

“Desafío del descenso de la mortalidad infantil en la Provincia de Buenos Aires”

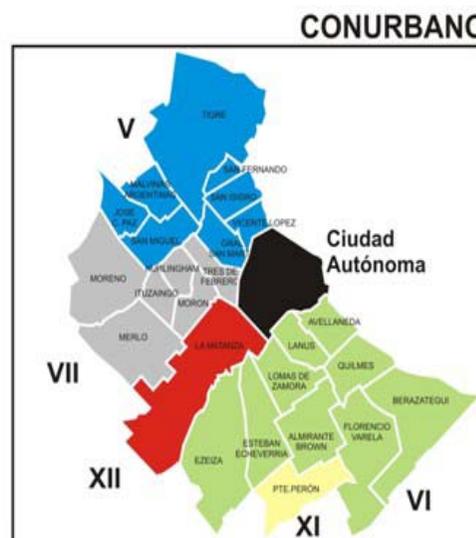
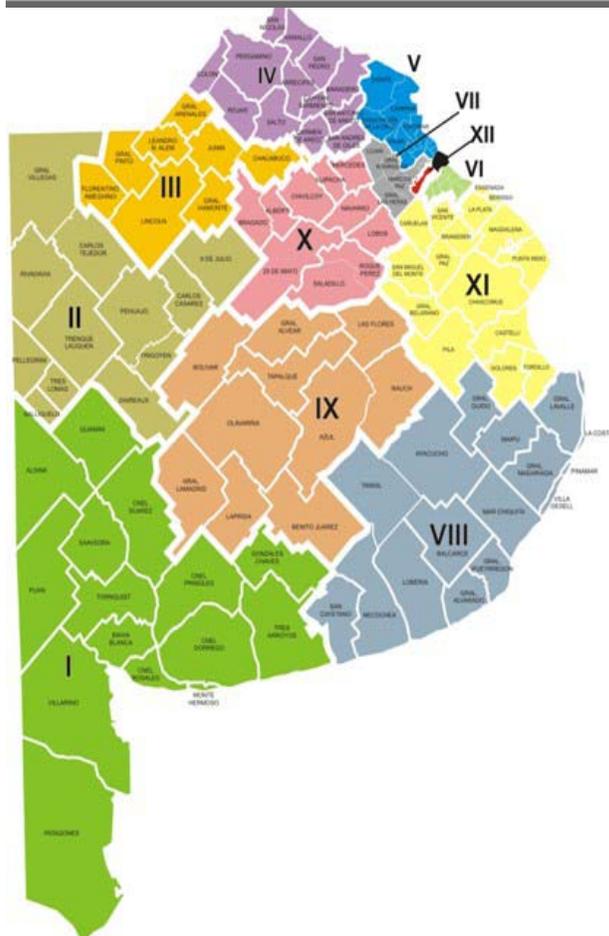
**1er. Congreso Argentino de Neonatología
Año 2010**

Acuerdo politico para el descenso de la mortalidad infantil y materna:

- Firma de Ministro de Salud de la Nacion y de la Provincia conjuntamente con el Gobernador.
- Planificacion estrategica regional para elaboracion de plan de accion.
- Se designan responsables y plazos para cada item de la planificacion.

Compromiso y desafío provincial

- Meta a alcanzar a fines del 2011:
Descenso de la mortalidad infantil a cifra de 10,4 ‰.
- Para alcanzar esos valores es necesario lograr un importante descenso de la mortalidad neonatal (de 8 a 6 ‰).



Establecimientos
oficiales:

