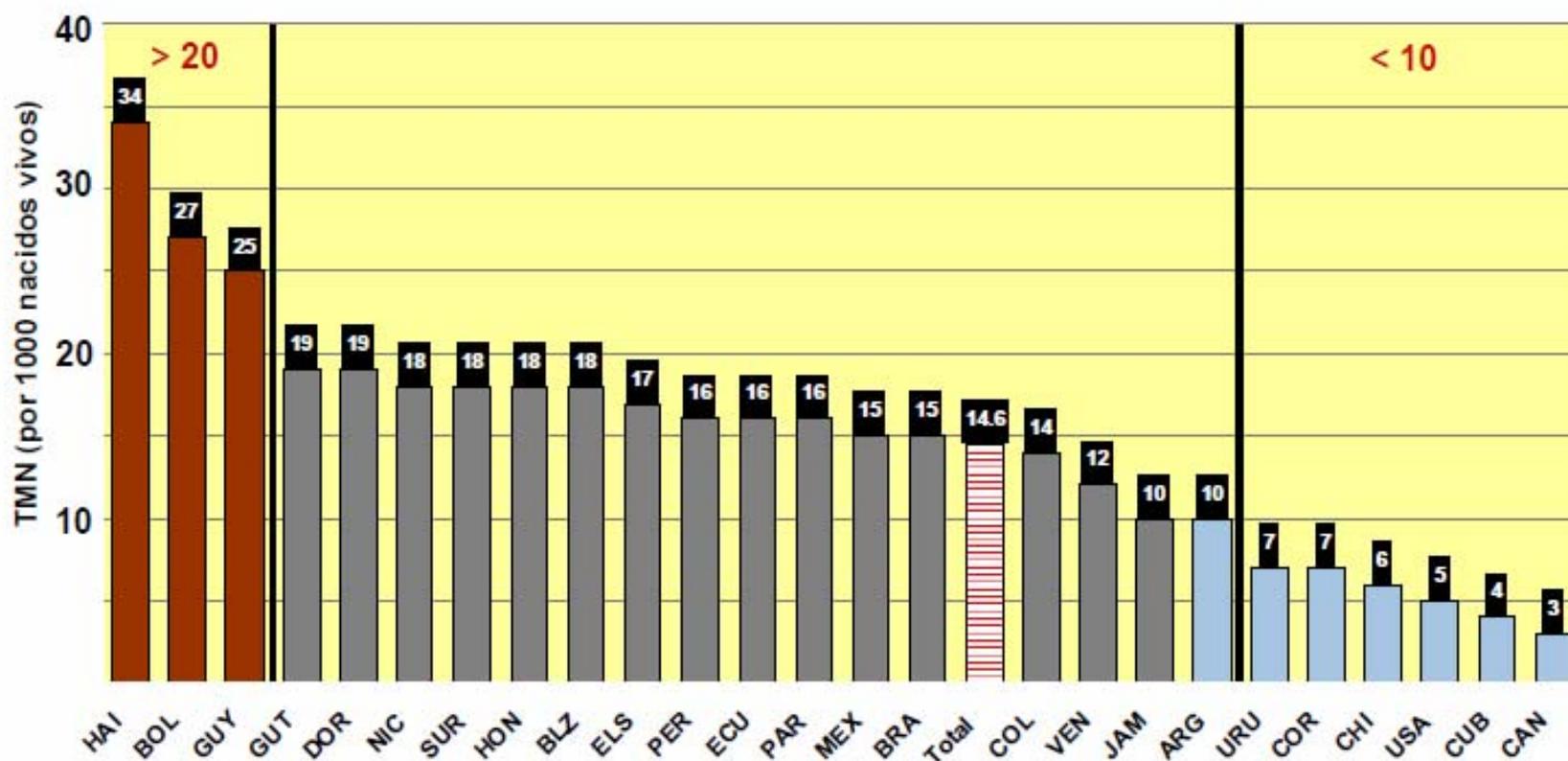
Sociedad Argentina de  
**Pediatría**

## **Simposio: Calidad de la atención-**

***Calidad de la atención en el recién nacido: programas de control de infección hospitalaria.***

***Dra Angela Gentile***

# Variación en la Tasa de Mortalidad Neonatal en ALC



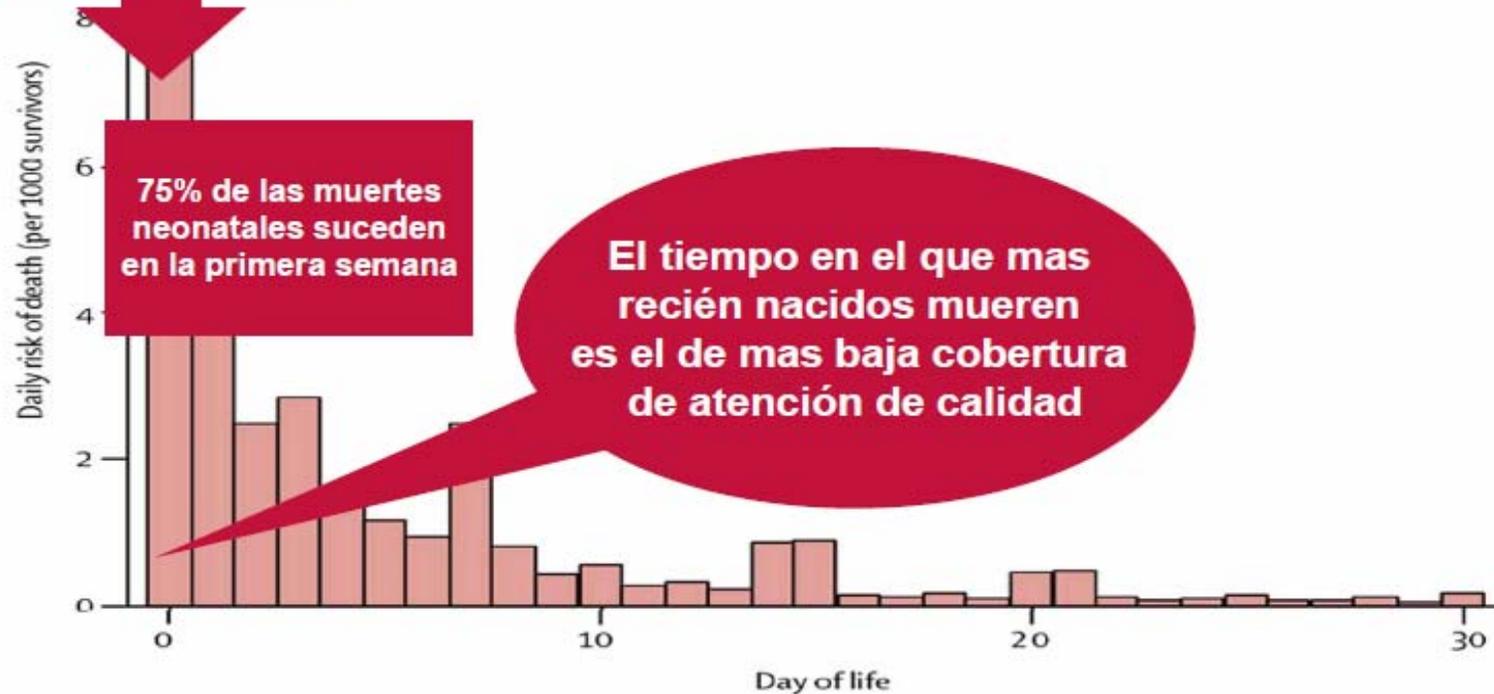
Fuente: Benguigui Y, OPS, 2009

# Cuando mueren los recién nacidos?

Cerca de 50%  
