



Mortalidad infantil

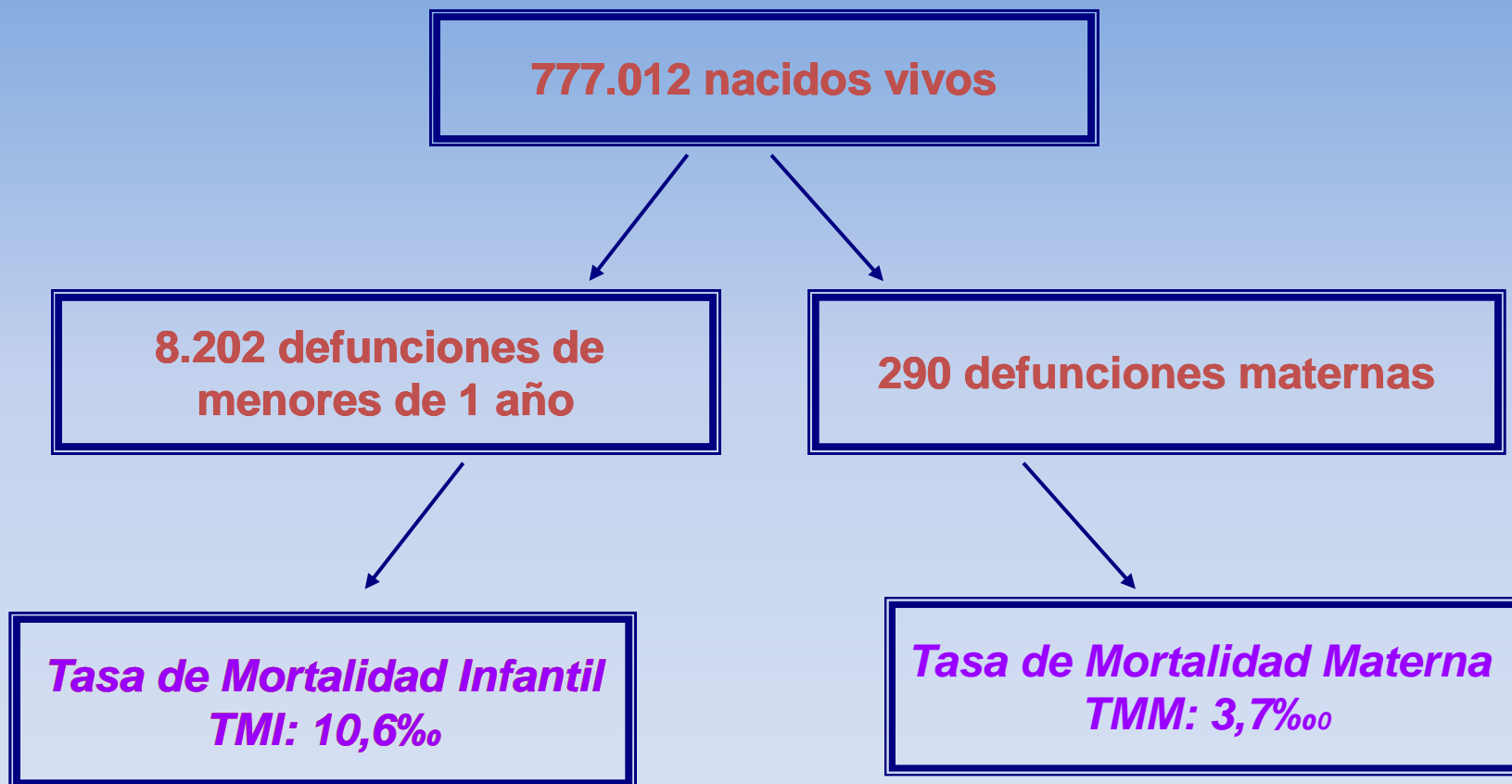
Estrategias para su disminución

Buenos Aires, 3 de noviembre 2016

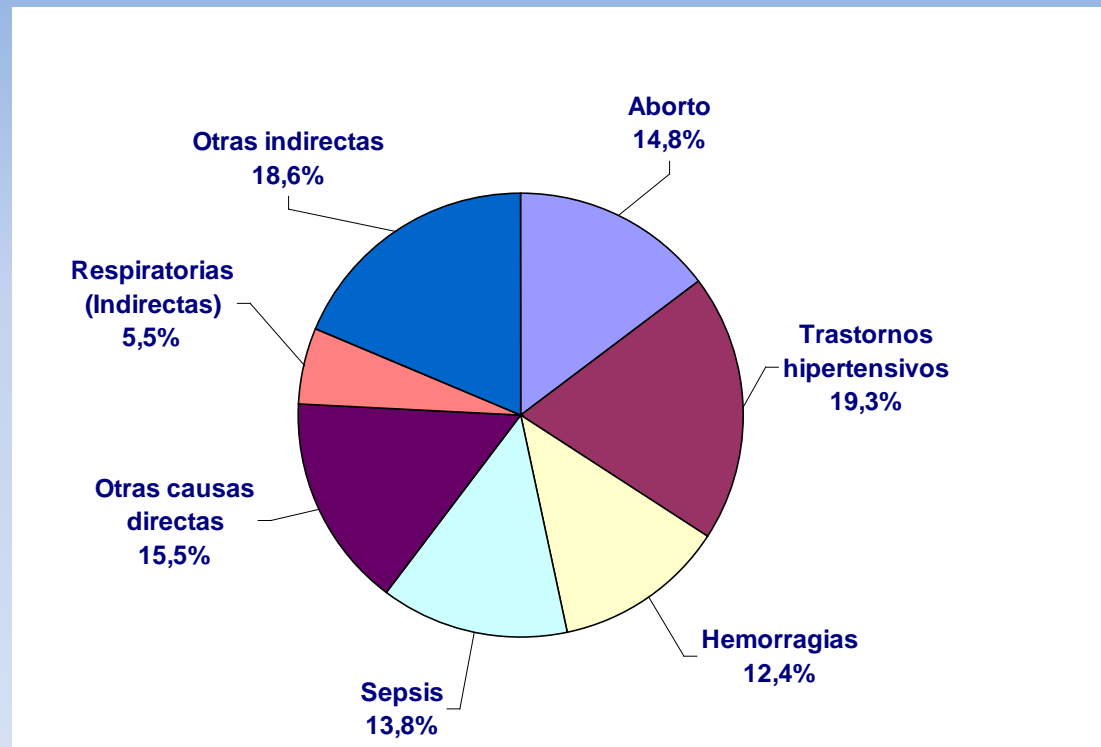
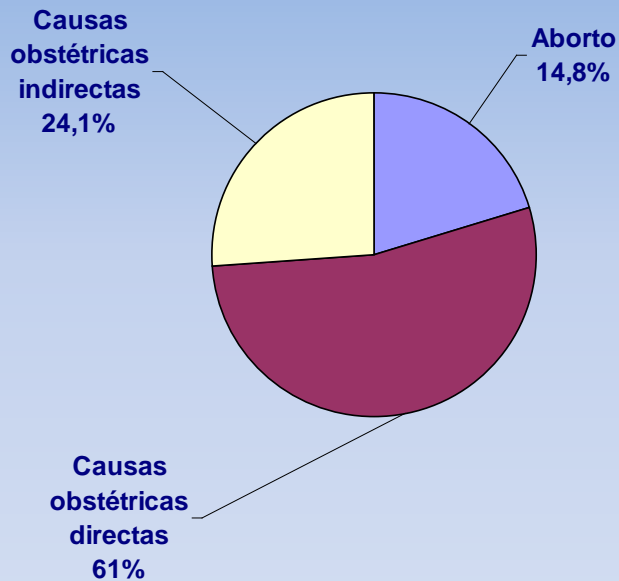
Primer Congreso Argentino de Medicina Interna Pediátrica