2090 centros de salud

169 hospitales con
maternidades

Provincia de Buenos Aires

Datos 2008

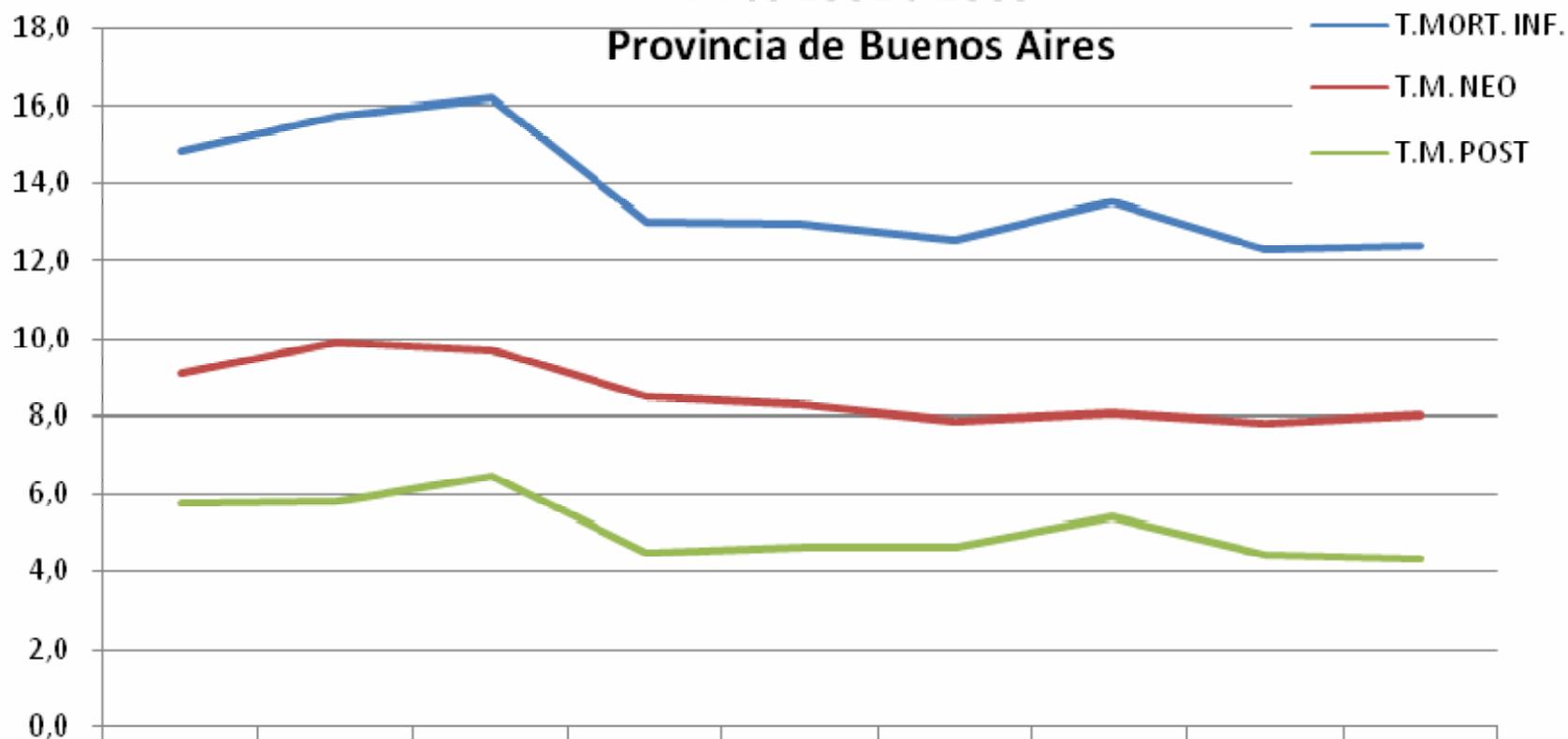
Población	15.052.177
Tasa de natalidad	18,6
Tasa de mortalidad materna	3,2
Tasa de mortalidad infantil	12,3
Tasa de mortalidad neonatal	8,2
Tasa de mortalidad postneonatal	4,1

Provincia de Buenos Aires

Datos 2008

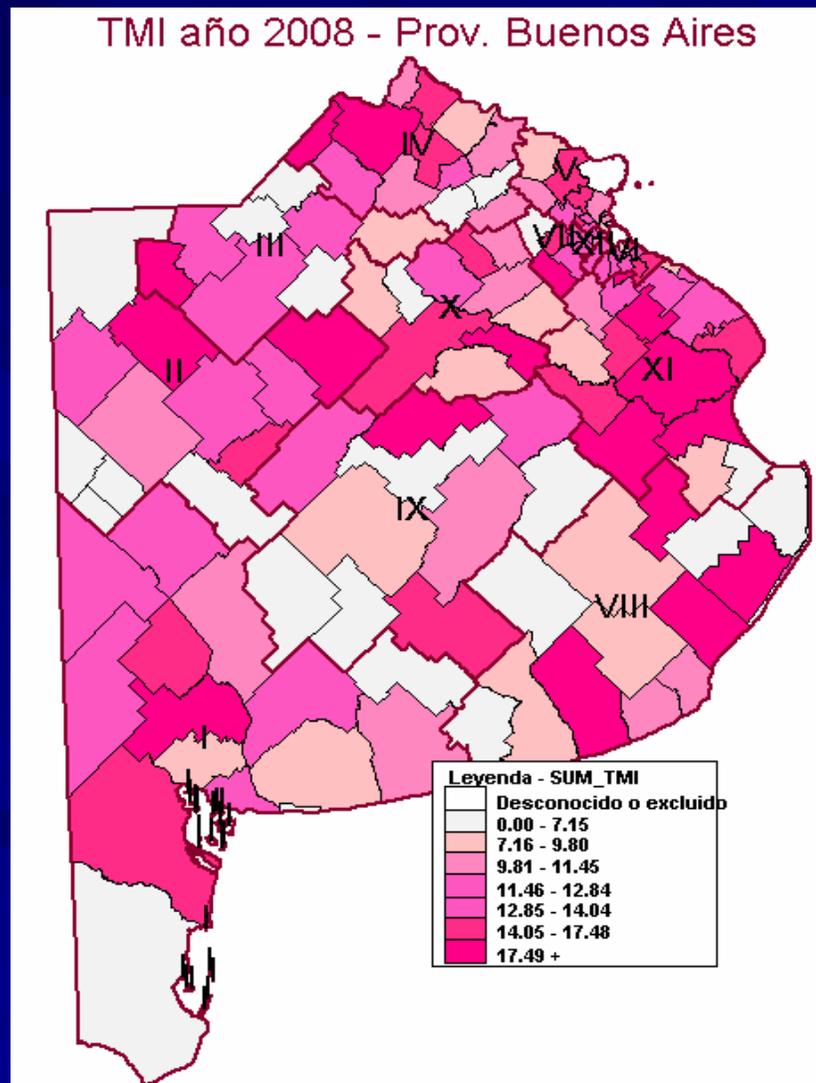
RN vivos en toda la provincia	280.294
Partos en el subsector estatal	136.036
Tasa de cesárea en el subsector estatal	28,8 (rango de 21,9 a 29,7 en el conurbano; llega al 51,6 en el interior)

