

INFORME ANUAL 2010

Nombre del Servicio:	DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGIA
Responsable del Servicio:	GONZALO GIAMBRUNO
Dirección:	HOSPITAL DE CLINICAS PISO 16 NEONATOLOGIA
Teléfono:	24871515 INTERNO 2124
Fax:	DIRECCION DEL HC
e-mail:	gonzalogiambruno@gmail.com neohc2009@gmail.com
Pag. Web:	No

I. COMPOSICION del PERSONAL DOCENTE
--

Desde el nombramiento el 12 de Agosto de 2010 cuando asume el Profesor Gonzalo Giambruno , se ha realizado un proceso complejo de transición, dado que la situación, había llevado a algunos de los docentes , a proponer el cierre de la atención del CTI neonatal a la Dirección del Hospital de Clínicas , por insuficiencia de personal técnico , materiales y tecnología para cubrir los requisitos de un CTI Neonatal que no podía cumplir con sus cometidos y responsabilidades

El liderazgo de el Profesor Adjunto Silvera , luego nombrado Profesor Agregado junto al Profesor Giambruno , revirtieron el cierre del área de CTI del Departamento y por la acción conjunta y propuestas de la mayoría de docentes de Facultad de Medicina , se pudo revertir parcialmente , la problemática de recursos humanos.

Al cesar por edad el Prof Jose Luis Diaz en abril de 2010 , el Profesor Adjunto de Neonatología Fernando Silvera actuó como responsable docente del servicio hasta la toma de posesión del Profesor Giambruno

Se ha realizado una autocrítica del Servicio y se comenzó con la Dirección del Hospital , un balance de necesidades , actividades y , reelaboración de estrategias , marcando objetivos y responsabilidades compartidas.No estamos conformes con la situación actual , a un año de haber asumido el cargo de Profesor de Neonatología del Hospital de Clinicas , pero se ha conformado un equipo de trabajo junto al Profesor Agregado Fernando Silvera y la Profesora Adjunta del Area básica de Neonatología Fernanda Blasina , que nos ha permitido, superar muchas

dificultades asistenciales, de funcionamiento , tecnológicas, humanas y trabajo diario.

Se buscaron mecanismos por soluciones funcionales en un sector que funciona las 24 horas con situaciones límites.

Se realizaron entrevistas con el Decano Fernando Tomasina, y los Directores del Hospital de Clínicas Victor Tonto y Daniel Alonso
Se realizaron visitas a diferentes áreas del Hospital de Clínicas.

Se realizaron reuniones de trabajo conjunto con el Profesor Borbonet.

Se constataron y comunicaron falta de locales y de espacio docente y administrativo, carencia de condiciones mínimas de el cuarto médico, con baños insuficientes y en pésimas condiciones

La falta de salones docentes , y de lugar para recibir estudiantes y postgrados , fue comunicada a la Dirección y se trata de encontrar soluciones también a los problemas del cuarto médico para asistentes y guardia neonatal (baño,camas ,colchones,elementos básicos)

Se constató un mantenimiento inadecuado de instrumentos como SIP , con respuesta a problemas informáticos insuficiente

El AMH sala 4 (alojamiento de madre e hijo recién nacido conjunto),carece de mantenimiento edilicio y falta de un lugar en el solarium para trabajo docente e interdisciplinario.

Se inicio una rotación de Posgrados de 1º año y 3º año , acompañados por residentes de 3º año ,desde setiembre de 2010 a iniciativa del Profesor Giambruno , definido con la Comisión de Pediatría , cada 6 meses , que tuvo mucha importancia , para la

docencia y enseñanza , evaluada en la percepción de los posgrados y docentes.

Se curso invitación al Voluntariado del HC a volver a Neonatología , lo cual fue aceptado se está instrumentando .

