

LA EXPERIENCIA EN TUCUMAN

En el mes de Abril del año 2004, autoridades del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Tucumán se entrevistaron con el Consejo de Administración del Hospital Garrahan, para solicitar la colaboración del Hospital Garrahan para disminuir la mortalidad neonatal en el Instituto de Maternidad y Ginecología Nuestra Señora de las Mercedes.



Figura 1

La provincia de Tucumán tiene una población de 1.400.000 habitantes y, a mediados del 2004, una mortalidad infantil de 25 ‰. De los aproximadamente 30.000 nacimientos por año (todos institucionales) correspondían a la Maternidad de las Mercedes 12.000, constituyendo el único servicio de neonatología de alta complejidad del sector público, concentrando todos los neonatos críticos y sin cobertura social de la provincia. El promedio de muertes neonatales mensuales en esa institución era entre 40 y 50 RN

Frente a esta realidad relatada por los funcionarios tucumanos la solicitud de colaboración fue rápidamente aceptada por las autoridades hospitalarias creándose un acuerdo entre el Hospital Garrahan y el Ministerio de Salud de Tucumán. Posteriormente, a instancias del Dr de Sarasqueta se firmó un convenio entre el Ministerio de Salud y Medio Ambiente de la Nación, el Hospital Garrahan y la Provincia de Tucumán. Escri-

be el Dr de Sarasqueta en el año 2004: " El proyecto Tucumán – Garrahan propone mejorar la calidad y los resultados de la atención neonatal a través de una intervención global de mejoría de todos los aspectos de la organización y gestión del principal servicio de neonatología de la provincia, la Maternidad "Nuestra Señora de las Mercedes" que atiende aproximadamente 12.000 partos anuales"

En Junio de ese mismo año se efectuó la primera visita con el fin de realizar un diagnóstico de situación. Viajaron el Dr de Saraqueta, la Licenciada Norma Erpen y la Dra Diana Fariña. En esa ocasión se acordó iniciar un plan de visitas mensuales de una semana de duración de una enfermera y un neonatólogo del Garrahan que se instalarían 8 hs por día en la Maternidad y que, al finalizar, elaborarían un informe con las necesidades de recurso humano, de equipamiento y sugerencias para mejorar la gestión del Servicio y disminuir la infección hospitalaria. Los principales objetivos de esa primera etapa fueron: mejorar el recurso humano, mejorar la administración del oxígeno (la hiperoxia causa en el prematuro una lesión retiniana denominada Retinopatía del Prematuro que constituye la primer causa de ceguera prevenible de la Argentina), instaurar la distribución de pacientes según complejidad y iniciar las actividades necesarias para la disminución de la infección hospitalaria.

En esa primera visita los profesionales del Garrahan fueron recibidos por el Gobernador y el Ministro de Salud y como se ve en la Figura 2 el periodismo entrevistó en mas de una oportunidad al Dr. de Sarasqueta, coordinador del proyecto.



Figura 2

El programa incluía también visitas periódicas al Hospital Garrahan de un neonatólogo y dos enfermeras de la Maternidad, durante dos semanas, todo financiado por el Gobierno de Tucumán.

Así dio comienzo esta experiencia que el Dr de Sarasqueta siguió muy de cerca recibiendo periódicamente los resultados y efectuando sugerencias al Secretario de Salud.

A fines del año 2004 la Maternidad ya había incorporado 45 enfermeras y 7 médicos y comenzaba a incorporarse el equipamiento sugerido.

Otros de los temas que preocupaban de sobremanera a Pedro era el traslado neonatal. Los traslados en la provincia eran efectuados en una forma muy primitiva y defectuosa por lo que frente a sus sugerencias se incorporó una ambulancia de última generación (Figura 3) y todos los traslados comenzaron a efectuarse en forma adecuada con todos los



Figura 3

pacientes acompañados de un neonatólogo y una enfermera. Actualmente la provincia de Tucumán tiene uno de los equipos de traslado neonatal más eficientes del país

A dos años de haberse iniciado esta experiencia que aún continúa casi tal cual como se gestó (ahora se asesora también al Hospital de Concepción a 100 km de la capital tucumana). Pedro estaría muy orgulloso de conocer estos datos presentados por la Jefa del Servicio de Neonatología de la Maternidad, Dra Cecilia Balart en ocasión de la primera reunión de neonatólogos del sector público en Mayo de este año.

Relata la Dra Balart: el cumplimiento de la Guía de Evaluación de Servicios de Neonatología de la Maternidad de Tucumán era, en el año 2001, de 55% mientras que, en el año 2006 ya alcanzaba el 93% (queda pendiente la remodelación de la planta física).

La mortalidad neonatal de nuestra institución disminuyó drásticamente de 40,2‰ en el año 2001 a 27,9 ‰ en el año 2005, esto representa 195 niños que han sobrevivido al periodo neonatal a pesar de haber requerido internación en terapia intensiva. Con el manejo adecuado de la oxigenoterapia la incidencia de retinopatía grave que requiere tratamiento con diodo láser disminuyó en un 50%. En el año 2003, 50 niños necesitaron tratamiento con láser mientras que en el año 2005, fueron 25.

En Septiembre de este año fueron inauguradas las nuevas salas de partos diseñadas con el concepto de parto humanizado denominadas Unidades de Trabajo de Parto y Reanimación (UTPR).

Estas nuevas salas fueron bautizadas con el nombre de Pedro de Sarasqueta como homenaje de la Maternidad de Tucumán a quien fuera su principal asesor. En las Figuras 4 y 5 observamos la sala de partos en Junio 2004 y las nuevas salas.



Figura 4

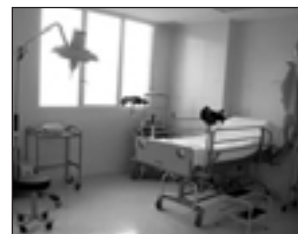


Figura 5

En las Figuras 6 y 7 observamos la terapia intensiva neonatal de la Maternidad. En la Figura 6, tomada en junio de 2004 no se observa ningún monitor mientras que en la Figura 7 correspondiente a diciembre de 2005, cada RN tiene su monitor para el control de sus signos vitales.



Figura 6



Figura 7

Decía Pedro en su Tesis sobre Mortalidad Neonatal en el año 2002: La elevada mortalidad neonatal reducible en nuestro país se debe a defectos de la atención preventiva (control del embarazo, atención perinatal), pero por sobre todo a deficiencias de la atención curativa (cuidados intensivos neonatales) por calidad de atención deficiente en relación a la requerida.

La experiencia exitosa en Tucumán estimuló para desarrollar programas similares en otras provincias como Catamarca, Santiago del Estero y Formosa.

Los profesionales médicos y enfermeras que integramos el Area de Terapia Intensiva Neonatal que Pedro dirigió por 15 años, compartimos junto a él, el inicio de esta experiencia inédita. En la actualidad la consolidación de este programa en otras provincias nos enorgullece y es nuestro deseo compartirlo con todos aquellos profesionales preocupados por la salud de los niños de nuestro país.

*Dra. Diana Fariña.
Jefa del Area de Terapia Intensiva Neonatal
y Médicos del Area.
Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan.*