Evolución de la Mortalidad Infantil y sus componentes Años 2001 a 2009

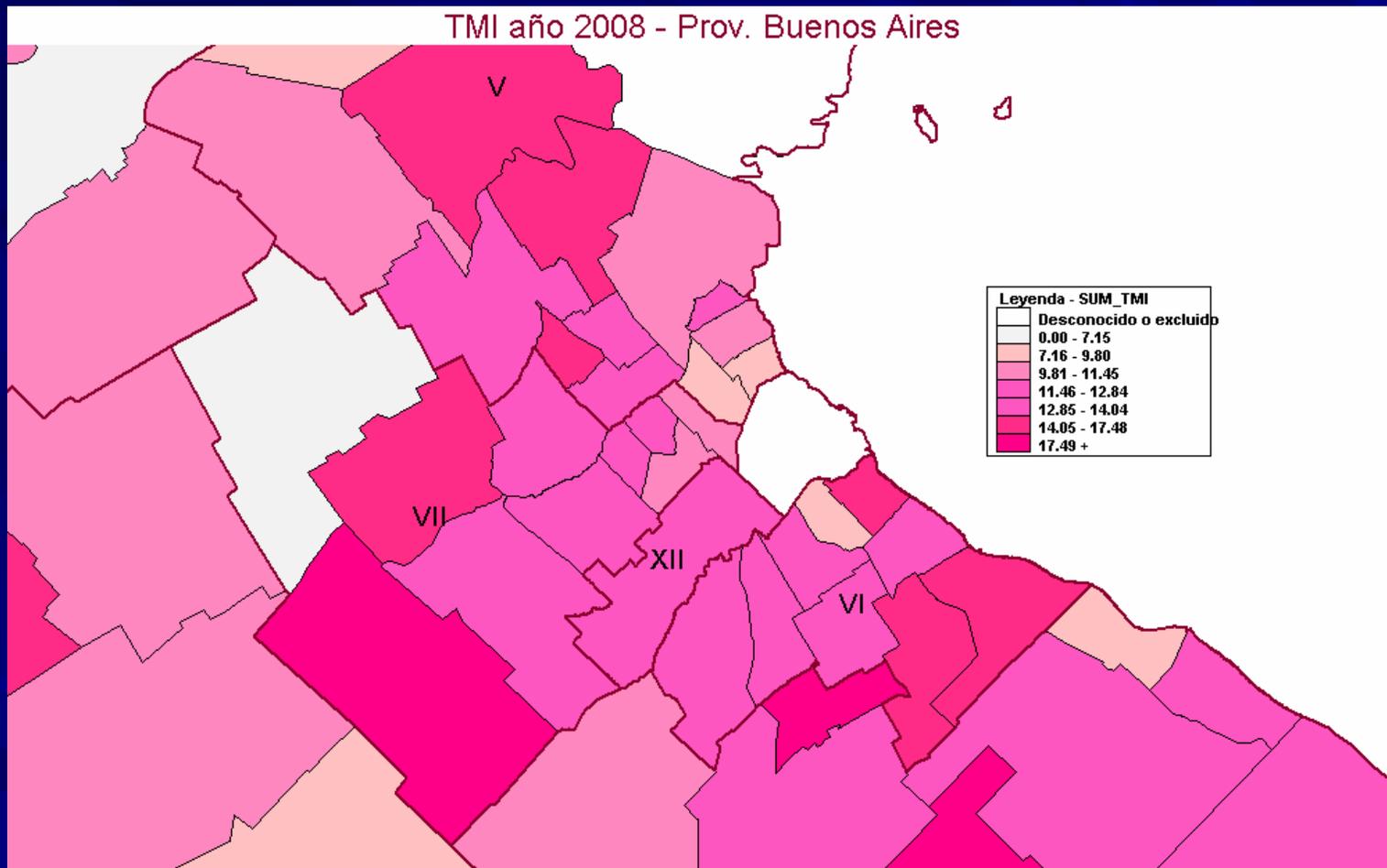


	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
T.MORT. INF.	14,8	15,7	16,2	13,0	12,9	12,5	13,5	12,3	12,4
T.M. NEO	9,1	9,9	9,7	8,5	8,3	7,9	8,1	7,8	8,0
T.M. POST	5,7	5,8	6,5	4,5	4,6	4,6	5,4	4,4	4,3