Se comenzó a trabajar en el residentado de neonatología (R4 R5) , para el llamado del 2011 en el Hospital de Clínicas

Grado	Nombre docente	Hrs/sem	Nº cargo	Carácter (a)	Nivel de especialización (b)
1					
2	Luciano Alvarez Malbina Langehim Leonardo Macias Leonardo Quintana Fernanda Blasina (hasta agosto 2010)	36 36 36 36 36		T T T T T	ESP
3	Fernando Silvera Fernanda Blasina (Básico-experimental-neonatal)	24 24		T T	ESP ESP
4	Fernando Silvera asume antes fin 2010	24		T	ESP.
5	Gonzalo Giambruno	24		T	ESP.
Internos	Los INTERNOS son de gineobstetricia y hacen una rotación breve por NEONATOLOGIA	Mañana y guardias			
Residentes	Los residentes de Pediatría desde setiembre de 2010 empezaron a rotar en su especialización como R1. del IMM y Policial por gestiones en Comisión de Postrados	Mañana y guardias			
Jefe de Resid.	NO				

(a) Titular (T), Interino (I), Contratado (C), Dedicación Total (DT), Dedicación Compensada (DC)

(b) Estudiante (E), Médico (MD), Licenciado (Lic), Especialista (), Magister (MSc), Doctorado (PhD)

Especifique qué porcentaje de sus docentes realizan Docencia, Asistencia, Investigación, o Extensión.

Docencia	Asistencia	Investigación	Extensión	Otros
23 %	66 %	10 %		
CONSIDERACIONES GENERALES				
.				

II. COMPOSICION del PERSONAL NO DOCENTE

	Nombre del funcionario	Hrs/se m	Nº cargo	Carácter (c)	Funciones
Técnicos					
Administrativo	Juan Jose Echeverria	30		T	Escalafón inicial del Hospital de Clínicas
Mantenimiento	Jose Barreto	30			Auxiliar, de servicio

(c) Titular (T), Interino (I), Contratado (C), Dedicación Total (DT), Dedicación Compensada (DC)

CONSIDERACIONES GENERALES

.Se destaca la responsabilidad y complejidad de problemas de un CTI neonatal de 4 camas y un área de RN con cuidado intermedio y moderado de 4 camas .

Como toda Maternidad cuenta con sala de partos y 16 camas de AMH (alojamiento conjunto Madre Hijo) con una policlinica de riesgo en el propio piso , todo muy básico y precario en los aspectos edilicios , materiales y de equipamiento . Como consideración general se hace necesario contar con mayor equipamiento , mantenimiento, organización y personal técnico y administrativo que pueda mejorar los objetivos docentes , asistenciales y calidad de atención al usuario y su familia.

III. ACTIVIDADES DOCENTES

III.a. Enseñanza de PRE – GRADO en la carrera de Doctor en Medicina

Cuando se solicitan horas de docencia se refiere a la docencia directa.

Ciclo/UTI	Nº de Docentes por Ciclo/UTI	Nº Horas Docentes Totales Ciclo/UTI	Nº Estudiantes por Ciclo/UTI	Nº Estudiantes por Teórico	Nº Estudiantes x Grupo o Cama
MATERNAL – INFANTIL	7	480	180	50	5

La docencia a estudiantes del 7º año en el Hospital de Clínicas, en Neonatología se realizó con grupos de 10 a 14 estudiantes en 12 grupos, donde interactuaban diariamente con un grado 2 responsable y la referencia y participación de todos los docentes en las guardias y seminarios y actividades docentes con los grados 3, 4 y 5

Se realizó docencia en sala 4, con el binomio madre hijo, comunicación con la madre y familia (padre o otros referentes). Se explicó la semiología y la anamnesis en el manejo del recién nacido (RN) sano y enfermo, con actividades prácticas en sala con autorización expresa de la madre. Se analizaron las historias clínicas y su llenado con el SIP (Sistema Informático Perinatal). Las variaciones de salud perinatal y enfermedad y la prematuridad fueron los temas neonatales básicos. La docencia y la anamnesis a la madre puerpera, se realizó y realizó con los estudiantes y se concurre a partos y cesareas enfocando la atención global y especialmente del RN. Concurrieron además a guardias integrando la actividad de los docentes de neonatología con los de obstetricia, dado que se comparten espacios comunes. Se trabajo en los aspectos de vinculo madre hijo, lactancia, depresión puerperal, normalidad y conductas de cuidado, sospecha de infección perinatal, enfermedad infecciosa congénita, malformaciones congénitas, ictericia e hipoglicemia. Por cada grupo el docente trabajó en las mañanas en sala 4 del Piso 16 (AMH). Se hicieron 4 o 5 talleres clínicos patológicos por cada grupo sobre prematuridad, asfixia neonatal, ictericia, dificultad respiratoria, curvas de recién nacido y crecimiento normal y sus desvíos (PEG). Se participó en las reuniones de la coordinación del ciclo y se realizó un taller de reanimación neonatal de 8 horas al final de la rotación neonatal

