



MORTALIDAD INFANTIL EN LA
PROVINCIA DE CÓRDOBA

INFANT MORTALITY IN THE PROVINCE
OF CORDOBA

*MORTALIDADE INFANTIL NA
PROVÍNCIA DE CÓRDOBA*

INTRODUCCIÓN

Dra. Marcela Miravet
Médica Mgter Marcela Yanover

Ministerio de Salud Pcia. de
Córdoba

Todas las muertes y sobre toda las infantiles, constituyen uno de los hechos más movilizadores para la sociedad. En el caso de las muertes infantiles, estas son la expresión límite de la vulnerabilidad social de la infancia y por lo tanto prioridad fundamental en la agenda de los Ministerios y Secretarías de Salud. En consecuencia las muertes infantiles son indicadores de las políticas sociales de una región, país o provincia, de los principios que sustentan el sistema sanitario y de la calidad de los servicios materno - infantiles y el desempeño de los equipos de salud.

DEFINICIONES

La **Tasa de Mortalidad Infantil (TMI)** es un indicador demográfico que muestra la cantidad de niños menores de 1 año que fallecieron en un tiempo y lugar determinado sobre la cantidad de niños que nacieron vivos en ese mismo lugar y período. Se divide en dos componentes: **neonatal** que se extiende desde el momento del nacimiento hasta los 27 días de vida y **postneonatal** desde los 28 días de vida hasta el año de edad. A su vez el componente neonatal se subdivide en **neonatal precoz** desde los 0 a 6 días y **neonatal tardío** desde los 7 hasta los 27 días de vida.

FACTORES CONTRIBUYENTES

Cuando las tasas de mortalidad infantil son inferiores al 20 ‰ recién nacidos vivos, como sucede en la actualidad en nuestro país y en nuestra provincia, se advierte que la mortalidad postneonatal es menos relevante y predomina la neonatal, en la cual las condiciones de la atención prenatal, el parto y el recién nacido adquieren particular importancia.

Sobre la **mortalidad neonatal** prevalecen aquellos factores vinculados con la atención de la salud perinatal (salud de la madre, control del embarazo, atención del parto y del niño durante los primeros días de vida) mientras que en la **mortalidad posneonatal** tienen mayor impacto las condiciones ambientales y socio-económicas sobre la salud del niño. Sin embargo, las nuevas prácticas asistenciales neonatológicas están modificando no sólo las cifras sino también las causas de mortalidad postneonatal. De hecho, si los cuidados asistenciales prolongan el tiempo de vida de un grupo importante de nacidos sin aumentar su supervivencia al año, se produce un “traslado” de defunciones del periodo neonatal al postneonatal que se traducirá en un descenso mucho más suave de la mortalidad postneonatal y en una modificación de las causas de defunción de estos nacidos.

La calidad de atención y la preocupación explícita por las embarazadas y los niños pequeños en los centros de salud y en los servicios de obstetricia y neonatología, son los ejes esenciales para reducir las muertes evitables.

UN POCO DE HISTORIA

En el año 1990 todos los países del mundo firmaron los llamados “Objetivos **del Desarrollo del Milenio**” (ODM):

1. Lograr el acceso universal a la educación primaria.
2. Erradicar la pobreza extrema y el hambre.
3. Promover la igualdad de género y empoderar a las mujeres.
4. Reducir la mortalidad en la niñez.
5. Mejorar la salud materna.
6. Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades.
7. Asegurar la sostenibilidad ambiental.
8. Desarrollar una colaboración global para el desarrollo.

Tres de esos objetivos están relacionados a salud y el 4 específicamente tiene como meta reducir en dos tercios la tasa de mortalidad en niños menores de 5 años entre 1990 y 2015 siendo uno de los indicadores la reducción de la tasa de mortalidad infantil.

SITUACIÓN EN LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

La provincia de Córdoba, al igual que el resto de las provincias de la República Argentina, ha puesto en marcha diferentes planes para la reducción de la TMI de modo de alcanzar los ODM en el año 2015. En ese sentido se mantiene una tendencia decreciente año tras año de la TMI, excepto en el año 2007, en que hubo un aumento del número de niños fallecidos, con el consiguiente aumento de la tasa, que llevó a la elaboración y puesta en marcha del **Plan Estratégico de Reducción de la Mortalidad Infantil 2009 – 2015**, que incluyó entre otras acciones la capacitación y reconversión de Recursos Humanos para la atención neonatal, el equipamiento de unidades de neonatología transformándolas en unidades de mediana y alta complejidad, la puesta en marcha de estrategias para la reducción de la sepsis neonatal a través de la capacitación del personal y difusión del correcto lavado de manos de acuerdo a las normativas de la Organización Mundial de la Salud, capacitación del personal afectado a la atención neonatal en técnicas de Reanimación Cardio Pulmonar, entre otras.

