

# 12° Congreso Argentino de Pediatría Social

## 7° Congreso Argentino de Lactancia Materna

Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil.  
Provincia de Corrientes

Ministerio de Salud Pública



**Gobierno Provincial**

Dirección de Maternidad e Infancia

**La relación entre salud y condiciones de vida datan desde la antigüedad, Galeno en el siglo II señalaba:**

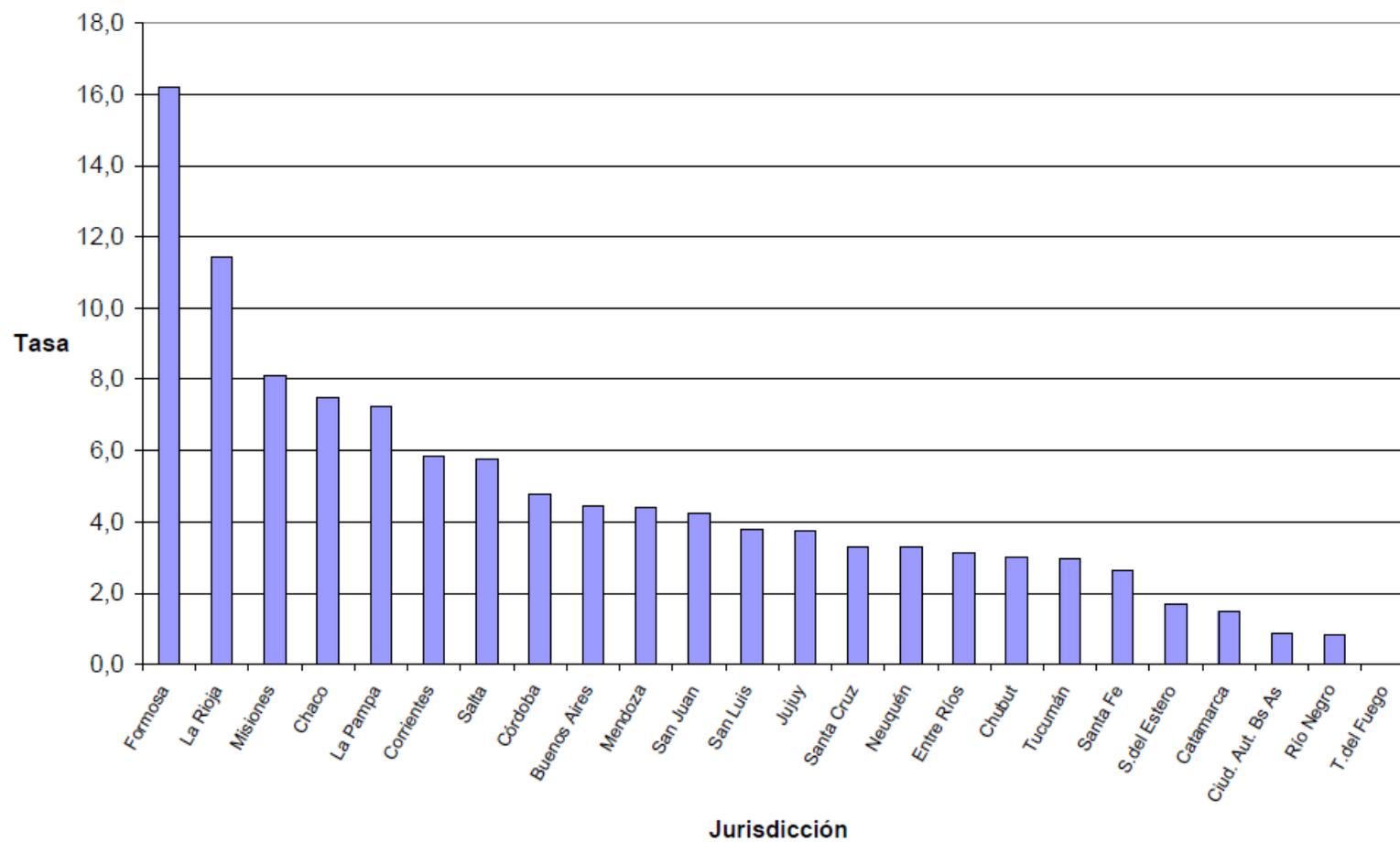
**“La vida de muchos hombres es afectada por las particularidades de su ocupación... Algunos viven así a causa de la pobreza”**

