

# **MORTALIDAD INFANTIL DOMICILIARIA**

Dra. Estela Grad

Ministerio de Salud, Pcia. de Buenos Aires

2017

# Mortalidad infantil postneonatal (2015)

- Argentina: el **20,5 %** de la mortalidad postneonatal es domiciliaria.
- En provincia de Bs. As. se produce el **44,26 %** de esas muertes.

# Para diagnóstico...tres patas

- Examen de la escena
- Autopsia pediátrica
- **Entrevista a los cuidadores**

# Hipótesis del triple riesgo

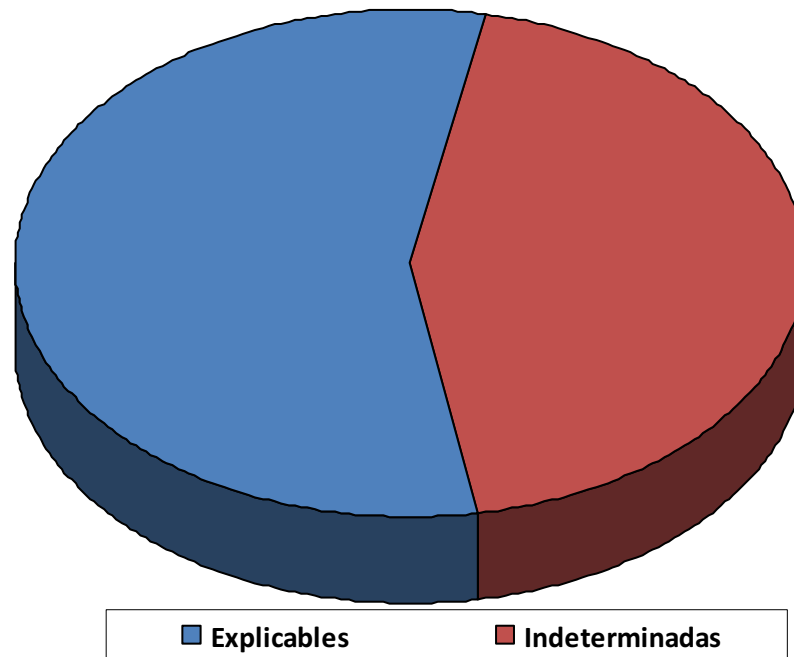


# Uruguay

- Gutiérrez C, Rodríguez A, Beltramo P, Kanopa V, Palenzuela S, García R, Scavone C, Albini M y Rubio I. **Muerte Inesperada del Lactante. Análisis de 591 casos. La realidad de la muerte en domicilio en Uruguay;** Archivos de Pediatría de Uruguay, 2016.

# Causas (Uruguay)

- Explicables: 57,4 %
- Indeterminadas: 42,6 %



# Causas Explicables

- **IRA: 29 % (1/2 de las explicables)**
- Anomalías cardíacas: 15 %
- Diarrea con DH: 4,5 %
- Sofocación accidental: 3 %
- Causa violenta: 1,5 %

# Provincia de Buenos Aires



# Muertes domiciliarias

- 2007: 123

**Al mejorar el registro:**

- 2008: 357

- 2009: 447

- 2010: **534**

- 2011: 532

- 2012: 444

- 2013: 362

- 2014: 330

- 2015: 216

- 2016: ?

# Investigación I - 2007

- Región V-Martich y Gayoso, *Beca Conapris*, 2007.
- Se estudiaron **73 casos** mediante entrevistas y revisión de HC.

# Resultados 2007

- Edad: 67 % menor de 4 meses
- PN: 73,8 % más de 2.500 g
- Edad madre: 26 % menor de 20 años
- Escolaridad madre: 26 % s/primaria completa
- Época: 54 % entre mayo y agosto

# Resultados 2007

- Embarazo: 10 % sin control
- Gestas: 51 % 2-3 gestas
- Cobertura social: 90 % carecía
- Otros hijos muertos: 10 % (el 43 % domiciliario)

# Resultados 2007

- Lactancia: 89 % amamantados
- Tabaco: 38 % con algún fumador
- Consultas postalta: 11 % nunca consultó

# Investigación II -2012 y 2013

- Entrevistas *postmortem*
  - ✓ de **68 casos**
  - ✓ **en 4 municipios del conurbano**
  - ✓ con modelo de entrevista consensuado en la Provincia

# Resultados – 2012 y 2013

- Colecho: entre 30 y 80 %
- Posición boca arriba: sólo 40 %
- Edad de la madre: 30 % adolescentes
- Educación de la madre: 30 % con primaria incompleta
- Momento de la semana: **80 %** entre viernes y lunes
- Situación social: **70 %** de las familias sin red social

# Perfil de las muertes

- **Varón, menor de 6 meses, con alguna forma de lactancia, de familia pobre sin red social, de noche, en invierno, el fin de semana, con entorno de sueño inseguro.**



# Consideraciones sobre el sueño seguro del lactante. Grupo de Trabajo en Muerte Súbita e Inesperada del Lactante de la Sociedad Argentina de Pediatría

*Dr. Alejandro Jenik<sup>a</sup>, Dra. Estela Grad<sup>b</sup>, Dra. Virginia Orazi<sup>c</sup>,*

*Dra. Liliana Sapoznicoff<sup>e</sup>, Dra. Letizia Fasola<sup>c</sup>, Dr. Manuel Rocca Rivarola<sup>d</sup>,*

*Dra. Noemí Jacobi<sup>e</sup> y Dra. Norma Kossato<sup>f</sup>*

# Acciones

- Georreferenciación de casos
- Campaña de Sueño Seguro
- Cunas: fabricación por cooperativas e intercambio en CAPS

# Control prenatal

- El riesgo de SMSL se triplica si el cuidado prenatal se inicia durante el 3er trimestre (OR= 2,8) y se duplica en aquellas madres con menos de 6 controles durante el embarazo (OR=1,8).

□ [Buck GM](#) et al. Timing of prenatal care and risk of sudden infant death syndrome. [Int J Epidemiol](#).1990 Dec; 19(4):991-6.

# Tabaco y anemia

- La interacción entre el tabaquismo materno (más de 10 cigarrillos diarios) y anemia durante el embarazo (hematocrito < 30 %) aumenta el riesgo de manera significativa (OR= 4,0), luego de ajustar por confundidores.
- Bulterys MG et al. Chronic fetal hypoxia and sudden infant death syndrome: interaction between maternal smoking and low hematocrit during pregnancy. Pediatrics. 1990 Oct; 86(4):535-40.

# Área obstétrica

- Control prenatal de inicio temprano y nº adecuado de controles.

# Área obstétrica

- Seguimiento de la toma de  $\text{Fe}^{++}$  en embarazadas
- Tabaquismo: red de atención

# Programa IRA

- Seguimiento del paciente con IRAB de riesgo
- Seguimiento del externado de red metropolitana

# Internación Conjunta

- **Observación** del sueño del RN en todos los turnos, con intervención
- **Alta Conjunta**



# Promotores

- **Captación** de la embarazada para un control temprano.
- **Observación** en el domicilio del sitio donde duerme el bebé

