

**SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA**  
**5° Congreso Argentino de Pediatría**  
**General Ambulatoria**  
**17 al 20 de noviembre de 2010**  
**Ciudad de Buenos Aires**



Por un niño sano  
en un mundo mejor

# **Clasificación de la mortalidad infantil según criterios de reducibilidad. ¿Momento de revisión?**

**Dra. Claudia Ferrario**

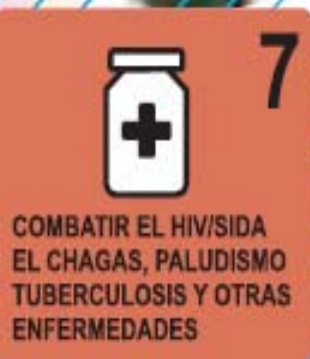
Médica Pediatra

Jefa de Epidemiología Hospital General de Niños Dr. Pedro de Elizalde

Subcomisión de Epidemiología Sociedad Argentina de Pediatría

[clauferrario@yahoo.com.ar](mailto:clauferrario@yahoo.com.ar)

# Objetivos de Desarrollo del Milenio



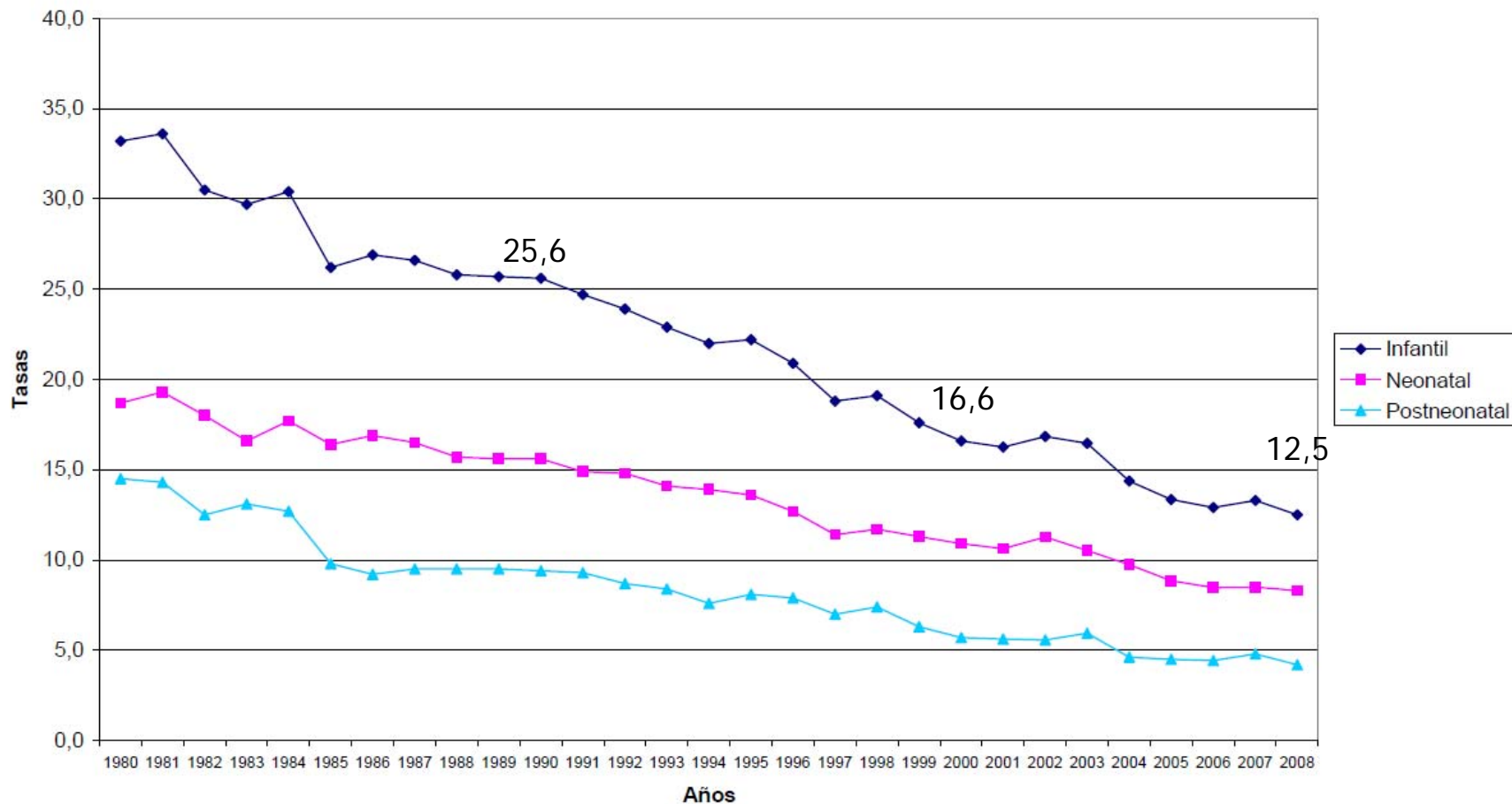
# Algunas consideraciones

- El riesgo de muerte de los menores de un año, medido por la tasa de mortalidad infantil, refleja no sólo las condiciones de vida de este grupo etáreo, sino además el cuidado y la atención de la salud.
- Conocer las principales causas de muerte es relevante en términos de identificar las condiciones que contribuyen en mayor medida en la carga de mortalidad.

# ¿Porqué clasificar la mortalidad infantil según reducibilidad?

- Agrupar las causas de muerte según criterios de reducibilidad es una herramienta sumamente importante para orientar las acciones
- Identificar las acciones que permiten reducir las causas de mortalidad constituye una información esencial para la planificación en salud

# Tasas de Mortalidad Infantil, Neonatal y Postneonatal (cada 1.000 nacidos vivos). República Argentina. Años 1980-2008.



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Estadísticas e Información de Salud.  
Estadísticas vitales. Información básica 2008

# Agrupamiento de las causas de muerte según criterios de reducibilidad

## Mortalidad neonatal

- Reducibles por prevención, diagnóstico o tratamiento oportuno
- -en el embarazo
- -en el parto
- -en el recién nacido
- Otras reducibles
- Difícilmente reducibles
- Desconocidas o mal definidas
- Otras causas

## Mortalidad postneonatal

- Reducibles por prevención
- Reducibles por tratamiento