de las muertes  
neonatales  
suceden en las  
1eras 24 horas

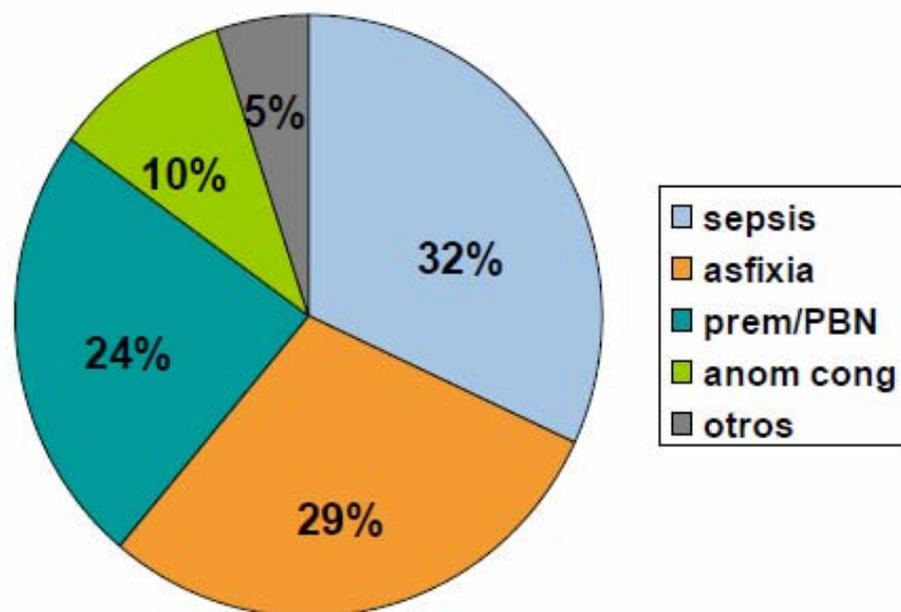
75% de las muertes  
neonatales suceden  
en la primera semana

El tiempo en el que mas  
recién nacidos mueren  
es el de mas baja cobertura  
de atención de calidad



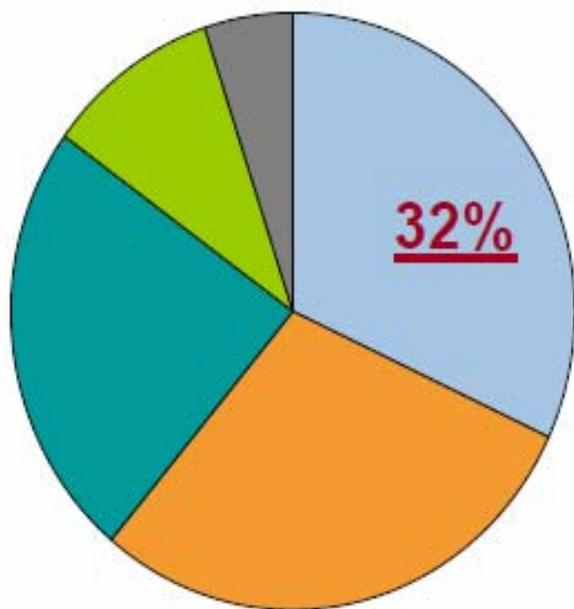
Fuente: Lawn J et al, Lancet, 2005

# De que mueren los recién nacidos en ALC?



9% de recién nacidos en ALC son PBN; esto contribuye al 60-80% de muertes

# El problema de las infecciones neonatales



*La OMS estima que un millón de muertes anuales (10% de las muertes en niños de menos de 5 años) se deben a sepsis neonatal y 42% de estas muertes ocurren en la primera semana de vida.*

# Maternidad segura y centrada en la familia: conceptualización e implementación del modelo.

Cultura organizacional centrada en la familia y en la seguridad de la atención.