Especifique horas de actividad por semana en cada CICLO / UTI por estudiante

Ciclo/UTI	Teóri- cos	Disc. Grup ales	Prác - ticos	Act. Sala	Act. Polic línica	Ate- neos	Roun d Clíni- cos	Prep a ració n del Inter- nado
MATERNO – INFANTIL	4	6	4	8		6	4	0.2

Especifique si participa de actividades de otros Servicios.

Se realizan ateneos perinatales todos los martes a la hora 11 , junto con los obstetras y todos los especialistas vinculados a el control del embarazo. Además se participa como grupo perinatal ,con los obstetras en reuniones o visitas conjuntas a áreas de internación de embarazadas de riesgo , para conocer la evolución de la madre y su salud y enfermedades vinculado a factores independientes o vinculada a patología gestacional. Concurren docentes de radiología pediátrica (Profesor Agdo Miguel Estevan) , de neuropediatria (Prof Adjunto Alfredo Cerisola) , del Comité de Infecciones hospitalarias , y de psicología médica .Se participa con ecografistas y radiólogos en la etapa diagnóstica neonatal. Concurren el Dr Roberto Canessa y Diego Abdala , en todos los casos de cardiopatía congénita y problemas asociados.

Hemos visitado en varias ocasiones al CLAP , proponiendo mayor interacción , habiendo viajado a Bolivia en varias ocasiones docentes del departamento en últimos años. En el año 2010 se recibió una delegación del Texas Children , que motivo un intercambio de ideas y una propuesta de intercambio futuro a explorar .

Hemos participado en las reuniones de coordinación y las convocatorias de la Facultad ,el DEM y la Dirección del Hospital de Clínicas . En todo lo vinculado a Neonatología hemos coordinado actividades con la Clinica Ginecotologica B con el Profesor Raul Medina . Se realizaron reuniones con la dirección del Hospital (Victor Tonto, Daniel Alonso, Lourdes Pigñata) y residentes de administración hospitalaria asi como técnicos y responsables de distintas áreas.

III.b. Enseñanza de PRE – GRADO en las Escuelas de la Facultad de Medicina

Neonatología comparte espacios de enseñanza con otras Escuelas de salud , en las salas de alojamiento madre hijo (sala 4 –AMH)., con la enseñanza de estudiantes de enfermería ,parteras , sicología y estudiantes de nutrición y administración y alto riesgo perinatal .

III.c. Enseñanza de PRE – GRADO en otras Instituciones de la UDELAR

EL DEPARTAMENTO REALIZA ACTIVIDADES DE ESTE TIPO EN FORMA COMPLEMENTARIA DADO QUE SE COMPARTIEN ESPACIO Y MANEJO CLINICO DE RECIEN NACIDOS y SUS MADRES CON ESTUDIANTES DE OTRAS INSTITUCIONES DE LA UDELAR EN LA SALA 4 DEL PISO 16 Y SALA DE PARTOS Y BLOCK QUIRURGICO PARA CESAREAS



III.d. Enseñanza Universitaria de POST - GRADO

Especialidad	Nº Docentes	Nº Horas Docentes Totales	Nº Estudiant	Nº Estudiante s por Cama
DESDE SETIEMBRE 2010 TOTAL DOCE RESIDENTES Y POSTGRADOS DE PEDIATRIA Y NEONATOLOGIA	7	288	12	16 AMH 4 CTI RN 4 CI Y CM

POSTGRADOS Y RESIDENTES DE PEDIATRIA

Enseñanza de postgrados . Metodología por caso clínico y pases de guardia, visita a CTI , análisis de ingresos ,diagnósticos y problemas por caso clínico y solución de problemas y alternativas diagnósticas . Se trabaja con la metodología de MBE (medicina basada en evidencias) en cada situación clínica y atención neonatal.

