

Rectoría en acción

Johnny Rullán, M.D., FACPM

8 febrero 2005

Trasfondo de Mortalidad Infantil PR

- Mortalidad Infantil (IMR) en Puerto Rico
 - 13.4 1990
 - 9.8 2003
 - 4.5 meta 2010
- Modelo de Periodos de Riesgo Perinatal (WHO)
 - Salud materna, cuidado materno en embarazo
 - Cuidado del recién nacido, cuidado del infante
- **Modelo identifica en PR a la salud materna y bajo peso al nacer como principal causa de IMR**
- Tasa IMR por peso al nacer

– >2.5kg	2.8
– 1.5-2.5 kg	17
– <1.5 kg	382
- 73.4% de IMR ocurren en infantes bajo peso al nacer
- 55% IMR ocurren en primeros 7 días vida

Trasfondo IMR - PR

- Características maternas
 - Pre-eclampsia
 - Aumento peso <20 o >30 libras
 - Obesidad
 - Sangrado vaginal 1er trimestre
 - < 8 visitas prenatal
 - Intento suicida
 - Soltera
 - SES bajo

Programa enfermeras Visitantes

- Cualquier embarazada con riesgo médico o social se refiere al programa (referidos de WIC, hospitalizaciones, clínicas salud pública, obstetras, etc.)
- 102 enfermeras visitantes (programa cuesta =\$3.3 millones)
- Cada enfermera cuida a 50 embarazadas para un total de 5,000 participantes
- IMR = 4.8 vs. 9.8 Puerto Rico
- Con 1,000 enfermeras cubriríamos los 50,000 nacimientos
- NOTA: 24% embarazadas no llegan 1er trimestre prenatal

Conducción

- Orientar y movilizar las instituciones y recursos a la protección de la salud infantil desde el momento que se reconoce el embarazo
- Objetivo 2010 – IMR de 4.5/1000
- Prioridad – salud materna para evitar bajo peso al nacer
- Movilizar actores del campo a participar del plan y monitorear progreso anual

Regulación

- Asegurar que existan los instrumentos legales y su fiscalización con respecto a:
 - Visitas prenatales programadas
 - Control del peso durante embarazo
 - Identificación temprana de complicaciones en embarazo
 - Programa de enfermeras visitantes para población marginada
 - Cernimiento prueba embarazo en población alto riesgo

Asegurar efectividad de las entidades fiscalizadoras en cuanto su eficiencia y grado de independencia

Modulación de Financiamiento

- Destinar dentro del presupuesto una imputación presupuestaria donde se contemplen establecimiento programa que incluya salarios, promociones, equipo y pruebas laboratorio, sistema de seguimiento a embarazadas
 - Campaña medios para combatir bajo peso al nacer = \$400,000
 - Programa de cernimiento y registro de embarazadas = \$300,000
 - Programa de enfermeras visitantes universal = \$33.3 millones

Vigilancia Aseguradoras

- Garantizar la inclusión y permanencia en planes de aseguramiento del programa de cernimiento y registro de embarazadas y de enfermeras visitantes
- Garantizar que todos los planes de aseguramiento cubran cernimiento, registro, cuidado prenatal de enfermeras visitantes, cursos para dejar de fumar y beber alcohol, seguimiento nutricional, además de cuidado médico y hospitalario

Armonización provisión de servicios

- Garantizar que el acceso a los servicios de salud para la detección y el seguimiento de la embarazada sea eficaz
 - Protocolo clínico-epidemiológico entre
 - Obstetras
 - Clinica WIC
 - Clinica ETS
 - Programa desintoxicación
 - Departamento servicios sociales
 - Aseguradoras
 - Departamento de Salud

FESP - Progreso

- Vigilancia epidemiologica de IMR
- Recursos Humanos – expansion del programa de enfermeras visitantes de 102 a 1,000 RN
- Seguimiento al registro de embarazadas universal
- Investigación sobre efectividad modelo periodos de riesgo perinatal
- Acceso y participacion comunitaria para cernir y comenzar prenatal 1er trimestre
- Reformular rectoria de acuerdo a hallazgos