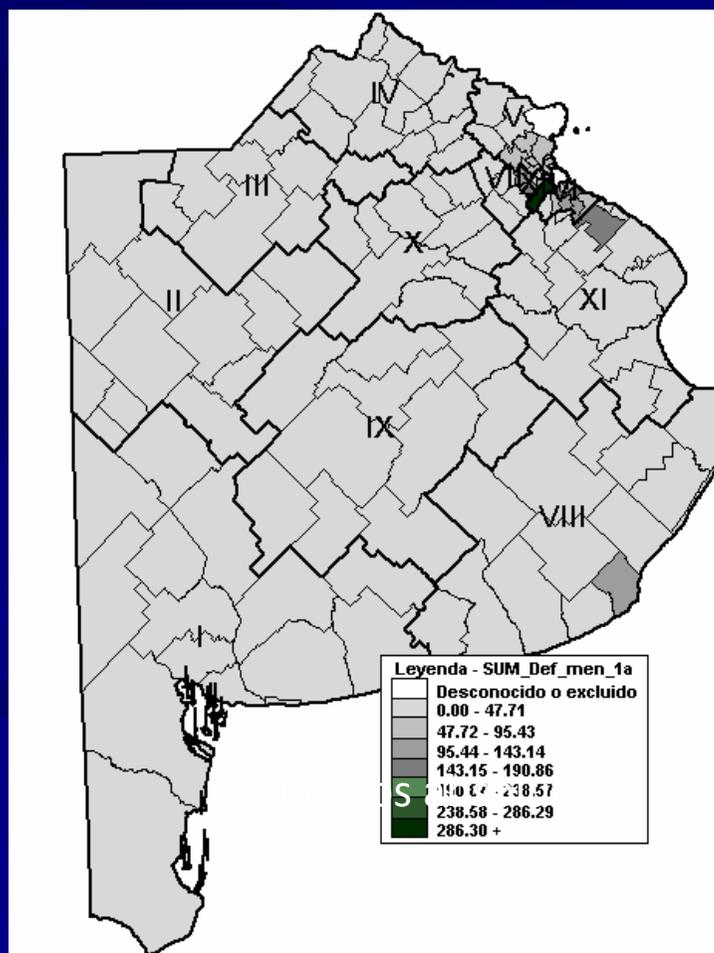
Mortalidad infantil por Municipio (tasas)



Mortalidad infantil en el conurbano

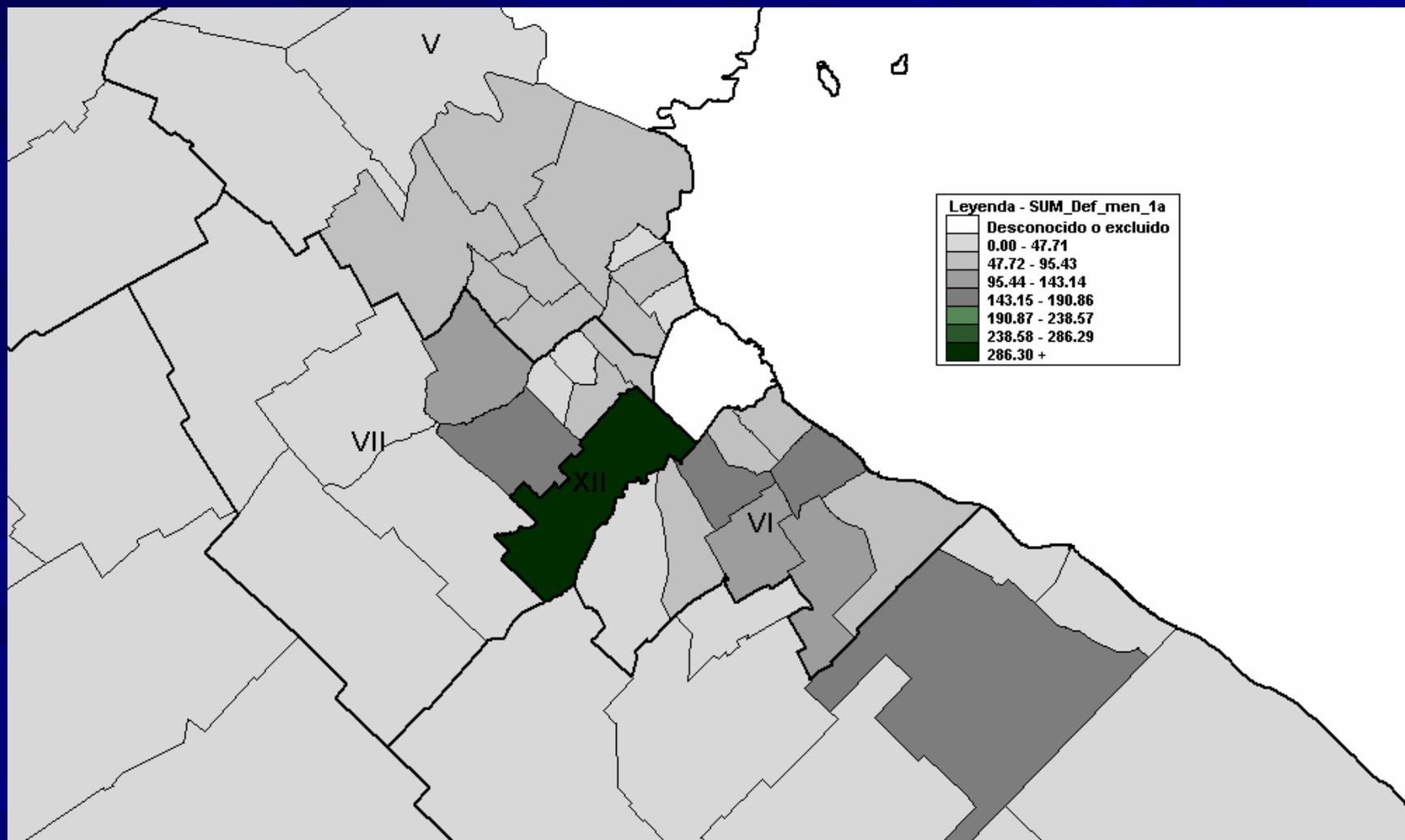


Defunciones infantiles por municipio (números absolutos)



Defunciones infantiles en el conurbano

Números absolutos



En 10 municipios se concentra el 42% de la mortalidad infantil y en 20 municipios el 65%. Estos 20 municipios pertenecen al Conurbano bonaerense. En las RS V y VI se producen el 50% de los partos de la provincia.