Dra Ana M.Speranza

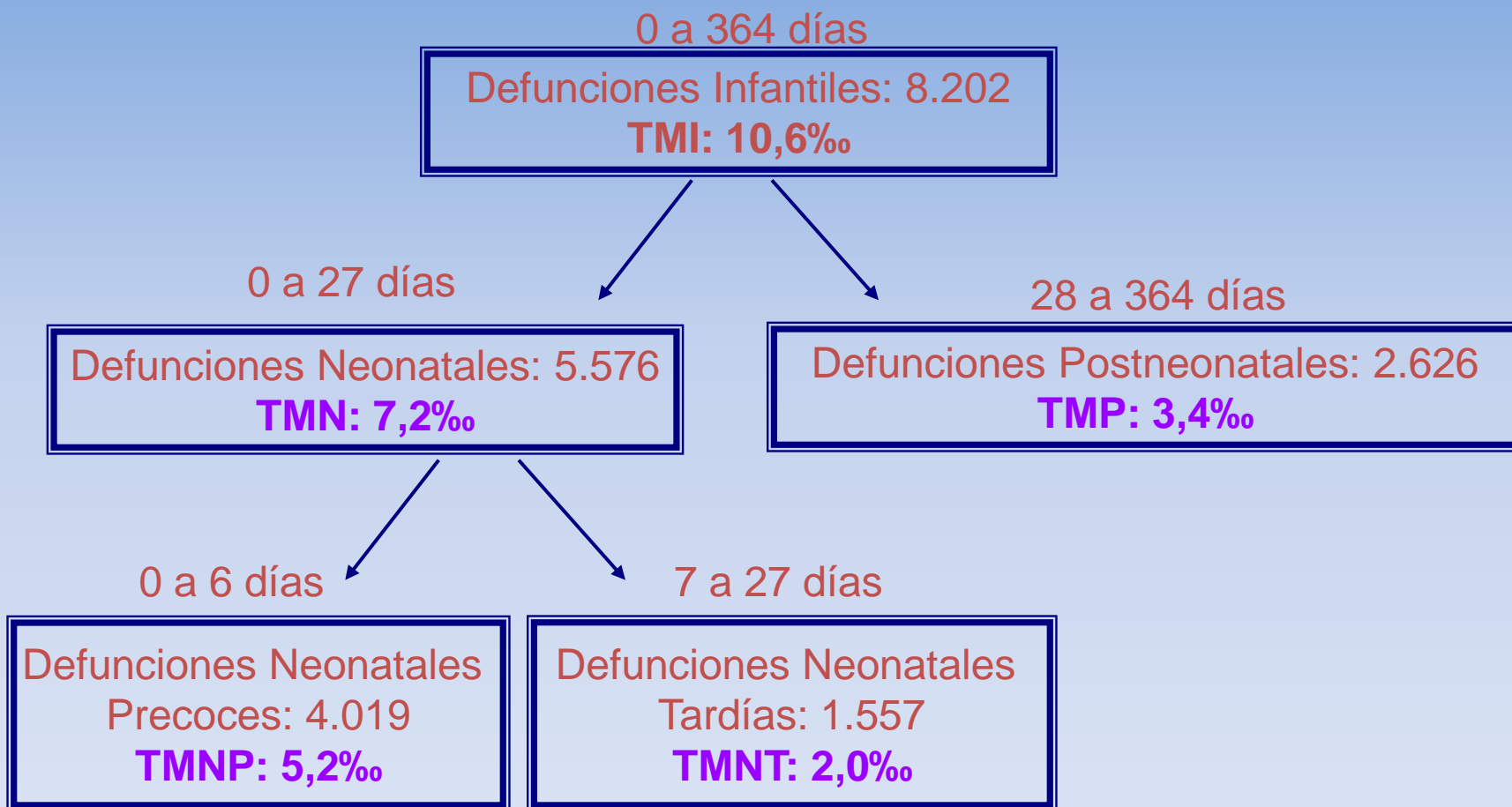
Estadísticas Vitales. Argentina. 2014



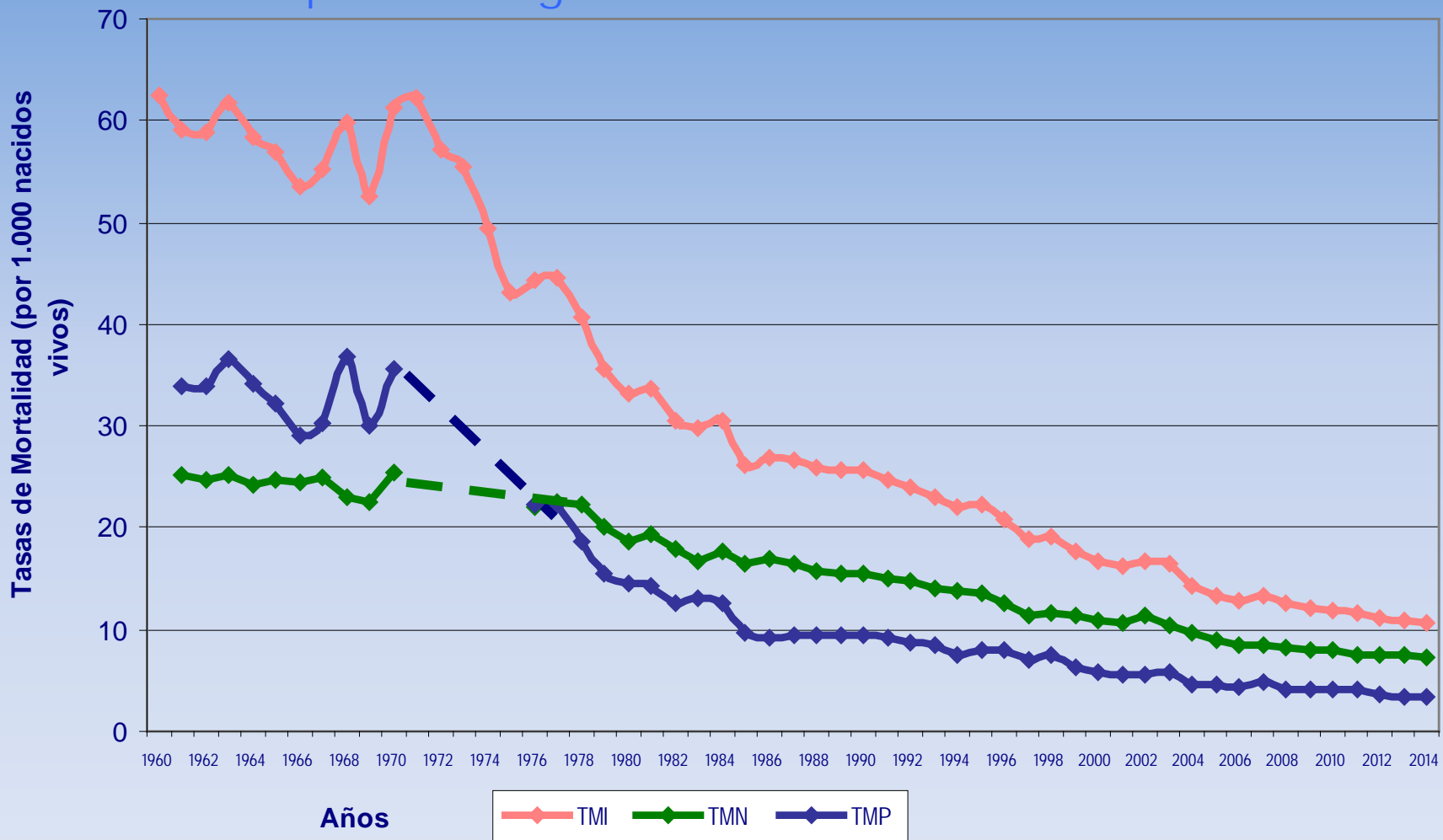
Defunciones Maternas según causa y Mortalidad Proporcional. Total País. Año 2014