- Reducibles por prevención y tratamiento
- Otras reducibles
- Difícilmente reducibles
- Desconocidas o mal definidas
- Otras causas



# **Búsqueda de nuevos criterios para analizar la reducibilidad de las muertes infantiles. Estudio retrospectivo, descriptivo, analítico, cuali-cuantitativo**

**Coordinador:** Dra Claudia Cecilia Ferrario

**Becarios:** Dra. Viviana Romanin, Dra Alejandra Coarasa, Dr Alejandro Severini, Dra Mariana Rodríguez Ponte, Dra Jorgelina Cigliuti.

**Lugares donde se desarrolló la beca:** Buenos Aires, Catamarca, Santa Fé, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

**Instituciones colaboradoras:** Sociedad Argentina de Pediatría

El presente trabajo de investigación fue realizado con el apoyo de una Beca "Ramón Carrillo – Arturo Oñativia" para Proyectos Institucionales, otorgada por el Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Comisión Nacional Salud Investiga.

# ¿Porqué revisar?

- 50% de las defunciones infantiles corresponden a causas reducibles.
- La disponibilidad de criterios permite un nivel de análisis que favorece la implementación de acciones para orientar los recursos logrando un mayor impacto
- Los avances en métodos diagnósticos y terapéuticos implican permanentes revisiones acerca de la reducibilidad de ciertas causas
- Una de las dificultades observadas en la clasificación estriba en la posibilidad de cometer sesgos en los criterios empleados como es el caso de englobar en las causas perinatales condiciones vinculadas a la duración de la gestación con otras vinculadas a inadecuaciones orgánicas o funcionales (de Sarasqueta, 2006)



# ¿Porqué revisar?

- Última revisión 1996
- Avances tecnológicos, diagnósticos y terapéuticos
- Cambios conceptuales
- Clasificación como insumo para la priorización de los problemas, la planificación de acciones sanitarias, y la asignación de los recursos.

# Propósito

El propósito del presente estudio fue analizar la situación de la mortalidad infantil según los criterios de reducibilidad hoy vigentes y revisar su definición.