También se implementó la propuesta Análisis Causa - Raíz, metodología sistemática y comprensiva para identificar las fallas en los procesos de atención de los sistemas de salud, que pueden no ser aparentes en forma inmediata y que pueden haber contribuido a la ocurrencia de un evento adverso y/o casi daño. En este sentido, toda muerte, sobre todo las evitables, constituyen una señal de alarma, un hecho que debe llamar a la reflexión no solo para describir una situación sino para identificar conductas y condiciones que pueden y deben cambiar.

Se apuntaló todo lo referido al control prenatal precoz, oportuno y completo, esto significa: 1er control antes de las 20 semanas de gestación, al menos 5 controles, con acceso a todos los estudios complementarios y la detección del riesgo con derivación oportuna.

También se apuntó a garantizar que los servicios que atienden partos, sean de complejidad II o III cumplan con las Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales (CONE):

- Condiciones quirúrgicas.
- Anestesia.
- Transfusión de sangre segura.
- Tratamientos médicos.
- Evaluación del riesgo – feto – neonatal.
- Asistencia neonatal inmediata.
- Transporte oportuno al nivel de referencia.

Otra estrategia implementada fue iniciar la conversión de las maternidades en **Maternidades Seguras y Centradas en la Familia con Enfoque Intercultural**, que centra la atención del parto en el Recién Nacido y en su familia teniendo en cuenta sus derechos consagrados en la legislación nacional y provincial.

El fortalecimiento de la **Red de Seguimiento de Recién Nacidos de Alto Riesgo (Red SE.RE.NAR)** contribuyó a mejorar el seguimiento de aquellos neonatos que egresan de las maternidades con algún riesgo, ya sea derivado de su prematuridad u otra patología neonatal. Esta red incluye a consultorios ubicados en las maternidades de complejidad III B y en nodos ubicados en Córdoba Capital y en las principales ciudades del interior de la provincia como así también otras instituciones de otros sectores como por ejemplo educación.

Estas estrategias, entre otras, han permitido en la provincia de Córdoba los siguientes logros:

- Mantener la tendencia decreciente de la tasa de mortalidad infantil, estimando lograr la meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de 8,5 muertes de menores de 1 año cada mil nacidos vivos en el año 2015 (sólo falta 0,3).
- Descenso sostenido de las cinco principales causas de muerte neonatal y postneonatal, en especial las relacionadas con prematuridad y sus complicaciones.
- En 2014 se logró superar la meta de 2015 para Mortalidad Neonatal. Este resultado se vincula a:
 - Incorporación de nuevas unidades neonatales en hospitales de Capital e interior.
 - Inversión en equipamiento y contratación de recursos humanos.
 - Capacitación del equipo de salud afectado a la atención perinatal en atención perinatal con enfoque de riesgo, RCP y Traslado neonatal.

DESAFÍOS

Afianzar y mantener las estrategias implementadas hasta el momento y avanzar en mejorar:

- las relacionadas a la disminución de la prematuridad y el muy bajo peso al nacer, conjuntamente con el fortalecimiento de los servicios perinatales y neonatales de alta complejidad que los asisten, incluyendo las instituciones privadas.
- el cumplimiento de las Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales (CONE) en los servicios de atención perinatal y la categorización de UTIs Pediátricas y Neonatales públicas y privadas.
- Capacitación continua del equipo de salud en RCP Neonatal, Traslado Neonatal y estrategia AcorN (Acute Care of the Risk Newborn o Cuidado Agudo del Recién Nacido de Riesgo).
- Diagnóstico prenatal de Malformaciones Congénitas para su tratamiento oportuno.
- Prevención y control de infecciones en el recién nacido.
- Atención integral de las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas.
- Prevención del Síndrome de Muerte Súbita del Lactante.
- Vigilancia activa y Análisis Causa Raíz de las muertes infantiles.
- Extender el desarrollo de la Iniciativa Maternidades Seguras Centradas en la Familia con Enfoque Intercultural en todas las maternidades con más de 1000 nacimientos anuales.