Mortalidad Infantil según componentes

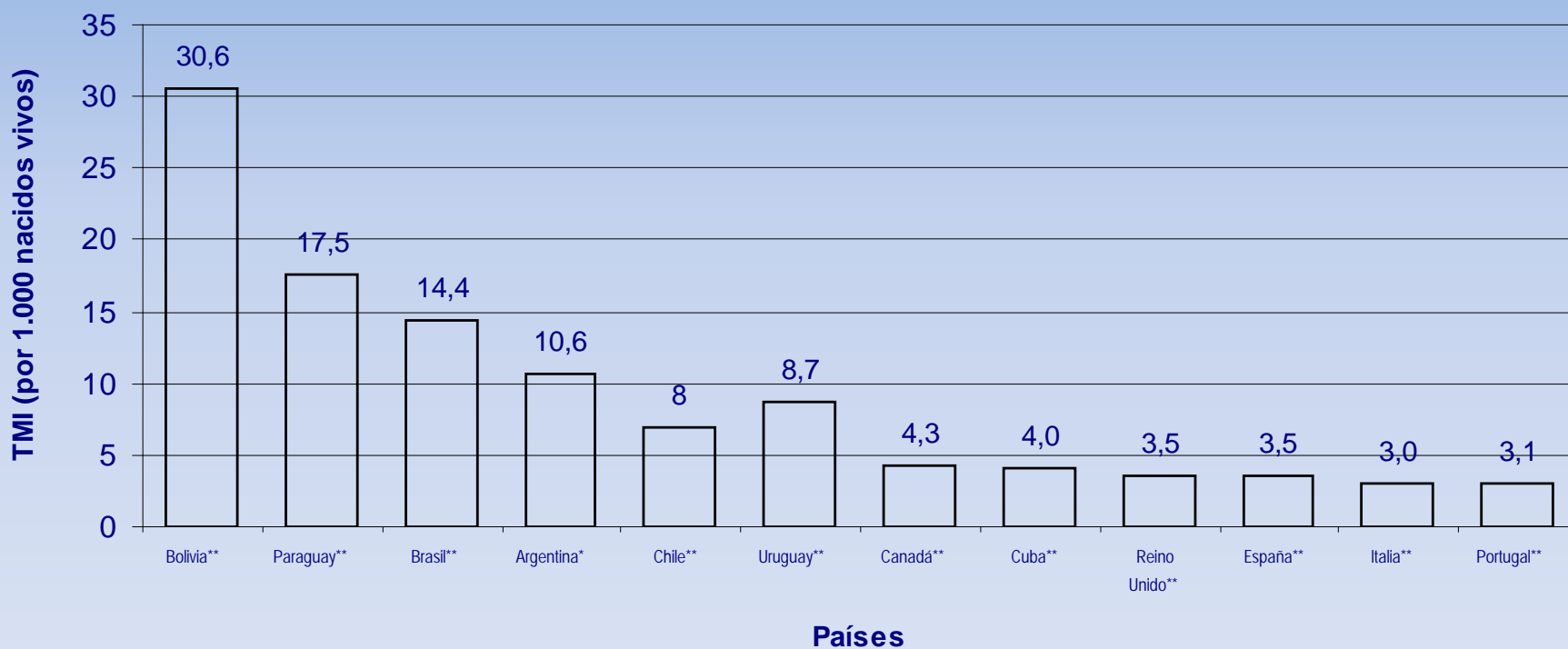


Evolución de la Tasa de Mortalidad Infantil y por componentes. Total País. República Argentina. Años 1960-2014.



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2014

Tasa de Mortalidad Infantil. Comparación Argentina con Países de la región y del mundo. Año 2014

