

# PLAN DE ACELERACIÓN DE LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD NEONATAL

**Propósito:** Para mayo de 2024, se espera reducir la mortalidad neonatal en un 25% en relación con el año 2022

**El Plan de Aceleración se implementará en 10 maternidades:** en **Santo Domingo** serán los hospitales Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina, Universitario Nuestra Señora de la Altagracia y Maternidad Reynaldo Almánzar; en **Santiago** el hospital La Maternidad René Klang de Guzmán; en Barahona el Jaime Mota; en San Juan de la Maguana el Alejandro Cabral; en **La Vega** el Morillo King; en **San Cristóbal** el Juan Pablo Pina; en **Puerto Plata** el Ricardo Limardo; y en **Higüey** La Altagracia.

## Objetivos Específicos:

- 1) Reducir el número de recién nacidos que entran a la UCIN en 10 maternidades:**
  - a. Disminuir las infecciones durante el embarazo y el parto y prematuridad.
  - b. Reducir la cantidad de recién nacidos con bajo peso al nacer.
- 2) Reducir la mortalidad neonatal de las UCIN en los siguientes 4 hospitales:**
  - Materno-Infantil San Lorenzo de Los Mina.
  - Universitario Nuestra Señora de la Altagracia.
  - Maternidad Reynaldo Almánzar en Santo Domingo.
  - Materno-Infantil René Klang de Guzmán en Santiago.

## Actividades del Objetivo 1: REDUCIR EL NÚMERO DE RECIÉN NACIDOS QUE ENTRAN A LA UCIN.

### Disminuir infecciones y prematuridad

#### Fortalecimiento de los laboratorios de microbiología:

- Inventario y dotación de insumos y equipos para detección temprana de infecciones.
- Fortalecimiento de las capacidades del personal de laboratorio.
- Monitoreo y supervisión al personal de los laboratorios para que estén en capacidad de realizar los exámenes de laboratorio, control de infecciones y bioseguridad.
- Designación de una enfermera que recoja los resultados de laboratorio.

### **Fortalecimiento de la consulta prenatal:**

- El médico, antes de iniciar la consulta prenatal dedicará un tiempo para revisar los resultados de las analíticas de las embarazadas consultadas en días anteriores y prescribirá el tratamiento. La enfermera designada asegurará que la embarazada inicie el tratamiento antes de los siete días de conocido el diagnóstico.
- Asegurar el cultivo de orina en la primera consulta, de secreción vaginal a partir de las 20 semanas de gestación y tratar según resultados. Y detección de la bacteria del estreptococo Betahemolítico entre la 35 a 37 semanas de gestación

### **Fortalecimiento de la bioseguridad, para el control de infecciones e incentivar la investigación de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAS):**

- Fortalecer los Comité de Control de Infecciones en cada hospital.
- Elaborar un procedimiento para el manejo preventivo para la detección de infecciones de las embarazadas que llegan sin controles prenatales.
- Capacitación en control de infecciones a todos los miembros del personal de hospitales y del personal de limpieza
- Fortalecimiento de procesos de esterilización
- Educación periódica sobre Lavado de manos
- Monitoreo de la calidad de agua

### **Disminuir bajo peso al nacer**

**Mejorar la nutrición materna, reducir el bajo peso al nacer y la mortalidad materna por hemorragia.** Instalar, en los hospitales, el programa de reducción de la desnutrición existente para disminuir el retraso del crecimiento intrauterino y por consiguiente el bajo peso al nacer.

## **Actividades del Objetivo 2:**

### **REDUCIR LA MORTALIDAD NEONATAL Y LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) EN UCIN.**

#### **Estas actividades sólo se implementarán en los 4 hospitales mencionados con UCIN**

- Crear Comité de Control de Infecciones en cada unidad de cuidado intensivo neonatal.
- Asistencia técnica internacional de neonatólogo y microbiólogo del hospital Miguel Servet de Zaragoza, España; Fundación Dominicana para las Madres y los Niños (DOFMI); junto con OPS y el Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP).
- Intercambio de buenas prácticas en manejo de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.
- Dotación de campanas de flujo laminar para la preparación de soluciones y medicamentos en ambiente estéril.
- Asegurar que las cunas, incubadoras y soluciones sean de uso exclusivo para cada bebé.
- Eliminar las lámparas de cuello de ganso y sustituir por lámparas de calentamiento exclusivas para unidades de recién nacidos.
- Capacitaciones periódicas a médicos y personal de enfermería del área de UCIN
- Disponer de métodos de detección rápida de bacteriemia para diagnóstico de sepsis neonatal
- Elaborar procedimiento de manejo de infecciones en neonato, adaptado a la situación epidemiológica de cada UCIN.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica para la temprana investigación de casos.
- Asegurar auditorías de infecciones y de muertes neonatales.