Se utiliza con el Departamento de Pediatría un libro de Programa y Normativas en el que participamos, que incluye la rotación de residentes y posgrados por el Departamento de Neonatología (FM, página 160-162) Dr Giambruno

Nº de horas docentes totales	24 horas diarias
Nº de estudiantes totales	12 posgrados y residentes de pediatría
Grupos de casos clinicos y encares	3 por semana más ateneo perinatal

Especialistas/Postgrados graduados en su Servicio

Concurren más de 7 postgrados de Neonatología en diferente nivel de su especialización .Durante el año 2010 , volvieron varios postgrados para recomenzar sus actividades y completar su postgrado.

SE GRADUARON 3 NEONATOLOGOS DURANTE EL AÑO 2010

Dra Maria Zimmer,Dra Sylvia Tedesco,Dra Mary Figueredo

ACTAS DE LA ESCUELA DE GRADUADOS .

III.e. Enseñanza NO Universitaria

(otras ramas de la enseñanza tales como ANEP, sectores privados)

INFORMACION PUBLICA y SENSIBILIZACION EN TEMAS DE PREVENCION DE PREMATUREZ EVITABLE Y MORBILIDAD NEONATAL EVITABLE (ASFIXIA-HIPOGLICEMIA-DESNUTRICION-VINCULO-INFECCION-METABOLISMO-DISIONIAS -PUERICULTURA Y PROMOCION DE CONDUCTAS SALUDABLES

III.f. Otras actividades de formación de RRHH .Internos de medicina y enfermería.Actividad conjunta con sicología médica y especialistas .

III.g. Proyectos de Enseñanza . Se continúa con actividad programada

III.h. Elaboración de Material Didáctico

Actualización y preparación de temas y MBE con temas neonatales o por casos clínicos AMH junto a todo el personal de salud en materiales para puérperas y RN .
Programa del Ciclo anual, actualización temas de estudiantes ,talleres prácticos

CONSIDERACIONES GENERALES
Departamento clínico ,básico, docente,asistencial con atención de nivel de CTI y cuidado madre hijo recién nacido las 24 horas de los 365 días del año.

ACTIVIDADES ASISTENCIALES

NUMERO de EGRESOS	Promedio de 1000 anuales
PROMEDIO de ESTADIA (en días)	Depende de edad y prematurez 1 a 100 días
PORCENTAJE OCUPACIONAL	20 pretérminos menores de 1500 gramos , más patología variable de RN pretérminos moderados y leves y RN con asfixia ,distress respiratorio o sospecha de infección
GIRO CAMA	Estimado por SIP
NUMERO de ACTOS QUIRURGICOS / AÑO	Cirugía ductus en CTI , excepcional . Enterocolitis y otras patologías se traslada a CTI con Block para RN
CIRUGIA CORRIENTE	No
CIRUGIA MAYOR	No
CIRUGIA de ALTA COMPLEJIDAD	No
URGENCIAS AMBULATORIAS	
URGENCIAS con INTERNACION	
ATENCIONES y EMERGENCIAS	
PARTOS	77 % del total de nacimientos
CONSULTAS de POLICLINA / AÑO	400 en policlinica de riesgo sala 4
MORTALIDAD	5 % POR MIL NACIDOS VIVOS 2010
ACTIVIDAD de CONSULTA a otros SERVICIOS INTRA o EXTRAHOSPITALARIOS	

ACTIVIDAD COMUNITARIA

NUESTRO DEPARTAMENTO NO DESARROLLA ACTIVIDAD FORMAL PERO COLABORA EN TODAS LAS CORDINACIONES O PROYECTOS COMUNES DE SEGUIMIENTO, REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE FM y ASSE