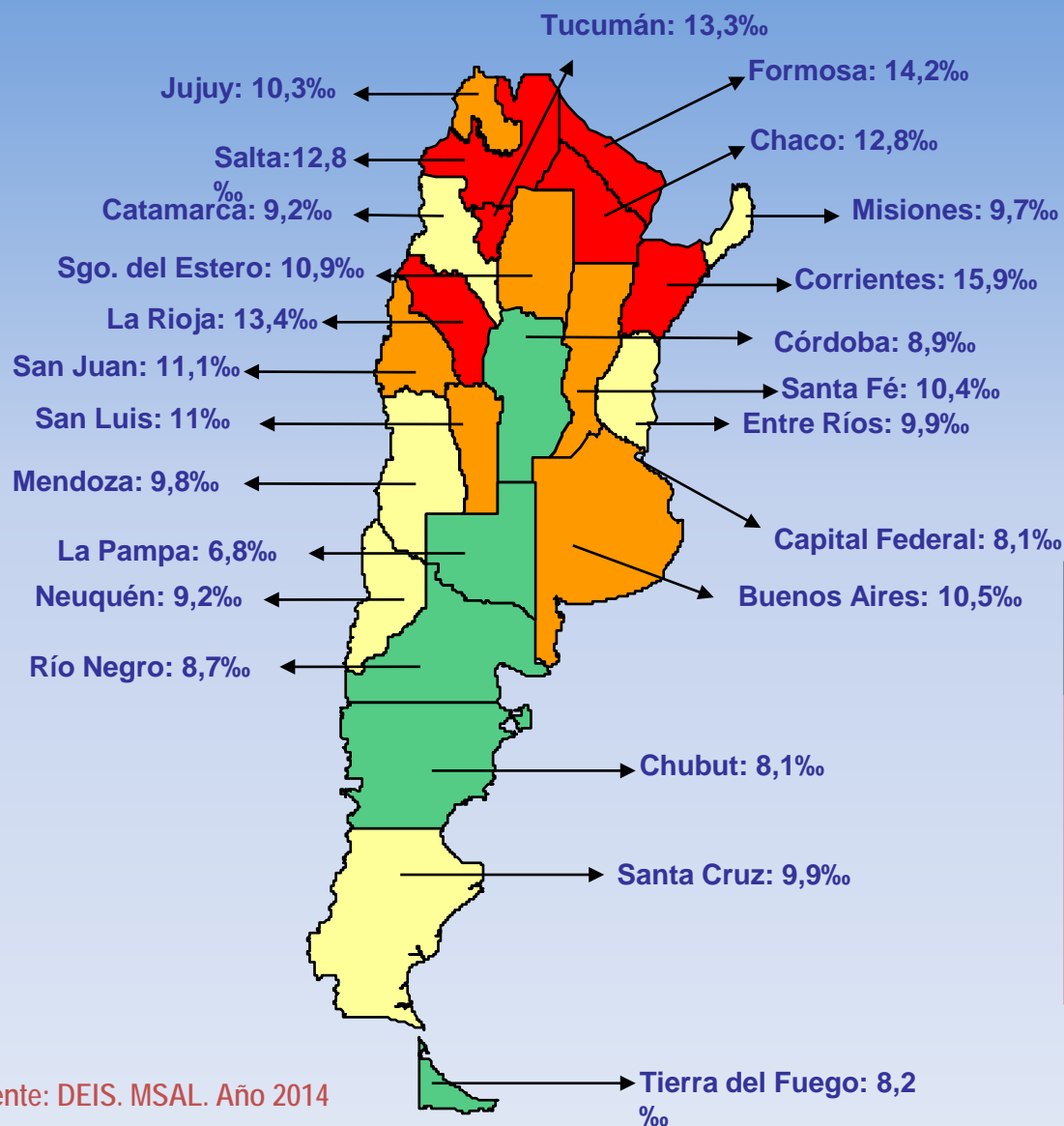


*= Fuente: DEIS. MSAL. Año 2014

**= Fuente: Grupo Interagencias. Año 2014

Tasa de Mortalidad Infantil

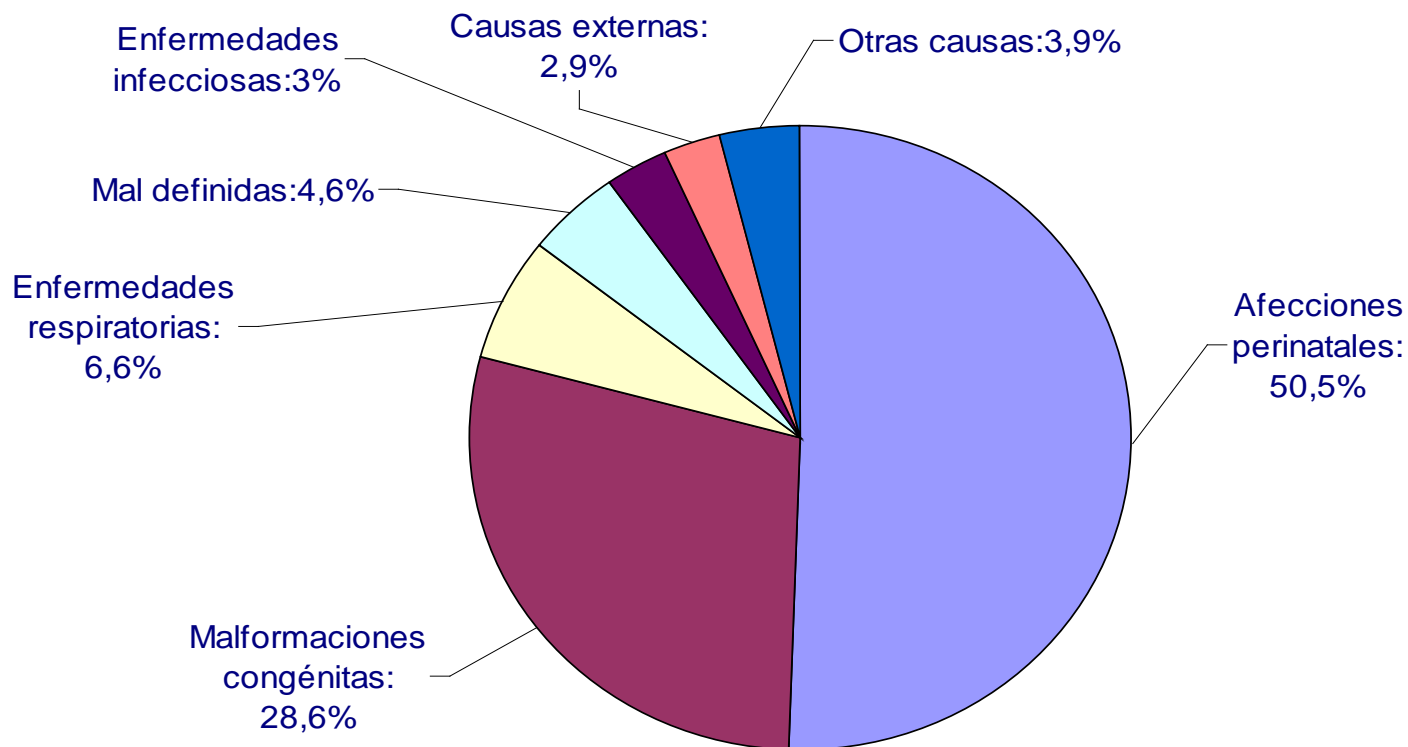
República Argentina. 2014



TMI Total País
2014: 10,6%

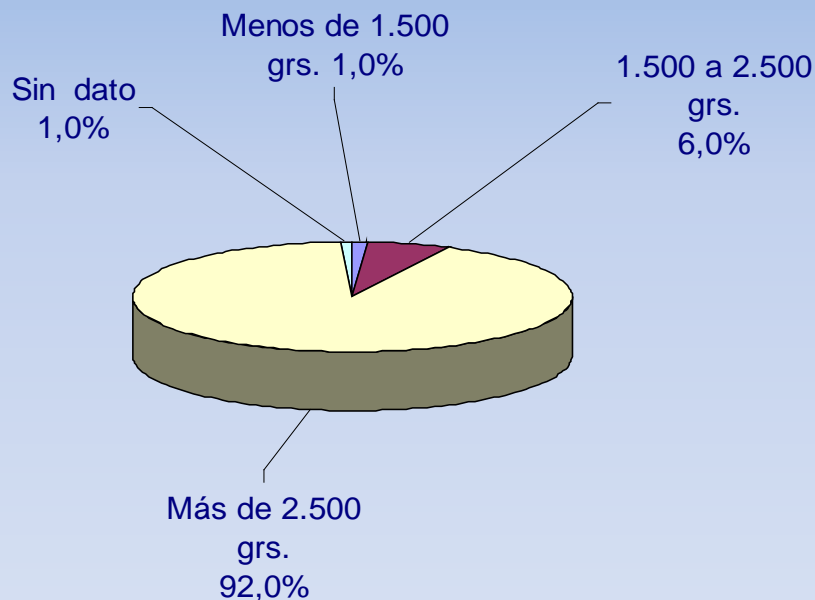


Defunciones Infantiles según causa y mortalidad proporcional: Total País. Año 2014

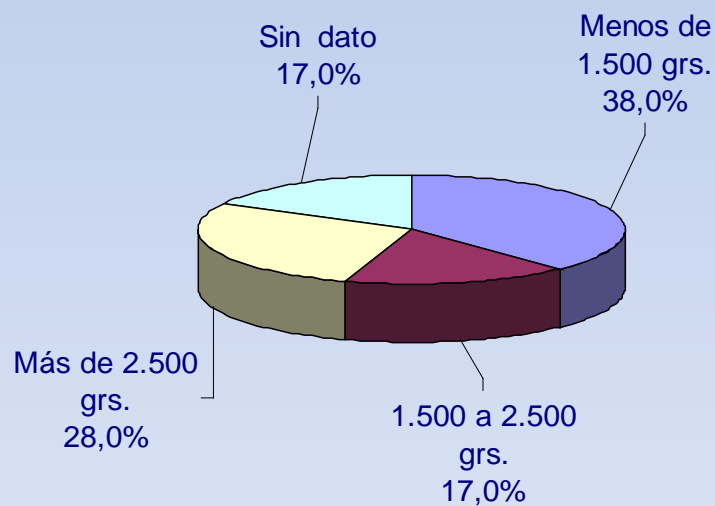


Importancia de las defunciones infantiles con peso al nacer menor a 1.500 grs.