Causas más frecuentes:

- Trastornos respiratorios y cardiovasculares del período perinatal. (28,8%, 547 casos).
- Duración corta de la gestación y bajo peso (18,7%, 420 casos).
- Otras malformaciones congénitas (8,2%, 185 casos)
- El 58 % de las muertes neonatales son reducibles, 32 % por acciones realizadas durante el embarazo, 7 % durante el parto, 17 % en el recién nacido y 2 % por otras acciones.

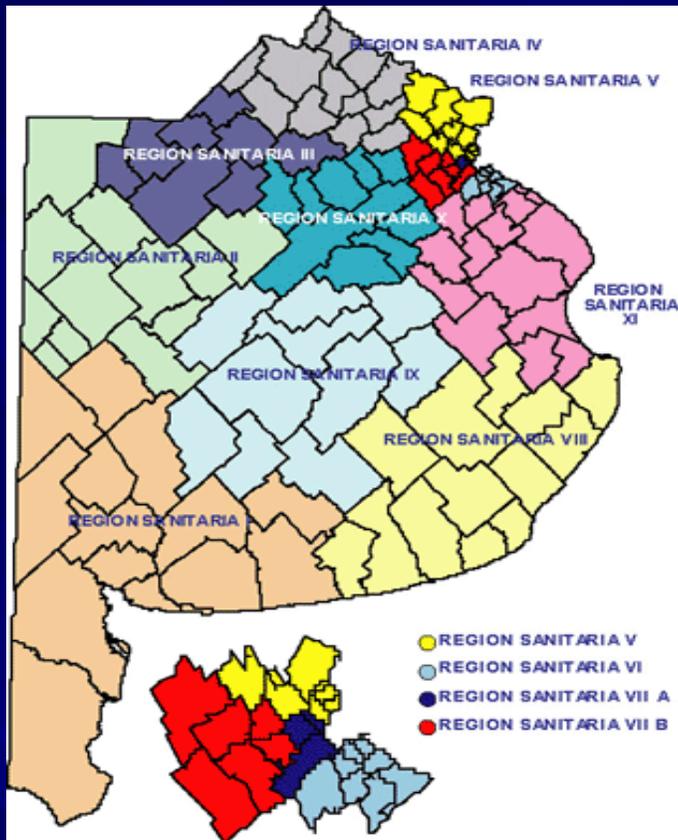
Maternidades según cantidad de partos

	Cantidad de establecimientos
< de 100 partos/años	43
100 a 999	85
1000 a 1999	19
2000 a 2999	19
3000 o más	7

Porcentaje de maternidades según n° de partos por año

Cantidad de Partos	%
<100	25
100 - 999	49
1000 - 1999	11
2000 - 2999	11
3000 o +	4

Encuesta perinatal septiembre 2008



Universo: parturientas y RN de hospitales Públicos de CABA y PBA (n=159324)
Población blanco: 82 hospitales de CABA y PBA > 700 partos/año (n=142.836)
Muestra: n=12.089 (95% de la población Blanco y 90% del total de partos).
Periodo: 01/09/2008 al 30/09/2008.
Alta cobertura de los partos realizados en Provincia y en CABA (>95%).

Migración de embarazadas por RS

		Region Sanitaria donde se produjo el parto														
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	CABA		
		10898	192	53	102	204	2347	2636	1880	531	84	75	834	656	1304	
Región Sanitaria según domicilio	I	194	192												2	
	II	57		53							1				3	
	III	97			93	1			1			1			1	
	IV	207			4	200		1	1						1	
	V	2455					2269	3	94						89	
	VI	3251						1	2605	3			84	4	554	
	VII	1792				1	68	1	1588			1		8	125	
	VIII	531							1	1	529					
	IX	87								1	2	83		1		
	X	81			4					1			73	3		
	XI	778							16	3				743	3	13
	XII	1350						4	4	187					640	515
	CABA	9							2	5				1	1	
	Ns/Nc	9			1	2	3							2		1

	%
Adolescentes	19
Añosas (35 años o más)	9
Analfabetas o con primaria incompleta	11
Pobre / Indigentes	38 / 37
Control prenatal insuficiente (o sin control)	31
Primíparas	36
Multíparas (4 o más)	21
Período intergenésico corto (≤ 18	13
Argentinas	84
Fumadoras	20
Embarazos planificados	49
Acompañadas en trabajo de parto	17
Acompañadas en el parto	9
Hubieran querido estar acompañadas	66

Región Sanitaria donde se realizó el parto y residencia de las puérperas encuestadas en Establecimientos públicos de la Provincia de Buenos Aires y CABA por Región Sanitaria.