# Objetivos

- Identificar a partir de una muestra de defunciones infantiles registradas en jurisdicciones seleccionadas, inadecuaciones vinculadas al proceso de atención relacionadas a los criterios de reducibilidad según la clasificación vigente
- Revisar la clasificación de causas de mortalidad según reducibilidad, a la luz de la evidencia científica disponible

# Métodos

- Componente a: análisis del proceso de atención
- Componente b: análisis de la pertinencia de la clasificación de causas de defunción según criterios de reducibilidad
- Diseño:
  - ✓ Componente a) estudio transversal, descriptivo y analítico.
  - ✓ Componente b) análisis cualitativo, a partir de revisión sistemática de bibliografía y opinión de expertos.

# Métodos

- Población y muestra:
- ✓ Componente a: se seleccionó por conveniencia una muestra de defunciones de menores de 1 año, ocurridas durante 2008 en Catamarca, Santa Fé, Provincia de Buenos Aires y Ciudad autónoma de Buenos Aires
- ✓ Componente b: Grupo de expertos

# Métodos

- **Características de la defunción:** Causa de muerte según 10ma Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10), edad al morir, criterios de reducibilidad.
- **Características del proceso de atención inmediato:** ingreso, demoras en el diagnóstico, en la derivación al nivel de atención adecuado, tratamiento acorde al diagnóstico y normas vigentes, demora en el inicio del tratamiento y motivo de demora en el tratamiento
- **Accesibilidad a la atención:** número de consultas previas a la internación, antecedentes y número de internaciones relacionados a la causa de defunción.
- **Antecedentes del cuidado de la salud:** control del embarazo, inmunizaciones, lactancia materna.
- **Consideraciones finales de los investigadores:** análisis crítico del proceso de atención vinculando las demoras en el proceso de atención y la defunción. Consideraron si alguna acción durante el proceso de atención hubiera podido prevenir la muerte.

# Resultados componente a

	2008
Mortalidad neonatal	176 (60%)
Mortalidad postneonatal	116 (40%)
Total	292 (100%)

	2008
Mortalidad neonatal precoz	122 (70%)
Mortalidad neonatal tardía	54 (30%)
Total	176 (100%)



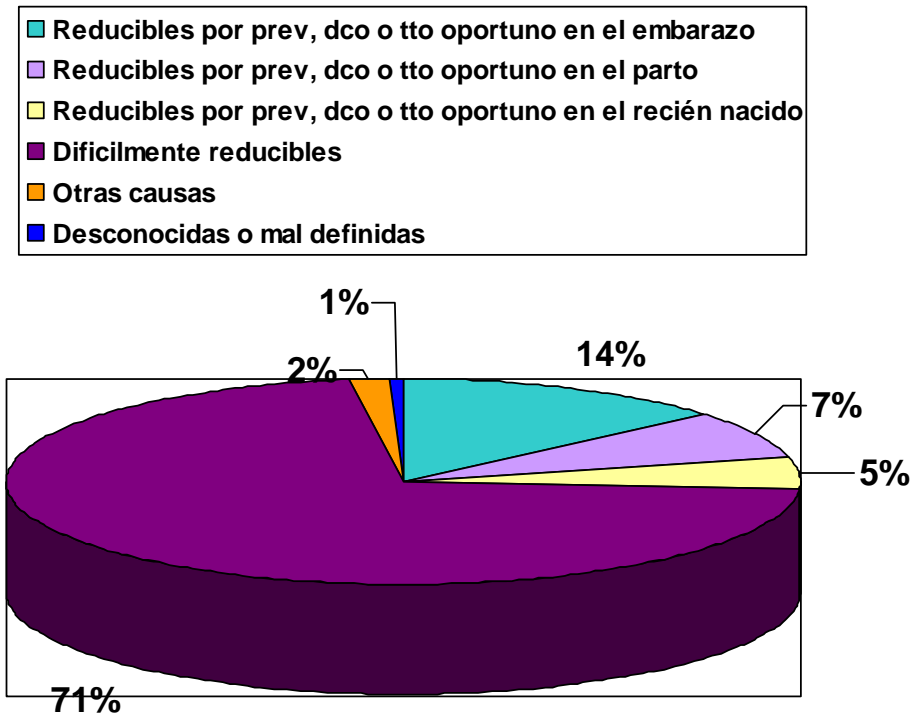
# Mortalidad infantil: Argentina 2007 y 2008