**La salud Materno Infantil de una comunidad esta fuertemente influenciada por su realidad socio económica.**

**Educación, vivienda, condiciones sanitarias, trabajo, producción, recreación, estructura familiar. Todos estos elementos influyen fuertemente en la morbimortalidad Materno - Infantil.**

**En la Argentina el NEA y NOA presentan las condiciones socioeconómicas y sanitarias mas desfavorables del país, lo cual genera una desigualdad en la salud Materno Infantil de estas regiones en relación al resto del país.**

**Tasa de Mortalidad Materna (cada 10.000 nacidos vivos)  
según jurisdicción de residencia. República Argentina. Año 2010**



**Tasa de Mortalidad Materna Provincia de Corrientes.  
Periodo 2001- 2011  
(por 10.000 nacidos vivos)**

2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
5.4	7.2	7.5	10.4	9.6	4.8	4.7	6.0	4.9	5.9	5.1

- Mortalidad Materna año 2010 Republica Argentina 4.4
- Metas del Milenio (año 2015): 1.3

# Mortalidad Materna. Causas Provincia de Corrientes.

Periodo 2010-2011

	Tasa Mortalidad Materna	Total Muertes Maternas	Muertes por Aborto	Muertes Directas	Muertes Indirectas	Muertes Tardías
2010	5.9	13	1	8	3	1
2011	5.1	13	3	3	4	3

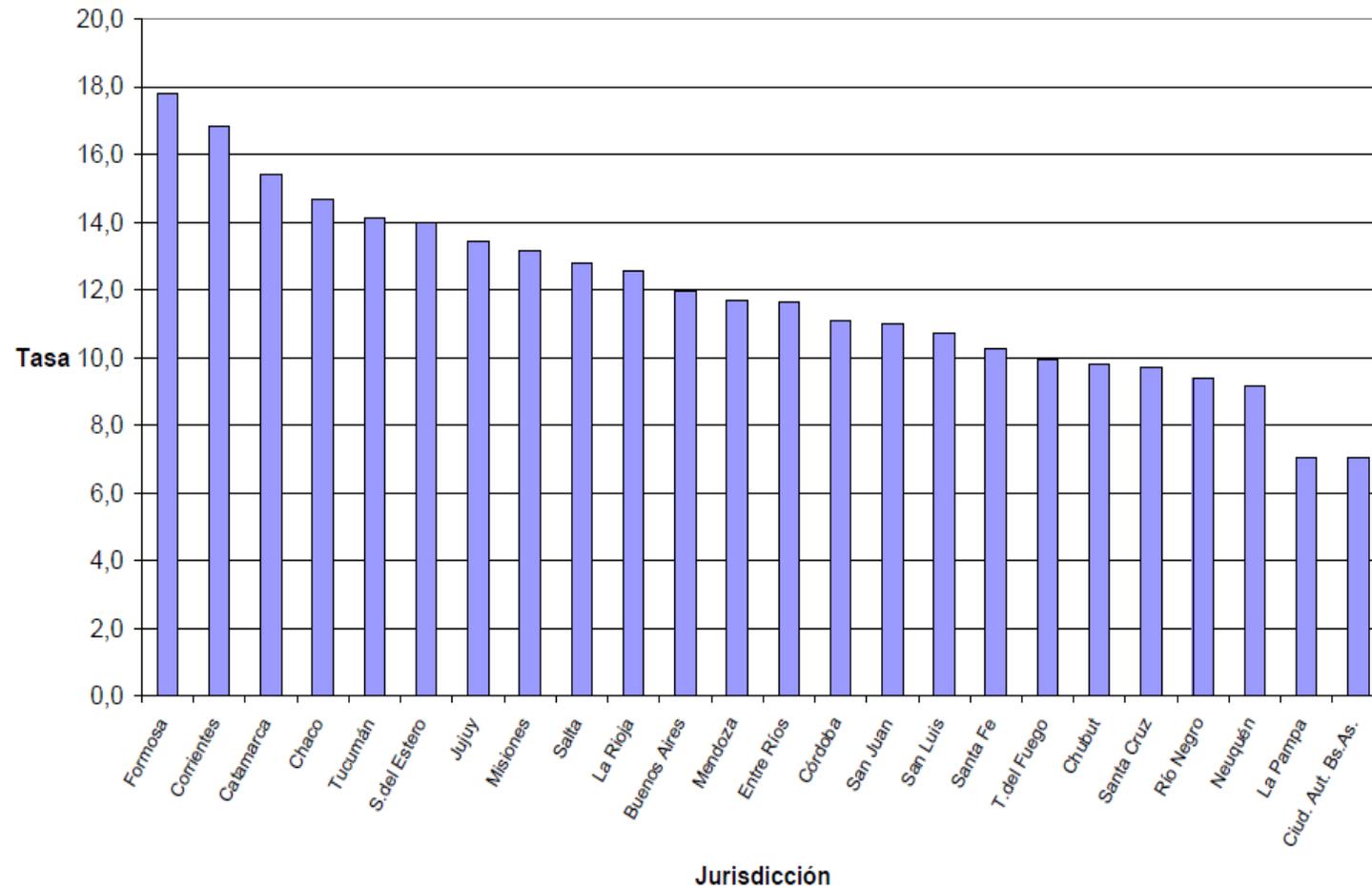
# Causas de Muertes Maternas. Año 2011.