- *1. Es coherente con el pensamiento universal vigente: medicina centrada en el paciente (y su familia) y seguridad del paciente.*
- *2. Es un cambio de paradigma. Suma lo humanístico al progreso tecnológico.*
- *3. Tiene avales nacionales y de organismos internacionales.*

# Maternidad segura y centrada en la familia: conceptualización e implementación del modelo.

- Protección de los derechos de la madre , del padre y de su hijo o hija.
- 4. *No es objeto de controversia y se alinea con el concepto de “derechos humanos”.*
- 5. *Enfrenta la inequidad y la discriminación.*
- 6. *Admite publicidad en el marco de la ética*

# Maternidad segura y centrada en la familia: conceptualización e implementación del modelo.

- Promoción de la participación y la colaboración de los padres, la familia y la comunidad en la protección y el cuidado de la mujer y su hijo o hija durante el embarazo, el parto y el puerperio.
- 7. *Empodera a la familia y tiene beneficios agregados.*
- 8. *Es gratificante para todos los agentes de salud.*
- 9. *Posibilita el compromiso y la participación comunitaria.*

# Maternidad segura y centrada en la familia: conceptualización e implementación del modelo.

- **Uso de prácticas efectivas y seguras.**
- *10. Sus intervenciones son beneficiosas y basadas en la evidencia.*
- *11. Es un ejemplo de la búsqueda de la calidad continua.*
- *12. Es costo-beneficiosa y replicable.*
- *13. Participa en el cumplimiento de los objetivos del milenio.*
- *14. Sus resultados pueden ser cuantificados*

# Maternidad segura y centrada en la familia: conceptualización e implementación del modelo.

- Fortalecimiento de otras iniciativas, en particular, la iniciativa HAMN.
- *15. Es abarcativo e incluyente de todas las propuestas complementarias y específico del contexto sociocultural de la comunidad en la que se implementa.*

# Maternidad segura y centrada en la familia: conceptualización e implementación del modelo.

Es gratificante para todos los agentes de salud.

La salud pública enfrenta desde siempre una situación de crisis, de la cual los agentes de salud no están exentos.

El modelo MSCF, por sí solo, no puede corregir esta realidad, pero sí ofrece la posibilidad de que los agentes de salud comprometidos con ella se sientan gratificados por el reconocimiento de las familias beneficiadas.