Problemas : Continúan las dificultades para ejecutar el Programa Aduana en formato online, en el Hospital de Clínicas , dado que el Depto de Informática del MSP y HC no han
--

completado el equipamiento básico , a pesar de las gestiones del Departamento y la Dirección del Hospital de Clínicas

ACTIVIDAD de EXTENSION UNIVERSITARIA y RELACIONAMIENTO con el MEDIO

PROYECTOS de EXTENSION

Vinculado a lo expresado en la página anterior

CONVENIOS

CURSOS de EXTENSION

ARTICULOS de DIVULGACION

EN DIARIOS REVISTAS Y PUBLICACIONES DE CIRCULACION NACIONAL MEDIANTE ENTREVISTAS O REPORTAJES A LOS DOCENTES

CONFERENCIAS, CHARLAS y ACTIVIDADES de DIVULGACION

Prevención de mortalidad neonatal, prematurez, conceptos de salud pública y manejo de problemas y educación en salud ,
Dr Giamb Bruno como docente y ex Presidente de la Sociedad Uruguaya de Pediatría , en numerosas instancias destaca, las causas de la mortalidad neonatal a la opinión pública y periodistas como replicadores
Asimismo preparamos a maestros comunitarios y grupos de estudiantes como replicadores de manejo en salud perinatal

ENTREVISTAS en MEDIOS de COMUNICACIÓN

Florida, Soriano, Maldonado , Montevideo , Colonia, Canelones(Las Piedras)

CONSIDERACIONES GENERALES

Consultados y como parte del informe se aportan datos de la Profesora Adjunta Fernanda Blasina .

RECONOCIMIENTOS ACADEMICOS

PROYECTOS de INVESTIGACION y/o TECNOLOGICOS CONCURSADOS y FINANCIADOS

Proyectos de investigación y desarrollo

2010 - 2012 DESARROLLO DE UNA PREPARACIÓN DE QUERCETINA, NEUROPROTECTORA, CON MÁXIMA BIODISPONIBILIDAD ENCEFÁLICA Y ADECUADA TOLERANCIA HEMODINÁMICA EN CERDOS RECIÉN NACIDOS

Descripción: Generales Diseñar un preparado de quercetina con buena biodisponibilidad cerebral y tolerancia hemodinámica durante la administración i/v, estudiando su capacidad neuroprotectora luego de daño hipóxico-isquémico en cerdos recién nacidos

Específicos 1. Desarrollar métodos adecuados de producción y caracterización de preparaciones liposomales onanoestructurales de quercetina (pre-escalamiento productivo). 2. Analizar su efecto sobre diversos parámetros hemodinámicos como presión arterial sistémica y pulmonar, así como gasto cardíaco, aEEG, metabolismo y equilibrio ácido base. 3. Dosificación de la quercetina en plasma y en el tejido cerebral a diferentes tiempos luego de su administración. 4. Formular la mejor preparación de quercetina para su administración parenteral. 5. Evaluar la capacidad neuroprotectora cerebral del preparado.

Integrantes: Blasina, F (Responsable); DAJAS, F.; VAAMONDE L; TEDESCO, AC.; PRIMO, F.

2010 - 2011 Evaluación de la modificación en las variables hemodinámicas que el tratamiento con sildenafil produce en el recién nacido. Coordinador o Responsable
Descripción: La hipertensión pulmonar (HTP) del recién nacido afecta la función ventilatoria y hemodinámica lo que exige el uso de estrategias terapéuticas diversas. El óxido nítrico inhalado es la terapia de oro, selectiva para tratar esta patología, pero dada las dificultades de acceso, costos y falta de respuesta hasta en un 60% de pacientes se han desarrollado terapias alternativas dentro de las que se cuentan: inhibidores de la fosfodiesterasa como sildenafil, antagonistas del receptor de endotelina-1 como bosentan, ventilación de alta frecuencia, administración de surfactante, prostaciclina o milrinona, con resultados variables y efectos secundarios aún no estudiados en forma completa. Dado que el recurso alternativo con mejor costo-beneficio es el sildenafil, se ha llegado a probar su efectividad incluso en humanos evidenciando buenos resultados por lo que se utiliza frecuentemente. Sin embargo los efectos hemodinámicos que desencadena ante diferentes situaciones durante el curso de la patología no se han estudiado aún en profundidad. La aspiración de meconio en cerdos recién nacidos es usada en el estudio de la HTP, sus variables hemodinámicas y posibles tratamientos. En el