Región Sanitaria donde se realizó el parto	Cantidad de encuestas	Zona Sanitaria donde se domicilia la madre			
		Proviene de la misma Región		Proviene de distinta Región	
		N	%	N	%
<i>Total</i>	<i>12089</i>	<i>10259</i>	<i>84,86</i>	<i>1830</i>	<i>15,14</i>
Región I	192	192	100,00	0	0,00
Región II	53	53	100,00	0	0,00
Región III	102	93	91,18	9	8,82
Región IV	204	200	98,04	4	1,96
Región V	2347	2269	96,68	78	3,32
Región VI	2636	2605	98,82	31	1,18
<i>Región VII</i>	<i>1880</i>	<i>1588</i>	<i>84,47</i>	<i>292</i>	<i>15,53</i>
Región VIII	531	529	99,62	2	0,38
Región IX	84	83	98,81	1	1,19
Región X	75	73	97,33	2	2,67
<i>Región XI</i>	<i>834</i>	<i>743</i>	<i>89,09</i>	<i>91</i>	<i>10,91</i>
Región XII	656	640	97,56	16	2,44
<i>CABA</i>	<i>2495</i>	<i>1191</i>	<i>47,74</i>	<i>1304</i>	<i>52,26</i>

Motivos por los cuales eligió el hospital, residentes en PBA

Solo el 31% fueron derivadas.

Las mujeres no pudieron tener su parto en el hospital deseado en un 63% debido a causas relacionadas con problemas en el sistema de salud.

Sin control prenatal: 6,78%.

Distribución de los recién nacidos según peso

Peso en gramos*	n	%	% acumulado
Total	10931	100	
<750	22	0,20	0,20
750-999	33	0,30	0,50
1000-1249	35	0,32	0,82
1250-1499	47	0,43	1,25
1500-1749	70	0,64	1,89
1750-2499	640	5,85	7,75
2500-3999	9160	83,80	91,55
>4000	924	8,45	100

Derivaciones según peso del recién nacido

- 789 recién nacidos <2500g, nacidos en 76 maternidades (algunas de CABA) se derivaron 23
- 150 recién nacidos <1500g, nacidos en 55 maternidades, se derivaron 11
- 51 recién nacidos <1000g, nacidos en 39 maternidades, se derivaron 5,
- El 26% había fallecido dentro de la primera semana postparto.

Distribución de los recién nacidos de bajo peso y derivación

Peso del R.N.	n	Cantidad de maternidades	Cantidad de derivados
< 2500 g	789	76	23
< 1500 g	150	55 (27 en Chile)	11
< 1000 g	54	39	5

Los < 1500g explican >60% y los < 2500g > 76% de las MN

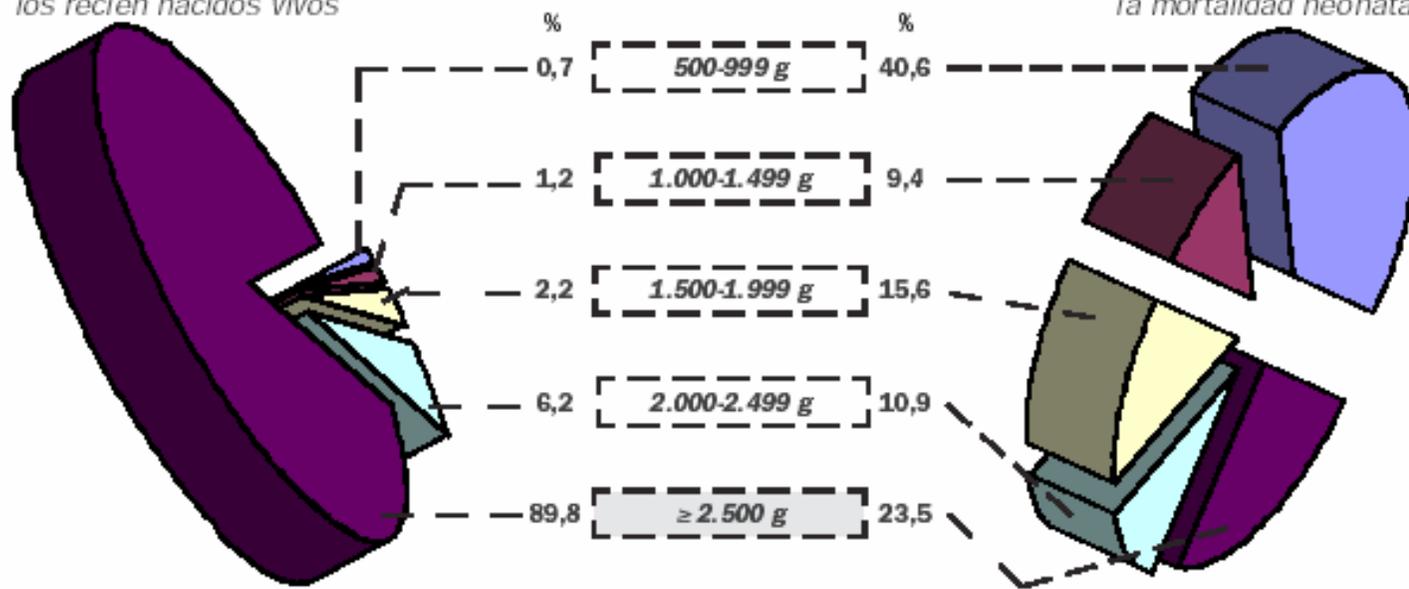
Mortalidad neonatal por grupo de peso M.Sardá 2003

Tabla 28. Mortalidad Neonatal según Peso al Nacer. HMIRS, 2003.