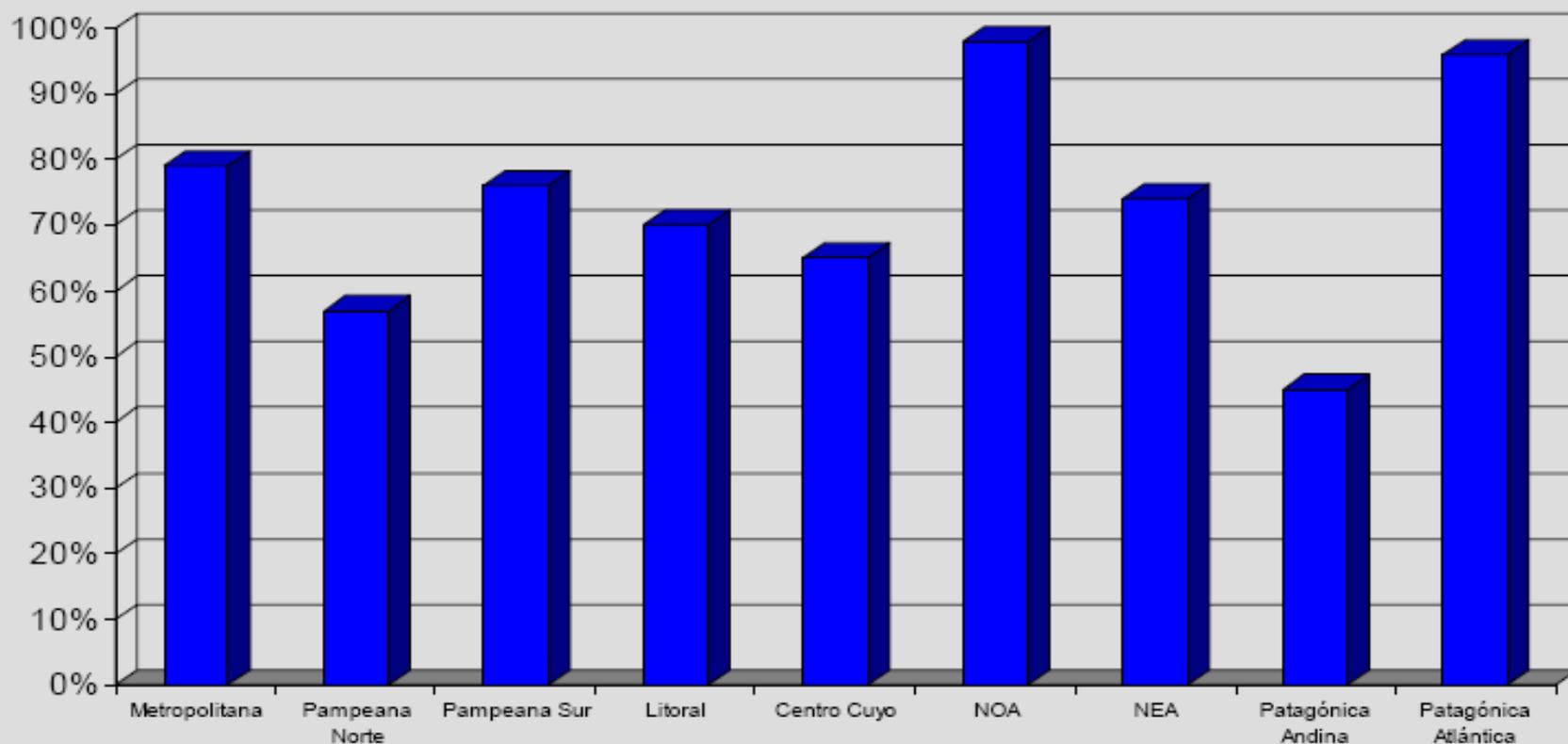
# Insatisfacción del Recurso Humano

- Déficit presupuestario,
- Programas que pierden continuidad,
- Deterioro de la planta física de las instituciones,
- Obsolescencia del equipamiento,
- Interrupciones en la provisión de insumos,
- Recurso humano insuficiente y con fuertes postergaciones en la retribución económica,

*La satisfacción laboral mide la calidad de una institución y de sus servicios.*

# ENCUESTA EJERCICIO PROFESIONAL

## % de respuestas



# Ejercicio Profesional Encuesta

- N° de encuestas de la muestra 766
- N° de encuestas respondidas 567 (74%)
- Socios titulares 67 %
- Socios adherentes 32.2 %
- Género femenino 60.3 %
- Edad menor de 45 años 50.7 %

# Ejercicio Profesional Encuesta

- Cobertura:

Obra social 89.7%

Sistema jubilatorio 88.7%

Seguro de mala praxis 79.4 %

- Ingresos:

< de 2500\$: 45%, < de 4500\$: 87.5%

- Satisfacción profesional:

Poco 7.6%, Algo-Bastante 57.7%, Mucho 31.1%

- *El principal componente de la Mortalidad Infantil es la Mortalidad Neonatal.*
- *¿Existe alguna otra razón más importante que el defender el derecho a la vida de las personas recién nacidas?*

**Bacteriemias**



# La infección nosocomial como índice de calidad de atención

- *Las bacteriemias neonatales son un marcador de **calidad de atención** factible de ser cuantificado y modificado por estrategias de prevención.*
- *La tasa de bacteriemia asociada a catéter en las UCIN de 8,56-11,53%° días de uso de catéter, ajustada a riesgo por peso de nacimiento en el año 2009*

*VIHDA (Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de la Argentina)*

Las tasas de bacteriemias IH en RN en países en desarrollo son de 3 a 20 veces mayores que las reportadas en países desarrollados y la mayoría debida a microorganismos multirresistentes