<b>TOTAL PROVINCIA</b>		<b>13</b>	<b>100,0</b>
1-	Otras enfermedades maternas que complican el embarazo, parto y puerperio (O99)	4	30,8
2-	Aborto no especificado ( O06)	2	15,4
3-	Hipertensión gestacional(inducida x embarazo)con proteinuria significativa (O14)	2	15,4
4-	Sepsis Puerperal (O85)	1	7,7
5-	Aborto Espontáneo (O03)	1	7,7
	<b>Muerte materna debida a cualquier causa obstétrica que ocurre después de 42 días pero antes de un año del parto(O96)</b>	<b>3</b>	<b>23,1</b>

# Estrategias para la Reducción de las Muertes Maternas.

- \* Refuerzo del Comité de Análisis de Muerte Materna Provincial y Hospitalarios (análisis interdisciplinario de las muertes maternas indirectas).
- \* Fortalecimiento del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable y su trabajo interdisciplinario con otras áreas de Salud Pública y Educación.
- \* Fortalecimiento en la implementación de las normas de atención de las emergencias obstétricas y del control prenatal.

**Tasa de Mortalidad Infantil (cada 1.000 nacidos vivos)  
según jurisdicción de residencia de la madre. República Argentina. Año 2010**



# Tasa de Mortalidad Infantil. Provincia de Corrientes.

Periodo 2001- 2011  
(por 1.000 nacidos Vivos)

2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
23.5	23.8	21.1	19.3	18.2	17.5	15.6	17.1	15.3	16.8	15.7

Mortalidad Infantil año 2010 Republica Argentina: 11.9

Metas del Milenio (año 2015): 8.5

# Tasa de Mortalidad Infantil, Neonatal precoz y tardía y pos neonatal.

Provincia de Corrientes Año 2011.

NACIDOS VIVOS	TOTAL		NEONATAL						POSNEONATAL	
			TOTAL		PRECOZ		TARDIA			
	Def.de 0 a 11 meses		0 a 27 días		menos de 7 días		7 a 27 días		Def de 28 días a 11 meses	
	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA
19576	307	15,7	232	11,9	168	8,6	64	3,3	75	3,8

Referencias Republica Argentina Año 2010.