	2007	2008
Mortalidad neonatal	5964 (64%) (8,5/1000)	6196 (66%) (8,3/1000)
Mortalidad postneonatal	3336 (36%) (4,8/1000)	3145 (33%) (4,2/1000)
Total	9300 (100%) (13,5/1000)	9341 (100%) (12,5/1000)

# Resultados componente a: causas

<b>Causas de muerte</b>	<b>Neonatales</b>	<b>Post-neonatales</b>	<b>Totales</b>
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	3	<b>36</b>	39
Tumores (C00-D48)	0	2	2
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos (D50-D89)	0	1	1
Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	0	3	3
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	0	9	9
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	0	4	4
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	0	<b>24</b>	24
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	<b>117</b>	12	129
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	<b>55</b>	<b>23</b>	78
Síntomas, signos y hallazgos anormales, no clasificados en otra parte (R00-R99)	1	1	2
Traumatismos, envenenamientos y otras causas externas (S00-T98)	0	1	1
<b>Totales</b>	<b>176</b>	<b>116</b>	<b>292</b>

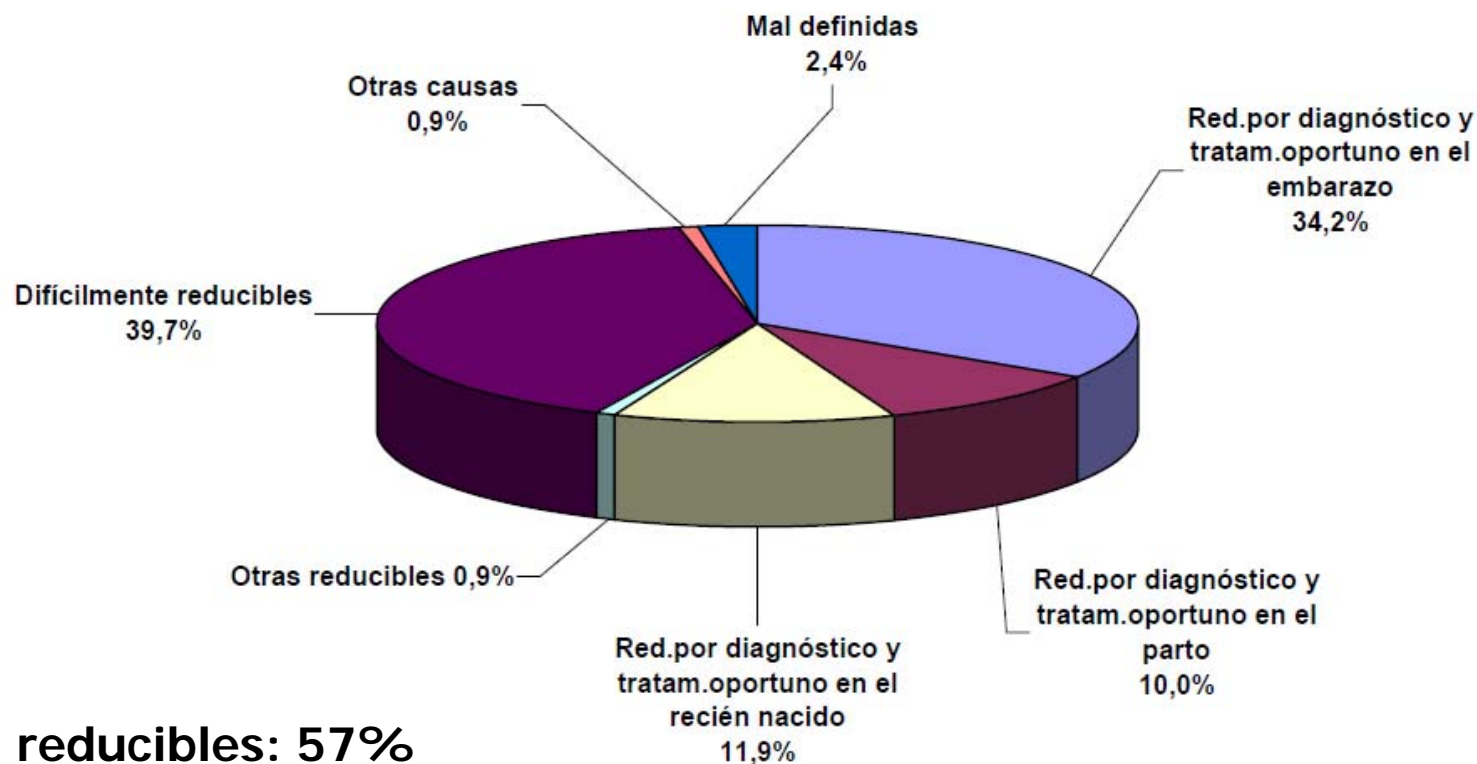
# Distribución de las causas de muertes neonatales según criterios de reducibilidad