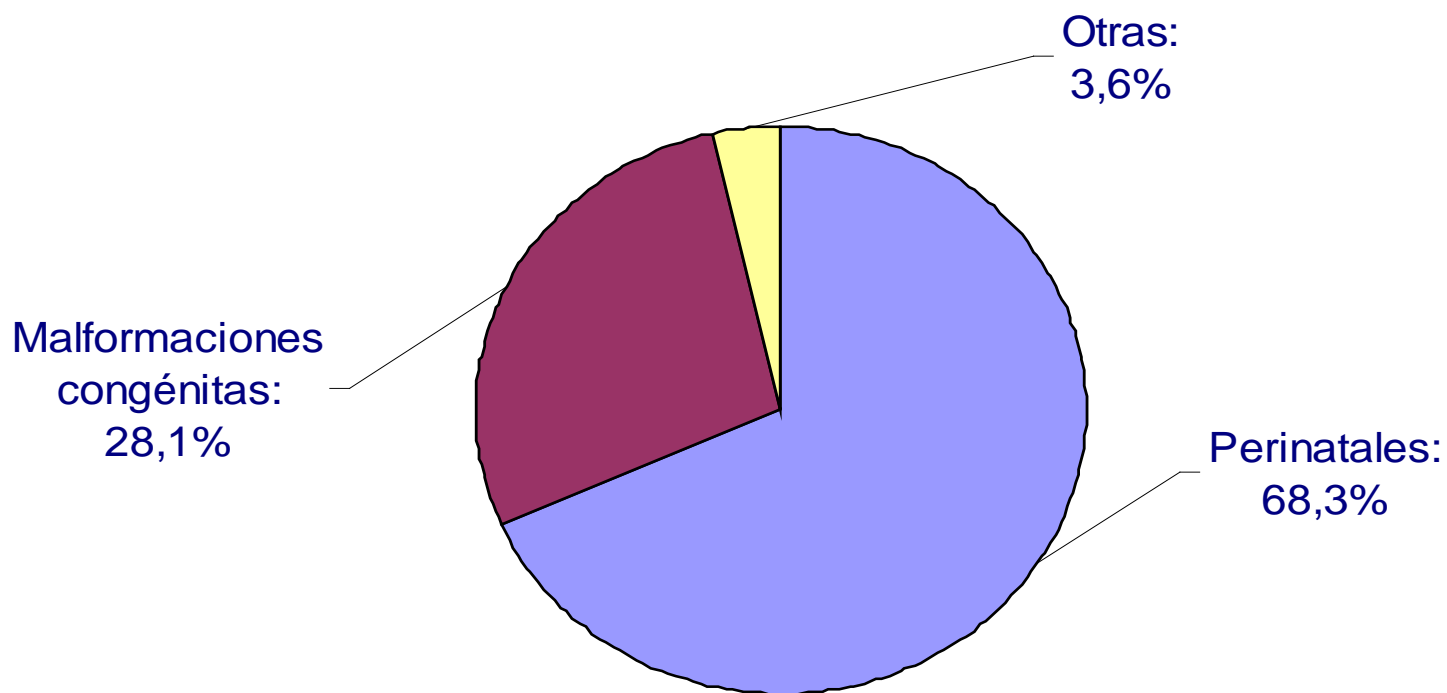
Nacidos vivos según intervalo de peso al nacer



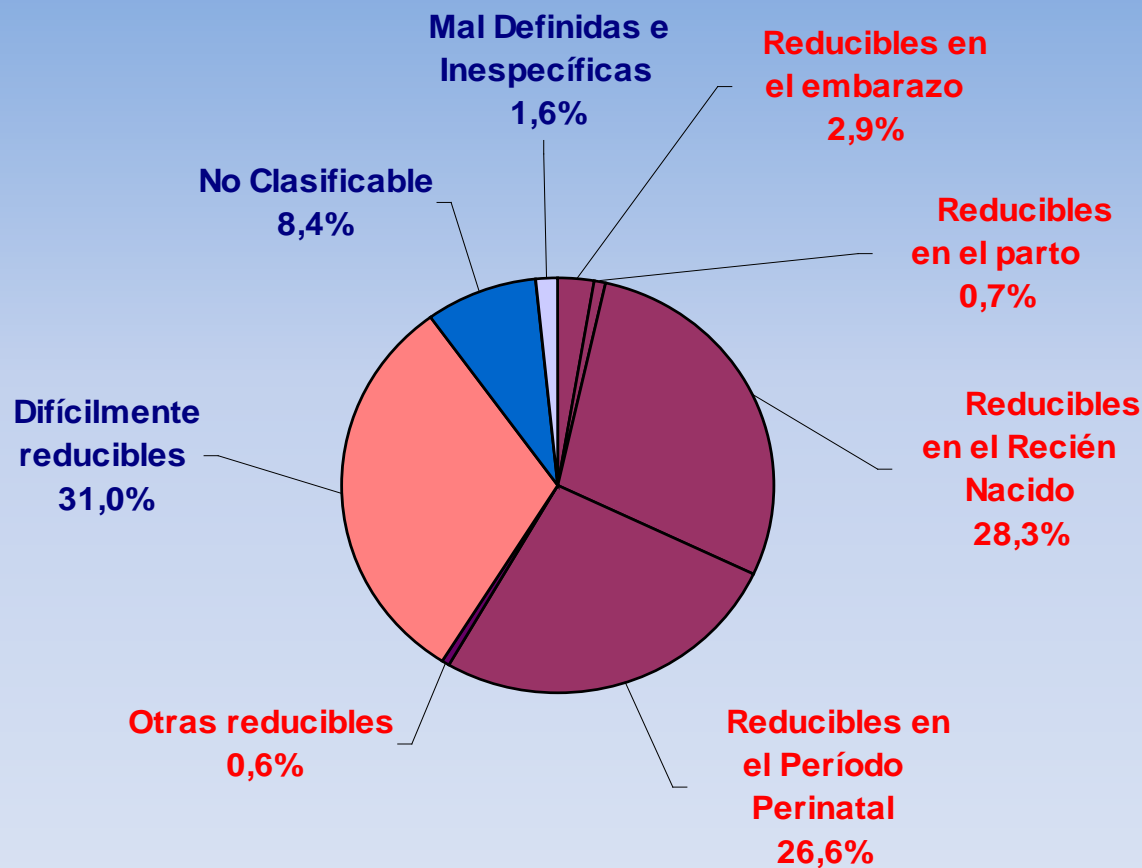
Defunciones infantiles según intervalo de peso al nacer



Defunciones Neonatales según causa y Mortalidad Proporcional. Total País. Año 2014