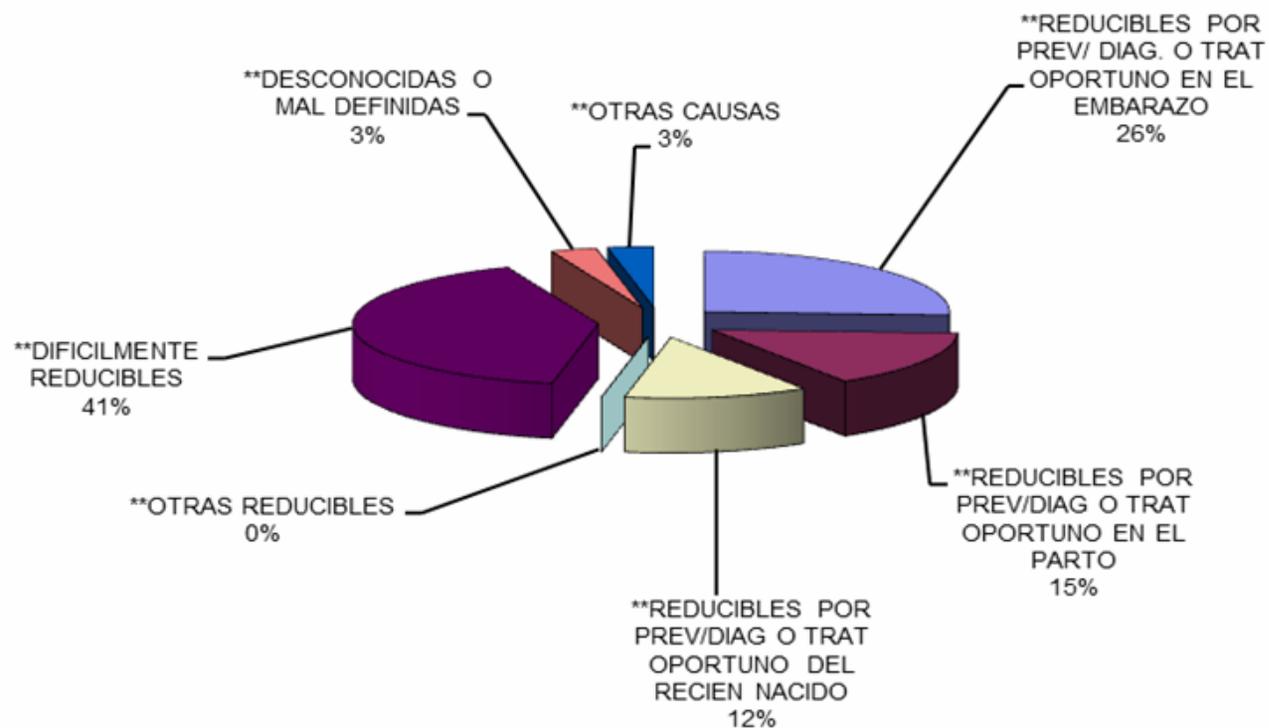
Tasa de Mortalidad Infantil: 11

Tasa de Mortalidad Neonatal Precoz: 5.7.