**Reducibles: 26,2%**

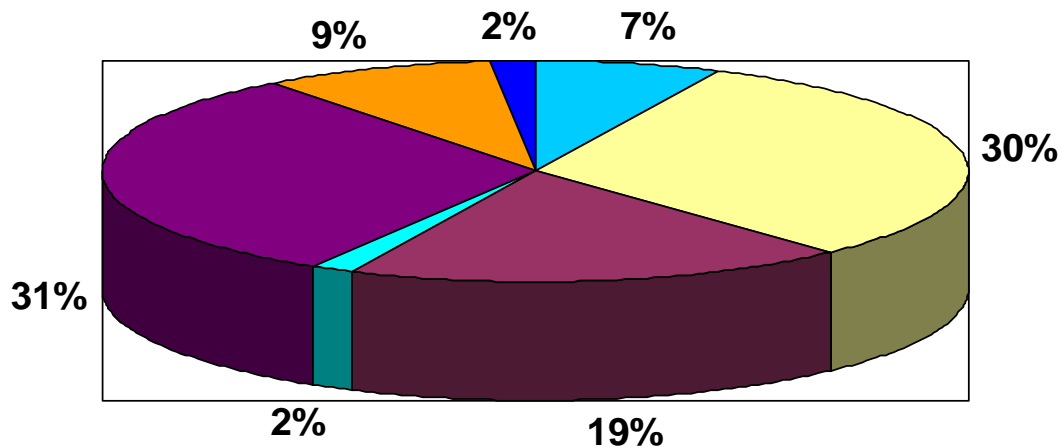
N=176

# Distribución de las muertes neonatales según criterios de reducibilidad. Argentina. 2008



**Total reducibles: 57%**

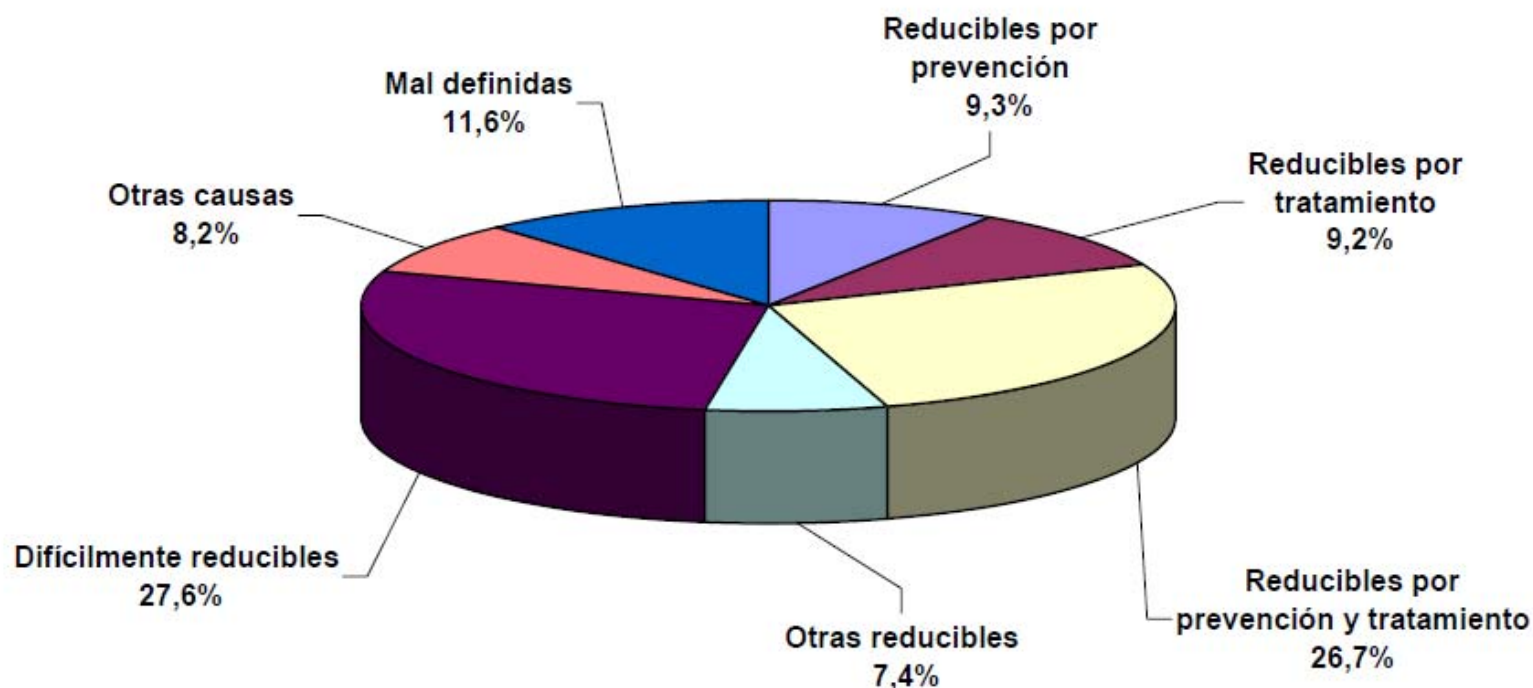
# Distribución de las causas de muertes post-neonatales según criterios de reducibilidad