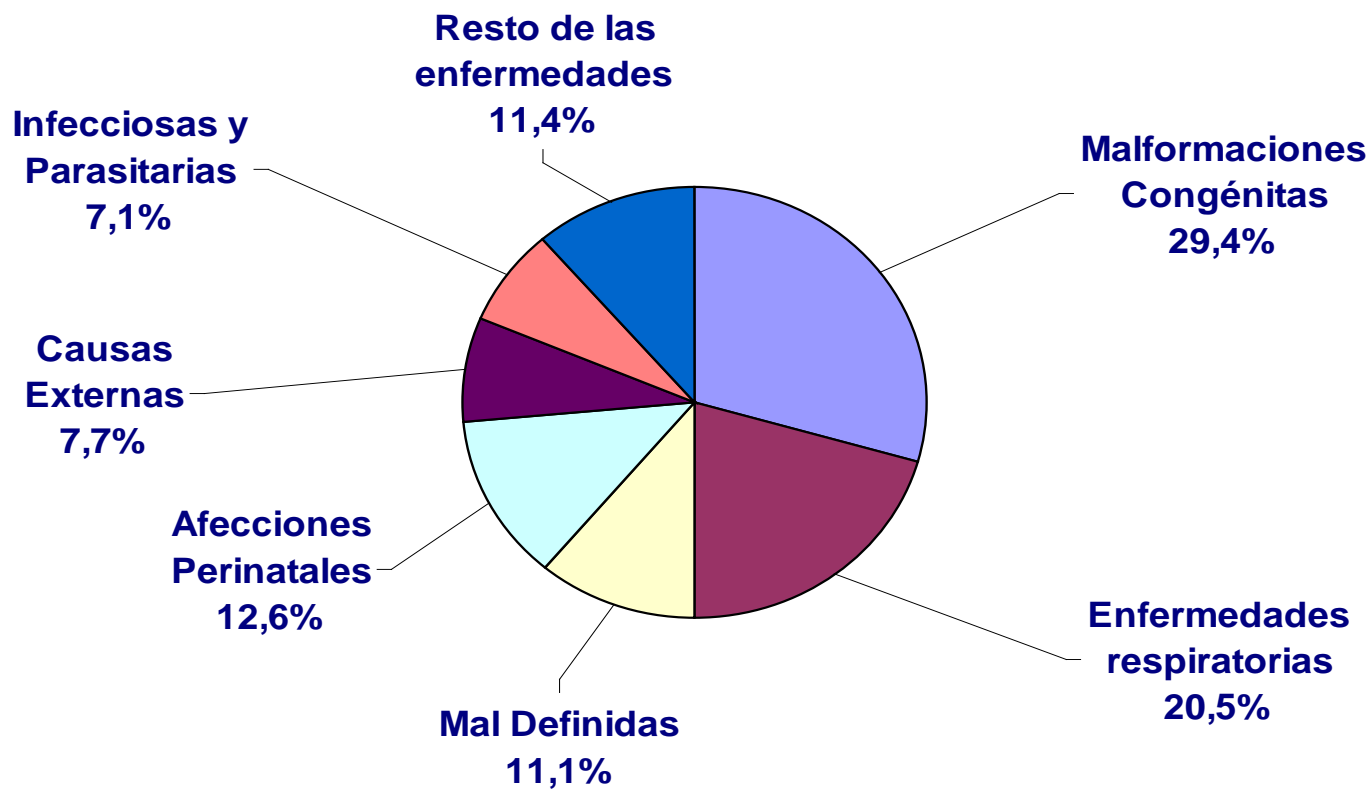


Mortalidad Neonatal según criterios de reducibilidad - República Argentina - 2014

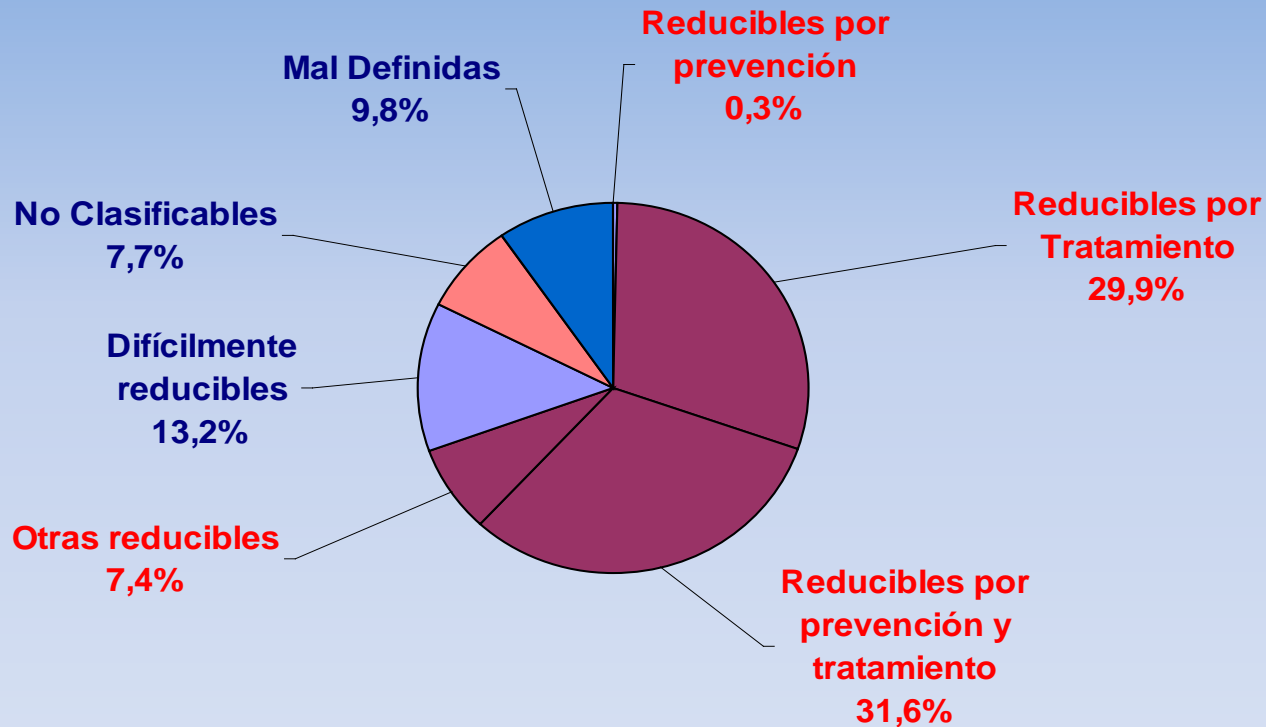


59% REDUCIBLES

Defunciones Postneonatales según causa y Mortalidad Proporcional. Total País. Año 2014



Mortalidad Postneonatal según criterios de reducibilidad – República Argentina - 2014