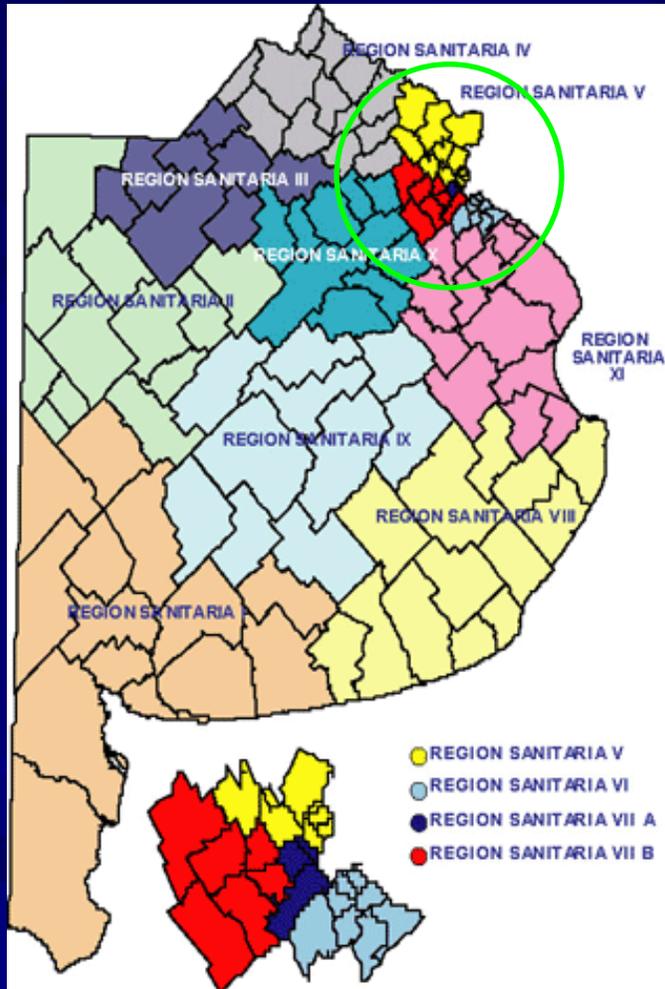
Peso al Nacer (g)	Recién Nacidos		Defunciones	
	n	%	n	%
500-999	47	0,7	26	40,6
1.000-1.499	78	1,2	6	9,4
1.500-1.999	141	2,2	10	15,6
2.000-2.499	408	6,2	7	10,9
Subtotal	674	10,2	49	76,5
≥ 2.500	5.879	89,8	15	23,5
Total	6.553	100	64	100

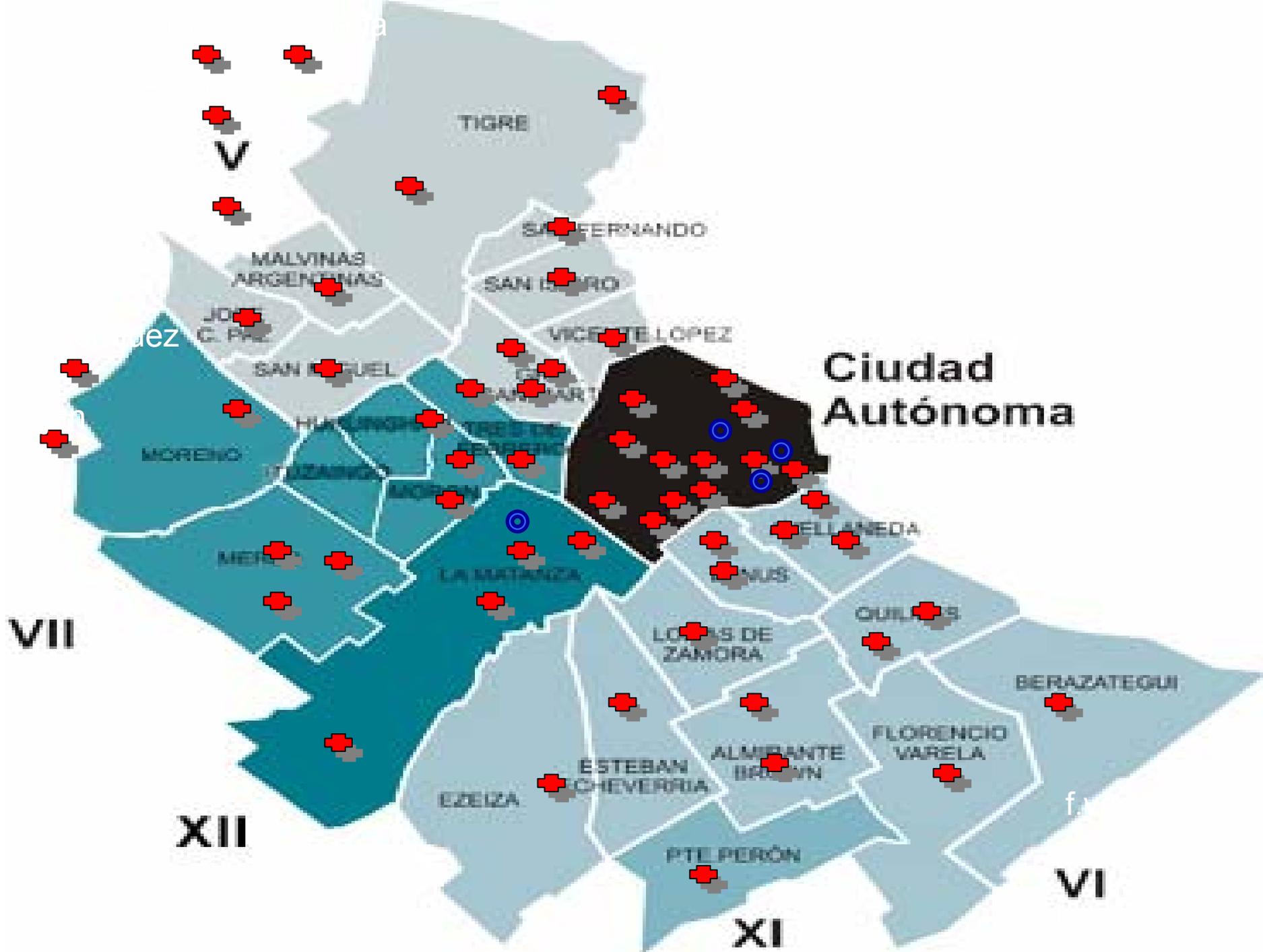
Frecuencia porcentual de los recién nacidos vivos