**Reducibles: 58,6%**

N=116

# Distribución de las muertes post-neonatales según criterios de reducibilidad. Argentina. 2008



**Total reducibles: 52,6%**

# Resultados componente a

Frecuencia de complicaciones según grupo de edad

<b>Complicación</b>	<b>Neonatal</b>	<b>Post-neonatal</b>	<b>Total</b>
Sí	61 (34,7%)	57 (49,1%)	118 (40%)
No	115 (65,3%)	59 (50,9%)	174 (60%)
Total	176	116	292

P=0,002

Distribución de las demoras en el diagnóstico según grupo de edad

<b>Demora en el diagnóstico</b>	<b>Neonatal</b>	<b>Post-neonatal</b>	<b>Total</b>
Sí	15 (8,5%)	33 (28,4%)	48 (16%)
No	161 (91,5%)	83 (71,6%)	244 (84%)
Total	176	116	292

P<0,001



# Resultados componente a

Distribución de las demoras en el tratamiento según grupo de edad

<b>Demora en el tratamiento</b>	<b>Neonatal</b>	<b>Post-neonatal</b>	<b>Total</b>
Sí	10 (5,7%)	13 (11,2%)	23 (8%)
No	166 (94,3%)	103 (88,8%)	269 (92%)
Total	176 (100%)	116 (100%)	292 (100%)

Demora en la derivación: 9%

# Resultados componente b

Grupo de Trabajo:

- Dirección de Maternidad e Infancia
- Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación
- Sociedad Argentina de Pediatría

# Conclusiones

- Casi la mitad de los niños fallecidos presentaron alguna complicación durante la internación y las mismas estuvieron relacionadas con la causa.
- Una quinta parte de las muertes estaban relacionadas con demoras en el proceso de atención.

# Conclusiones

Las acciones que hubieran podido prevenir estas muertes tienen relación con:

- accesibilidad a los servicios de salud
- la educación para la salud
- calidad de atención
- seguridad del paciente.

# Conclusiones

- En este trabajo se ha comenzado con la revisión de la Clasificación de mortalidad infantil según criterios de reducibilidad involucrándose a los actores responsables de la elaboración de las guías de atención como son el Ministerio de Salud y las sociedades científicas.

# Para finalizar

- La disponibilidad de una clasificación actualizada, y con mayor grado de precisión que la actualmente en uso, permitirá mejorar las intervenciones poblacionales vinculadas a la reducción de la mortalidad infantil.

**"El derecho a la salud es uno de los más olvidados, y sin embargo el más trascendente porque se vincula con la dignidad de la persona humana, con la vida colectiva, con la economía nacional e internacional. No es aventurado afirmar que la salud de los pueblos es una condición fundamental para lograr su seguridad social y su paz".**

**Dr. Ramón Carrillo**



**Muchas gracias**