69,3% REDUCIBLES

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2014

TODA MUJER TIENE DERECHO A UN
EMBARAZO PLANIFICADO Y A UN
PARTO SEGURO Y RESPETADO

TODO NIÑO TIENE EL DERECHO A NACER
EN EL NIVEL DE COMPLEJIDAD QUE POR
RIESGO LE CORRESPONDE

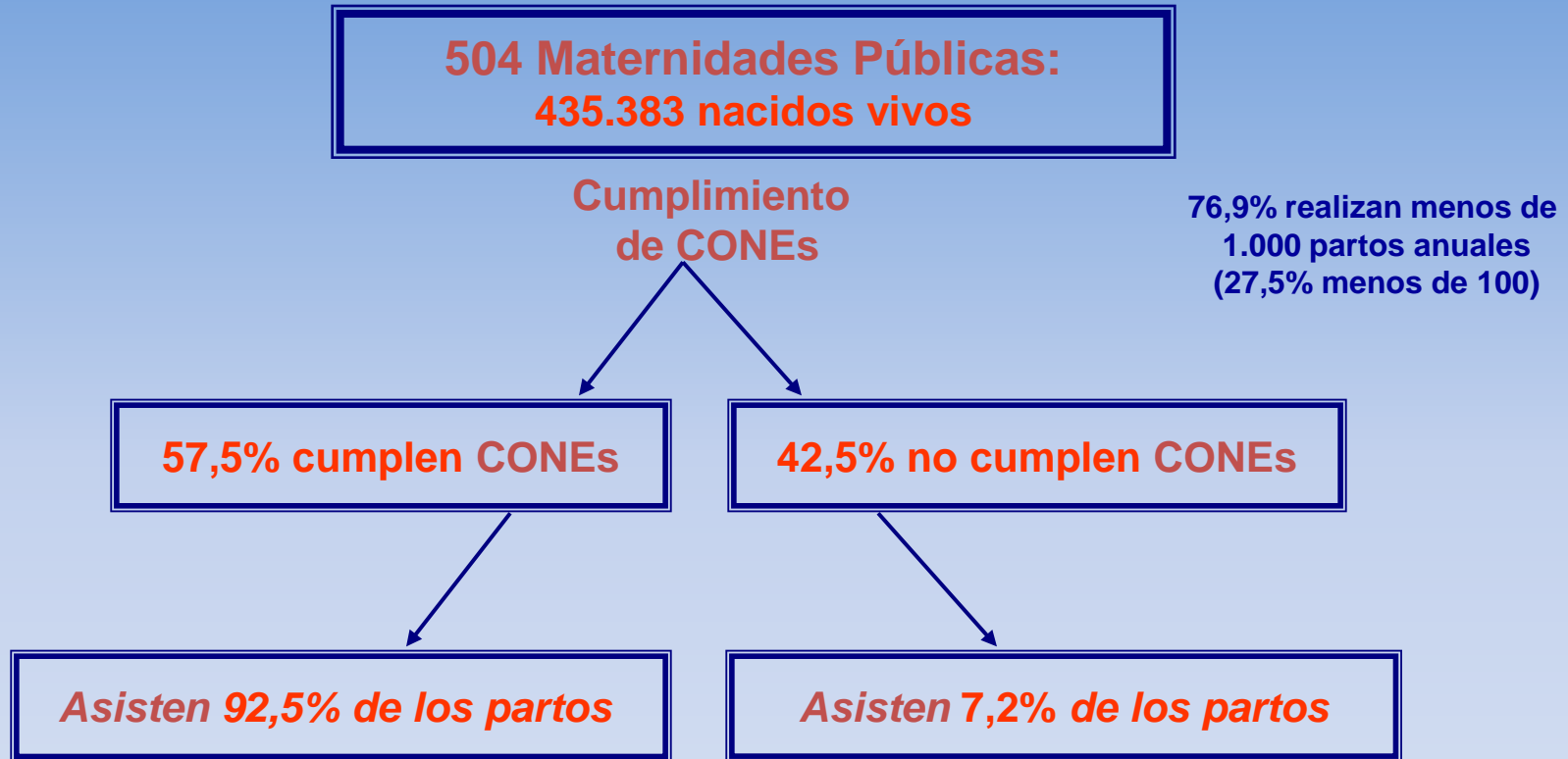
Características de las Maternidades

Requisitos:

- Disponibilidad Quirúrgica y procedimientos obstétricos.
- Anestésica.
- Transfusión de sangre segura.
- Tratamientos médicos maternos.
- Asistencia neonatal inmediata.
- Evaluación del riesgo materno y neonatal.
- Transporte oportuno al nivel de referencia.

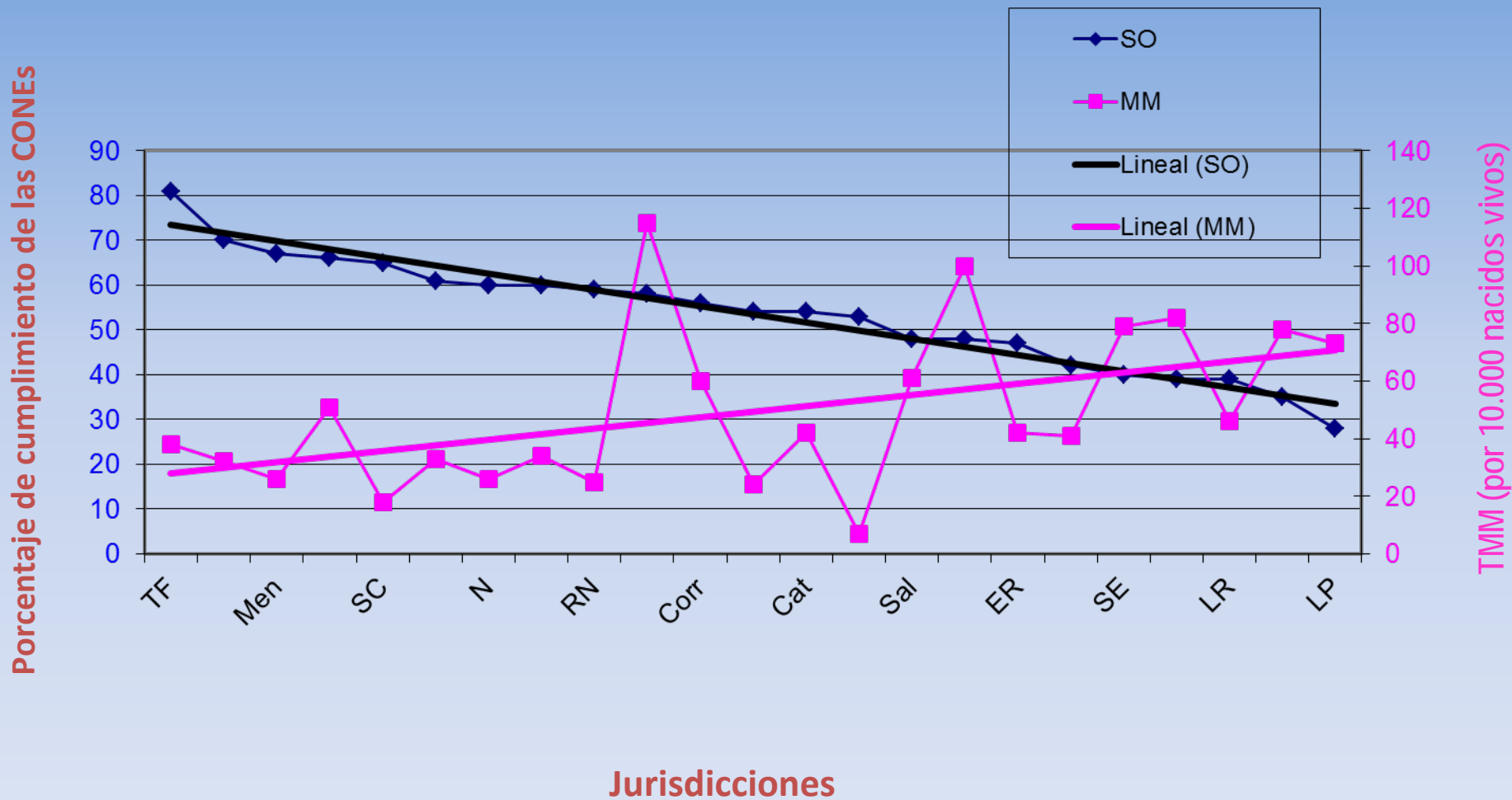
→ Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales
(CONE). OMS 1986

Maternidades Oficiales en Argentina



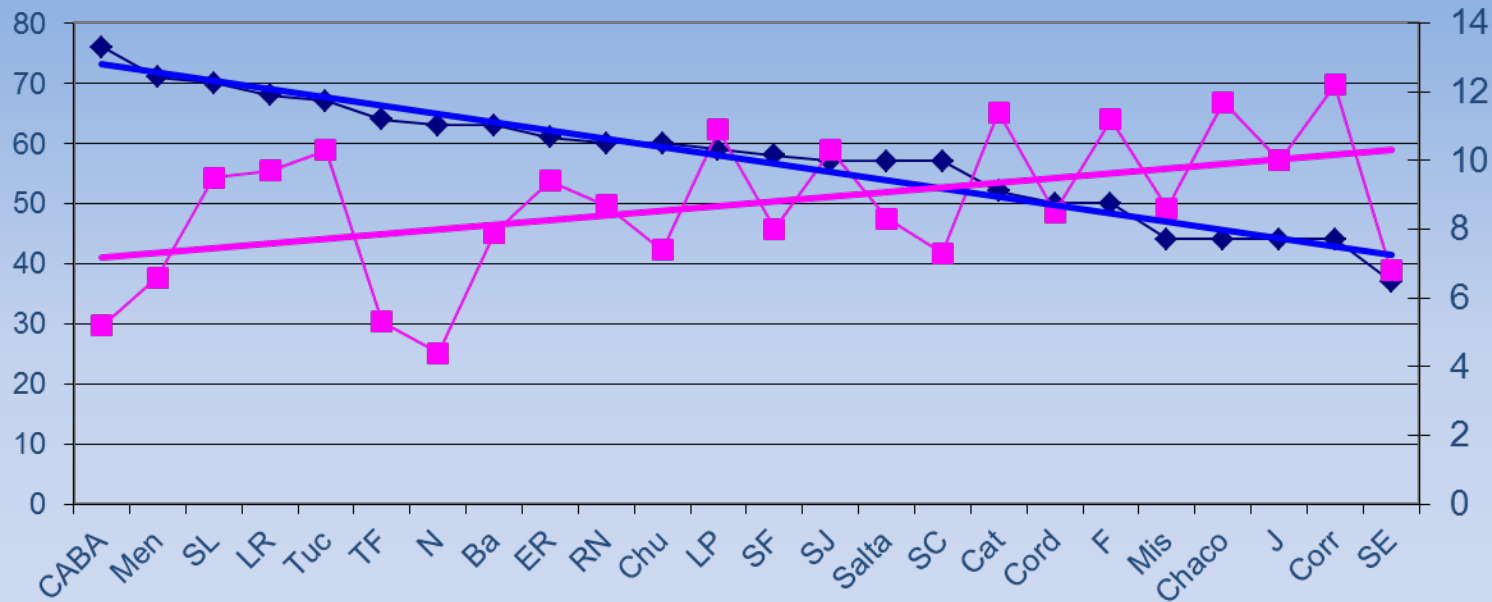
**En otros 235 efectores de salud se asisten 1.564 partos
(cada uno realiza menos de 25 al año) →0,3% de los partos**