presente proyecto nos proponemos evaluar los efectos hemodinámicos de sildenafil en un modelo de cerdo recién nacido con HTP tras aspiración de meconio en vía aérea. Se estudiarán parámetros hemodinámicos como las presiones pulmonar y sistémica, el gasto cardiaco, el agua extravascular pulmonar, la contractilidad miocárdica.

Integrantes: Blasina, F (Responsable); ZABALA, S; ESCOBAR, R..

Financiador(es): ; Comisión Sectorial de Investigación Científica - UDeLaR – UDELAR-CSIC (Apoyo financiero)

2010 - 2011 Evaluación de la efectividad de un dispositivo generador de óxido nítrico junto al paciente en el tratamiento de la hipertensión pulmonar del recién nacido y del adulto

Descripción: El tratamiento de la hipertensión pulmonar (HTP) cambió su perspectiva con el descubrimiento del óxido nítrico (ON).

Sus elevados costos, el tamaño y peso de los dispositivos existentes restringen su uso en todo el mundo. La inestabilidad hemodinámica de los recién nacidos afectados aleja, sin ON, el inicio precoz del tratamiento o su traslado, incrementando la mortalidad por esta patología.

En el Área Básica del Departamento de Neonatología del Hospital de Clínicas de Montevideo, se adaptó un equipo generador de gas (ON y aire), pequeño, portátil y con producción continua para su aplicación terapéutica en la HTP del recién nacido. Su efectividad como vasodilatador pulmonar ha sido demostrada en modelos experimentales y se descartó la presencia de efectos no deseados in vivo. El sistema desarrollado entrega aire con ON a la rama inspiratoria del ventilador.

El uso del generador de ON no supera en riesgo al de las estrategias terapéuticas disponibles. La incorporación de tecnologías de costos reducidos impactará aumentando la sobrevivencia de pacientes con HTP, con la posibilidad de incrementar su accesibilidad a tratamiento en pacientes adultos o a investigación en ON.

En este contexto el objetivo de este proyecto es iniciar la aplicación del equipo a nivel clínico permitiendo universalizar el acceso a la terapia estándar de oro en la HTP. Sólo en Montevideo hay al menos 8 centros de cuidados neonatales de diversa complejidad y en el resto del país al menos 10 unidades de atención al recién nacido que no cuentan con posibilidad de terapia con ON.

A largo plazo muchos pacientes, en Uruguay y resto del mundo, se beneficiarán del uso de este equipo. Adicionalmente, la capacidad de investigación en esta terapia se incrementará debido a que actualmente está restringida por sus elevados costos.

Integrantes: Blasina, F (Responsable); MARTELL M; SILVERA F; SOLLA, G; DÍAZ ROSSELLO, JL.

CONSIDERACIONES GENERALES

Se debe incentivar la actividad de trabajos científicos con apoyo económico de
--

-

IDENTIFIQUE PRINCIPALES NECESIDADES / PROBLEMAS en su SERVICIO

.La actividad realizada en el año 2010 como Profesor de Neonatología en el Hospital de Clínicas tuvo como desafío, desde nuestra incorporación en Agosto de 2010 generar las condiciones de viabilidad de un Departamento, muy fuerte en ideas y actividades de investigación en el modelo animal pero muy importante y frágil en la docencia y asistencia en un CTI pequeño de neonatos, que requiere muchos más recursos humanos permanentes y tecnología simple y compleja para todas las situaciones del nacimiento. Es el límite de la vida, aceptado mundialmente como el sector de la medicina más importante y complejo en la actualidad.

La formación de nuestros estudiantes de medicina, internos, residentes y, postgrados de pediatría y neonatología, ha sido un verdadero desafío. Destacamos especialmente el trabajo del equipo docente de Neonatología en cumplir su función primaria docente y asistencial, siendo necesario ir dando las condiciones para iniciar a los nuevos docentes en la investigación.