Tasa de Mortalidad Neonatal Tardía: 2.2

Tasa de Mortalidad Pos neonatal: 4.0

**DEFUNCIONES NEONATALES SEGÚN CRITERIOS DE REDUCIBILIDAD  
PROVINCIA DE CORRIENTES  
AÑO 2011**

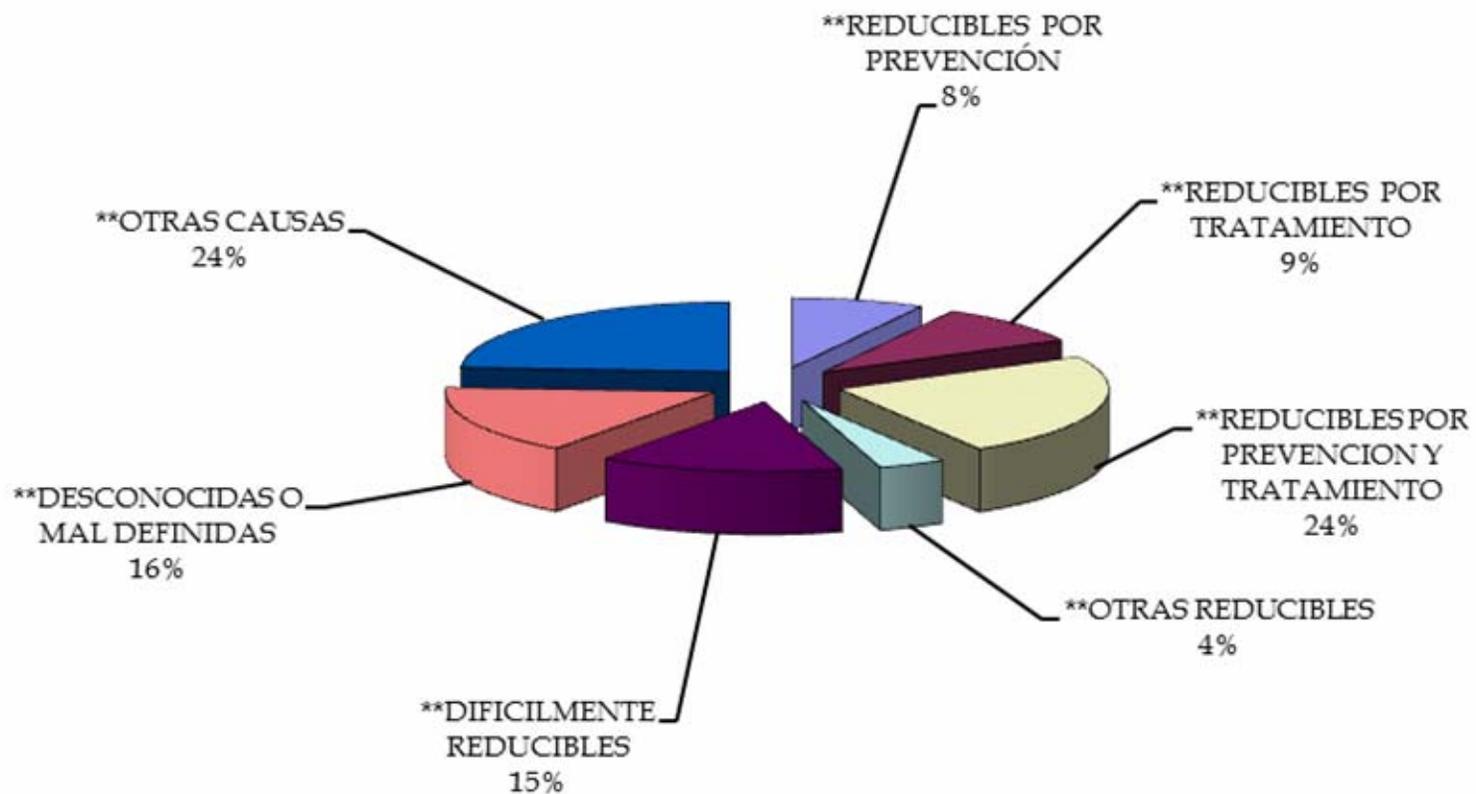


**Reducibles: 53%.**

**Difícilmente Reducibles: 41%**

**Mal Definidas: 3%**

**DEF. POSNEONATALES SEGÚN CRITERIOS DE REDUCIBILIDAD  
PROVINCIA DE CORRIENTES  
AÑO 2011**



# Estrategias para la Reducción de las Muertes Infantiles.

- Fortalecimiento del trabajo en conjunto: Dirección de Maternidad e Infancia-Plan Nacer.
- Consolidación de la Red de Atención y derivación Perinatal.
- Redefinición de la capacidad resolutive de las Maternidades de la Provincia, según CONE.
- Construcción, mejoras edilicias y equipamiento adecuado de las Maternidades provinciales.
- Refuerzo del Comité de Análisis de Muerte Infantil Provincial y Hospitalarios con la implementación del Ateneo en la Institución de ocurrencia de la muerte con participación de todos los actores que intervinieron el caso.
- Priorizar el análisis de la muerte infantil como una estrategia imprescindible para la reducción de las mismas.
- Fortalecimiento en la implementación de las normas de atención del Control Prenatal y atención del parto.
- Capacitación permanente del recurso humano de nuestras instituciones de salud.



**Arriba  
la Salud**

**Gracias.**