Relación entre cumplimiento de las CONE y Tasa de Mortalidad Materna por jurisdicción

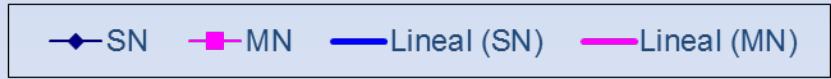


Relación entre cumplimiento de las CONE y Tasa de Mortalidad Neonatal por jurisdicción

Porcentaje de cumplimiento de las CONES



TMN (por 1.000 nacidos vivos)



Jurisdicciones

Maternidades

Conclusión y soluciones posibles

- Gran cantidad de Maternidades pequeñas, con bajo nivel de complejidad y que no cumplen las CONE
- Debe regionalizarse la atención perinatal, concentrando los nacimientos y asegurando la derivación del alto riesgo a la Maternidades de Niveles III
- Mejorar las condiciones de traslado materno y neonatal
- Mejorar la calidad de los servicios existentes antes de crear nuevos

Regionalización de la atención perinatal. Concepto

- Es el desarrollo, dentro de un área geográfica, de ***un sistema de salud perinatal coordinado y cooperativo en el cual, merced a acuerdos entre instituciones y equipos de salud y sobre la base de las necesidades de la población, se identifica el grado de complejidad que cada institución*** provee con el fin de alcanzar los siguientes objetivos:
 - Atención de calidad para todas las gestantes y recién nacidos,
 - Utilización apropiada de la tecnología requerida
 - Personal perinatal altamente entrenado a un costo/efectividad razonable.

El éxito en la instrumentación del Plan de Regionalización requiere de un compromiso y responsabilidad de todos, recuperando la confiabilidad en el sistema y su capacidad de respuesta.

Adecuación del Perfil del Riesgo y Nivel de Complejidad

NIVEL II	NIVEL IIIA	NIVEL IIIB
Más de 35 semanas	Más de 32 semanas	APP Menos de 32 sem
Más de 1500 gramos	> 1500 gramos	Peso < 1500 gramos
Bajo riesgo	Riesgo medio	Pacientes críticos
	ARM breve	ARM compleja o extensa
		Alto riesgo obstétrico/neonatal
		Pacientes Quirúrgicos.

Experiencias

EEUU (1970)

- En 1974 ya operaban sistemas de RAP en 28 Estados.

Canadá (1970)

- Regiones con 3 niveles de complejidad de complejidad y 22 Centros regionales (nivel III) para 30.000.000 de habitantes

Reino Unido (1971)

- Sistema con 3 niveles de complejidad

Australia (1986)

Portugal (1989)

- Cierre de servicios de obstetricia con menos de 1.500 partos por año

Chile

- Organización por regiones sanitarias.

Noruega, Suecia, Suiza, Reino Unido, España y Portugal

- Unidades nivel III: 1 / 4.000 nacidos vivos a 1 / 20.000 nacidos vivos (según el país)

ARGENTINA: pcia de NEUQUEN (70-80)

Regionalización: por qué?

El 1º nivel de atención debe identificar el riesgo

Más del 99 % de los partos son institucionales: Deben realizarse en maternidades SEGURAS (CONE)

La atención de la madre en un 20% puede complicarse
Parto normal es un diagnóstico retrospectivo

Regionalización: por qué?

La MN es menor cuando los bebés de mayor riesgo nacen en unidades de mayor complejidad

Es posible lograr que más del 65% de los bebés de mayor riesgo nazcan en unidades especializadas

La mortalidad de los < 1500 g depende de la experiencia de la institución tratante y del número de enfermeras por paciente crítico

La proporción de médicos especializados que se requieren es menor en sistemas regionalizados

Establecimiento de una adecuada red de comunicaciones

- Elección del tipo de instrumentos de comunicación
 - Telefonía fija
 - Telefonía móvil
 - Internet
 - Intranet del sistema
- Para asegurar flujos de comunicación
 - rápida, efectiva, confiable y permanente
- Nodo central

Traslado

Es clave en el funcionamiento de una Red

- En la referencia obstétrica: consultas y traslados programados
- Para la derivación de la embarazada antes del parto cuando corresponda
- Para el traslado del RN crítico cuando sea necesario
- Para el traslado programado de los niños que requieran consultas por seguimiento

Casas de Madres

- Las maternidades especializadas en atención a las embarazadas de alto riesgo deben contar **una casa para la espera del parto**, por razones de distancia, geográficas o sociales.
- El espacio hospedarán a las madres cuyos bebés están internados en la UCIN, permitiendo la continuación del amamantamiento y cuidado
- Puede albergar al binomio en forma previa al alta.
- **Personal requerido:** obstétricas y/o voluntarias.

Contrareferencia

- Alta conjunta: consejería, identificación de la familia de riesgo, anticoncepción postevento obstétrico, contrareferencia 1º nivel, SIP
- Programa de seguimiento del recién nacido de alto riesgo:
 - Capacitación y fortalecimiento de consultorios de seguimiento
 - Provisión de Palivizumab

Red de Salud Materno Infantil



Evolución de Nacidos Vivos en maternidades que cumplen CONEs

- **En el año 2010: 83%** de los partos en instituciones públicas fueron en maternidades CONE.
- **En el año 2012: 89,5%** de los partos en maternidades CONE.
- **En el año 2014: 90,5%** de los partos en maternidades CONE.
- **Con información actualizada de las Maternidades 2015: 92,1%** de los partos en maternidades CONE.

	Con CONEs		Sin CONEs	
	Nro.	%	Nro.	%
NV	401.060	92,1%	34.403	7,9%
Maternidades	283	55,8%	224	44,2%

Pediatras capacitados

- ▶ Dar atención a RN de término sin patologías previstas.
- ▶ Otorgar cuidados básicos y tratamientos de patologías simples.
- ▶ Disponer de reanimación en sala de partos con *personal entrenado en reanimación* cardiopulmonar neonatal de acuerdo a estándares internacionalmente aceptados.
- ▶ *Estar capacitados para estabilización* de los recién nacidos que requieran ser trasladados.
- ▶ Tener *capacidad de trasladar* a centros de referencia de mayor complejidad, bajo criterios de derivación previamente establecidos.

“En el origen de la mortalidad y morbilidad es tan importante la mala organización como la falta de competencia clínica”

Dr. Pedro de Sarasqueta



“La salud es una decisión política”

R. Carrillo