En el CTI de 4 camas (Cuidados intensivo neonatal), y el sector de cuidados intermedios y moderados (4 camas más), se requiere el conocimiento detallado de los indicadores y resultados. Su interpretación, y análisis diario en el manejo adecuado de conductas y de la tecnología a cada recién nacido, logra intervenciones oportunas con reducción de daño (muerte, iatrogenia y tiempo de ventilación excesiva). La connotación en salud pública por todos conocida, nos exige de jerarquizar, la mortalidad neonatal del 2010 (datos SIP-HC) que ha bajado en el país en 2010 a 5,2 por mil y que en el HC es de 5 por mil a pesar de tener 20 prematuros menores de 1500 gramos para una población de nacimientos de casi 1000 RN vivos.

El Hospital de Clínicas atiende una población de alto riesgo , mayor aún que cualquier maternidad de Uruguay , duplicando y triplicando el valor porcentual de **prematuros** con respecto a otras instituciones del país que oscilan entre 3 % y 14 % , y especialmente **en el grupo de menores de 1500 gramos** , donde se presenta el grupo de mayor morbimortalidad , además de las malformaciones congénitas (en el año 2010 murieron 2 Rn con síndrome de Potter y 3 préterminos severos) .

La población con mayor riesgo bio social , se ha concentrado en el Hospital de Clínicas y en Hospital Pereira Rossell , creemos que mayor en el Hospital Universitario pero nos falta , realizar una comparación rigurosa con los últimos datos del SIP. Ambos centros concentran la mayor cantidad porcentual de prematuros e hijos de adolescentes. La variación del % de prematurez., con una morbimortalidad neonatal diferencial por razones sociales y prematurez excesiva . Creemos que la prematurez tiene un componente que es posible de disminuir y se esta trabajando en conjunto en el manejo perinatal .La mayoría de sectores mutuales tienen un porcentaje de prematurez de 4 a 8 % a pesar que su población de embarazadas tiene también patologías importantes como lo han demostrado los trabajos nacionales

.El porcentaje de depresión neonatal severa al minuto , y la morbimortalidad por asfixia a nivel mundial , generó la necesidad de reforzar los esfuerzos de prevención perinatal y los cursos de reanimación para todo el personal de salud. La combinación de investigación básica,modelos experimentales y reanimación y enseñanza de manejo de ventilación ,intubación y estabilización han sido una constante de adelantos del Departamento neonatal del Hospital de Clínicas.

Las situaciones límites y el manejo adecuado de la limitación al esfuerzo terapéutico se ha trabajado con enfermeras ,médicos en formación y equipo docente , con

esbozo de cuidar al cuidador y evitar el desgaste que medido por el grupo de psicología ha dado valores muy altos en informe realizado en fines del 2010. El propósito actual es la prevención del “desgaste”, la comunicación apropiada intraequipo y con la familia y la evitación del ensañamiento terapéutico, con un abordaje bioético perinatal, que es sencillo expresar, pero que hace necesario trabajar.

Las dificultades mayores de nuestro Departamento es la falta de rubros en todas las áreas, lo que ha llevado a un esfuerzo de imaginación e intento de integración con ASSE, que por el momento no se ha concretado en equipamiento para Neonatología del Hospital de Clínicas, aunque hay intenciones y planes de colaborar en equipamiento e integración real al Sistema Integrado de Salud

Como propósito final creemos que la prevención de la prematurez debe ser la medida de docencia principal, que debemos seguir enfatizando, dado que la educación en salud y el cuidado y la planificación del embarazo se hacen necesarias a nivel poblacional. En lo vinculado a la docencia y la investigación debemos mantener y multiplicar el detallado cuidado asistencial de nuestros RN y la investigación y experimentación en modelo porcino con docencia y educación neonatal continua en nuestra facultad y a nivel de todo el país (dado que hay actualmente más de 225 neonatólogos que requieren educación continua)

Dr Fernando Silvera
Profesor Agregado de Neonatología

Dr Gonzalo Giambruno
Profesor de Neonatología