Por un niño sano  
en un mundo mejor

Sociedad Argentina de  
**Pediatría**



# PROYECTO DE PREVENCIÓN DE BACTERIEMIAS NEONATALES

**Comité de Estudios Feto Neonatales  
Comité Nacional de Infectología**

## Nº y Tasa de Infecciones Hospitalarias según Pacientes en Riesgo y Días observados por Tipo de Unidad

Desde: 01/01/2006

Hasta: 31/12/2010



Tipo de Unidad	Nº Unidades	Nº de IH	Nº Pacientes en Riesgo	Nº Días Paciente	Tasa IH(%) Pac.Dia	Tasa IH(%) Pac.Riesgo
<b>UCI</b>						
UCIA-POL	60	9250	76548	575463	16,07	12,08
UCIP-POL	25	3436	21538	213006	16,13	15,95
<b>UCN</b>						
Alto Riesgo-Menor a 1000	37	861	2040	82746	10,41	42,21
Alto Riesgo-Entre 1001 y 1500	37	1144	4248	150027	7,63	26,93
Alto Riesgo-Entre 1501 y 2500	36	1285	16274	258632	4,97	7,90
Alto Riesgo-Mayor a 2501	36	956	28265	255660	3,74	3,38

# *Un nuevo paradigma.....*

*Recién Nacido*

*Infección nosocomial  
o vinculada al cuidado de la salud*

*Agentes causales*

*Equipo de salud  
Recursos necesarios  
Trabajo en equipo  
Capacitación  
Ámbito de trabajo*

# ESTRATEGIA MULTIMODAL DE HIGIENE DE MANOS DE LA OMS

*Marzo de 2007: Taller Regional en San José de Costa Rica. Más de veinte países participantes.*



## ■ *Centro Piloto en América:*

- *Hospital Los Niños, San José de Costa Rica.*

## ■ *Sitios complementarios:*

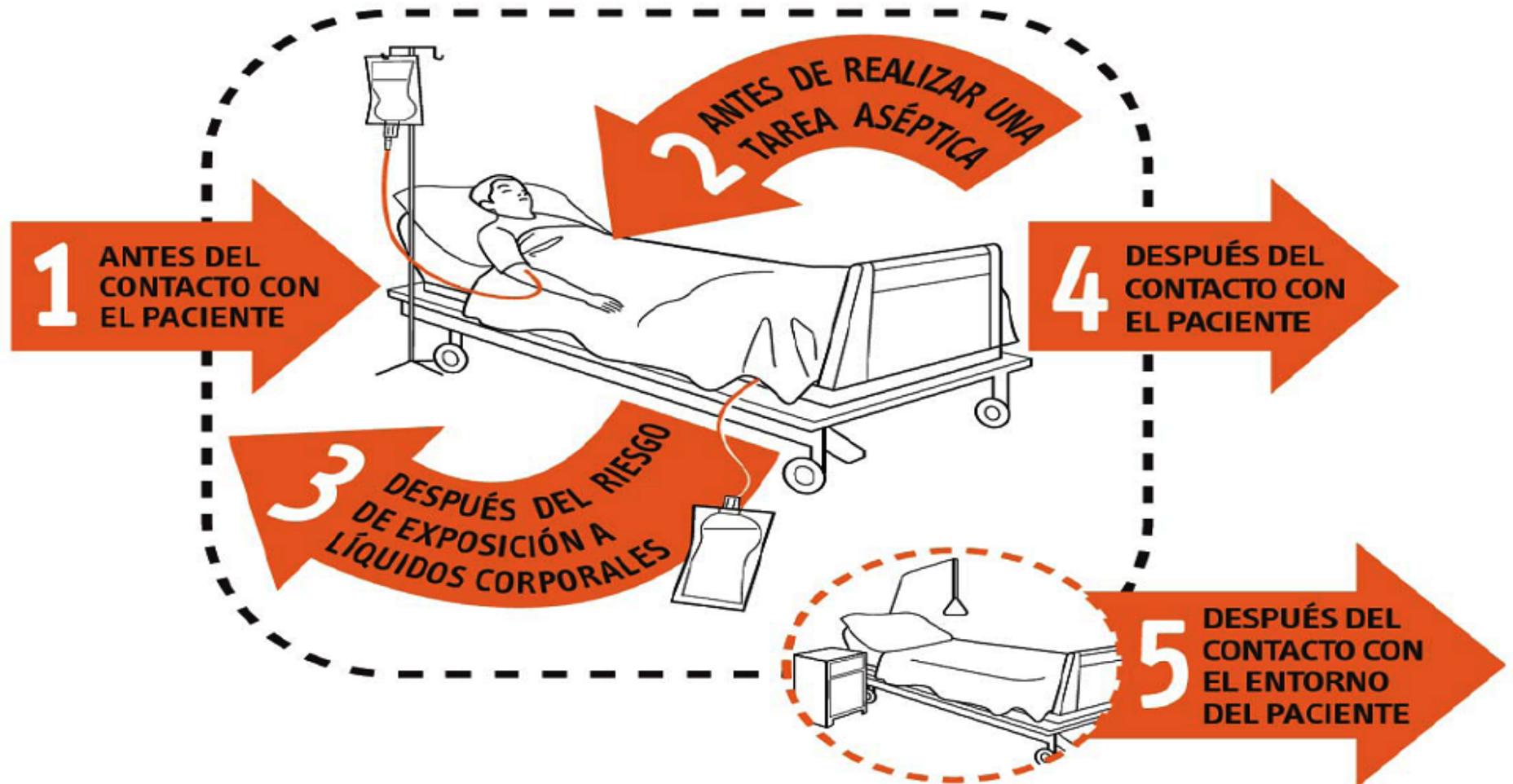
- *Argentina*
- *Brasil*
- *Honduras*



## El lavado de manos disminuye la mortalidad neonatal por infecciones

- Un estudio reciente demostró que el lavado de manos por parte del personal que atiende el parto y por parte de la madre se asocia con una TMN significativamente mas baja (reducción del 44%)
- Las medidas para promover y/o mejorar las practicas de lavado de las manos en el personal que atiende partos y en las madres que cuidan a sus recién nacidos puede mejorar supervivencia

# Sus 5 momentos para la HIGIENE DE LAS MANOS



(*Infect Control Hosp Epidemiol* 2009; 30:611-622)

# ***Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente***

## **2002 Resolución de la 55 Asamblea Mundial de la Salud**

Se lanza la primera iniciativa de los Países Miembros sobre seguridad del paciente y se solicita apoyo técnico de la OMS.

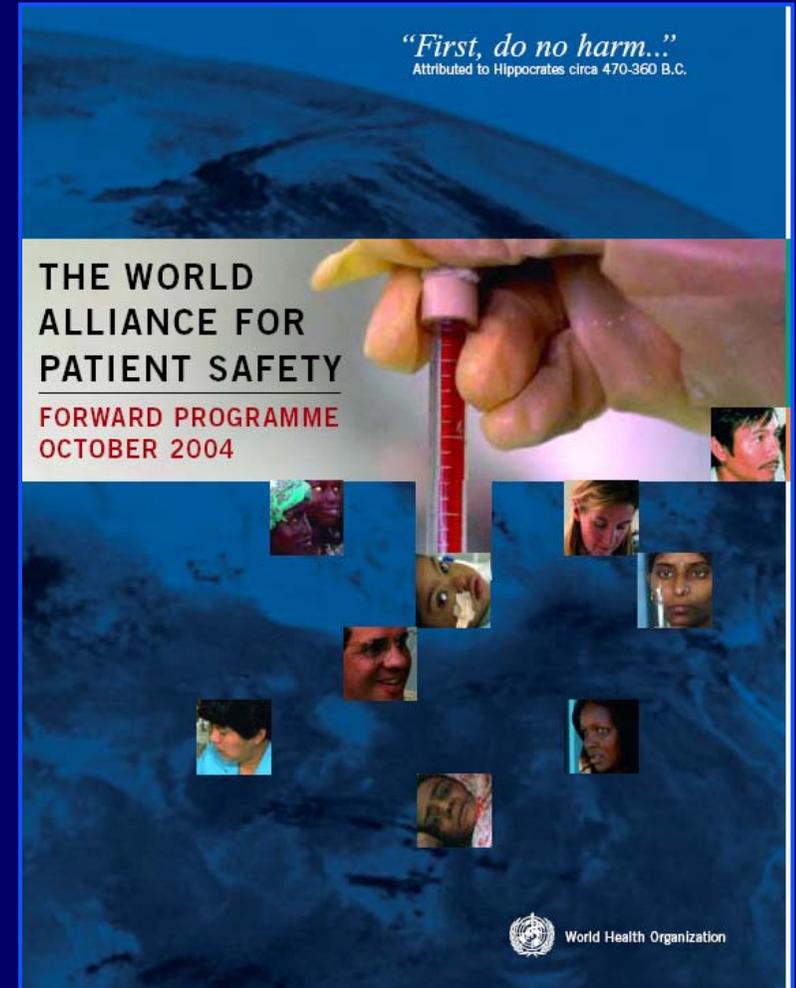
## **2004 Resolución de la 57 Asamblea Mundial de la Salud**

Propone crear la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente.

**Lanzamiento de la iniciativa Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente (AMSP/OMS) en la Sede de la OPS/OMS  
Washington DC, octubre 2004**

# Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente

Destinada a crear conciencia de los daños sufridos por el paciente en el ámbito de la salud.



# ¿Por qué preocuparse de la calidad?

- A pesar de los esfuerzos de los Estados Miembros, la falta de calidad continua siendo un desafío importante tanto para los países desarrollados como para los países en vías de desarrollo
- La falta de calidad:
  - Es muy ineficiente
  - Es muy costosa
  - Es muy inequitativa
  - Puede causar daño
  - Puede afectar la credibilidad de los servicios de salud por parte de la población
- La calidad ha sido olvidada en muchos de los procesos de reforma del sector salud

# El error en medicina

- • Concepción moderna
- • Desvincular de la mala praxis
- • Protección al paciente
- • Promover su análisis en el equipo de salud (interdisciplina) y como práctica habitual

# *Qué tenemos en Argentina.....*

- *Desde el 30/6/2004, rige el **PROGRAMA NACIONAL DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA (PNGCAM)** del Ministerio de Salud de la Nación.*
- *En el mismo se desarrollan las normativas tendientes a **asegurar la calidad de las prestaciones médicas en los Servicios de Salud** (públicos o privados).*

# *Qué tenemos en Argentina.....*

- ***PRIMER COMPONENTE: CALIDAD EN LA ESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD***
- ***SEGUNDO COMPONENTE: CALIDAD EN RECURSOS HUMANOS***
- ***TERCER COMPONENTE: CALIDAD EN LOS PROCESOS Y GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD***
- ***CUARTO COMPONENTE: EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA CALIDAD***
- ***QUINTO COMPONENTE: COOPERACION TÉCNICA Y CAPACITACION***

# Las propuestas desde la SAP están destinadas a:

- Difundir la información vigente (PNGCAM) para garantizar el cumplimiento de las normas establecidas por las autoridades nacionales.
- Recomendar la utilización periódica de un sistema de evaluación del servicio (Ej.: grillas de evaluación de atención en servicios de salud).
- Promover las acciones que permitan disminuir el error médico en servicios de salud
- Establecer Normas de Cobertura Legal del médico o del equipo de salud: Ante situaciones que exponen al pediatra a una mala praxis por incumplimiento de las normas que garantizan calidad en la atención médica (sin equipamiento adecuado, camas insuficientes, sin UCI, dificultades para la derivación, escasos insumos, exceso de trabajo, etc)

- La comunidad pediátrica, que cuenta con grandes recursos y experiencias en el campo de la educación médica y de la defensa de la causa de la infancia, no dispone del mismo nivel de experiencia y programas al servicio de este nuevo desafío.
- No obstante tenemos un enorme capital, **la unidad de la pediatría argentina en su sociedad científica.**



**Gracias!!!!!!!**