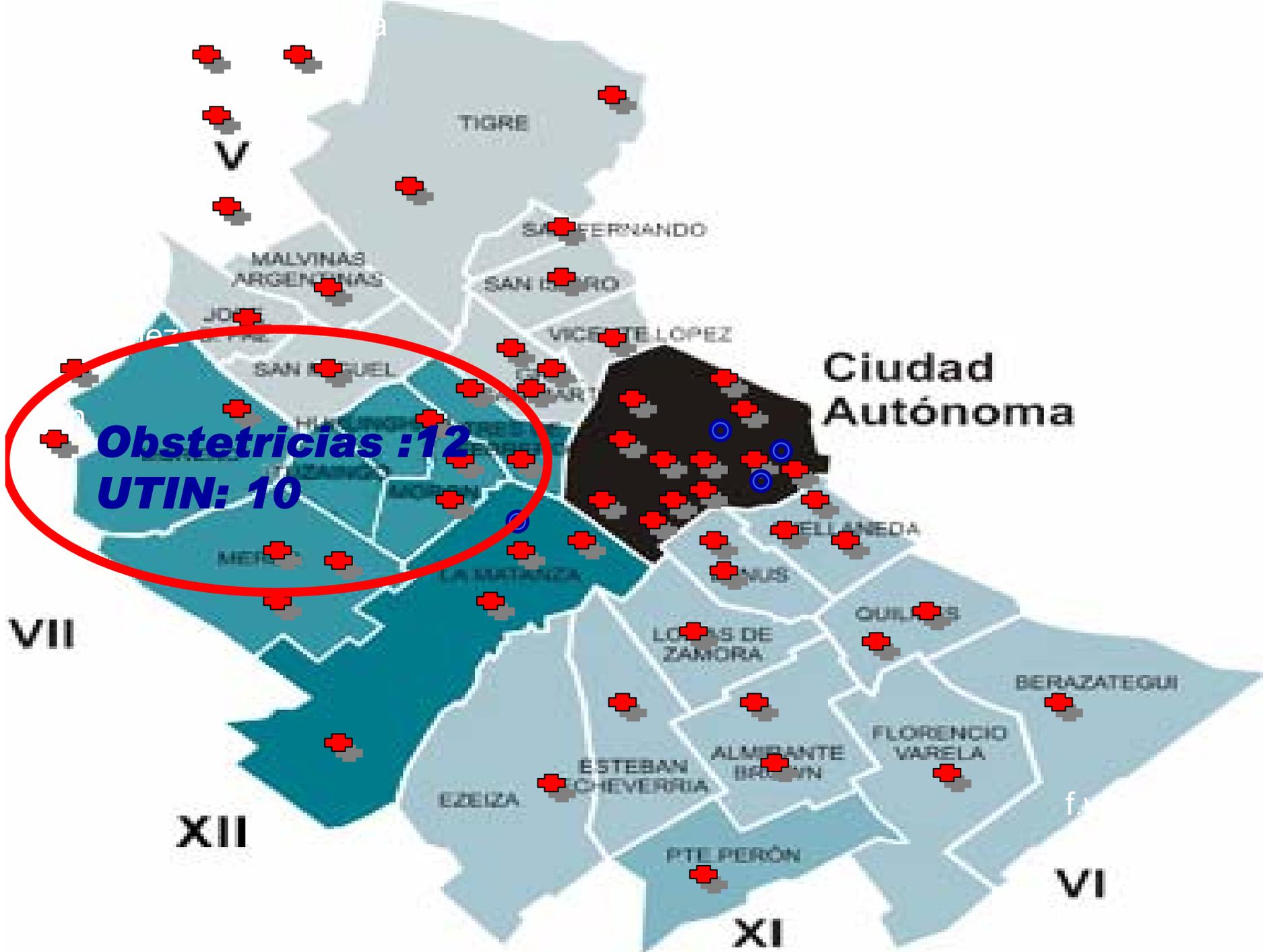
Asociación porcentual con la mortalidad neonatal

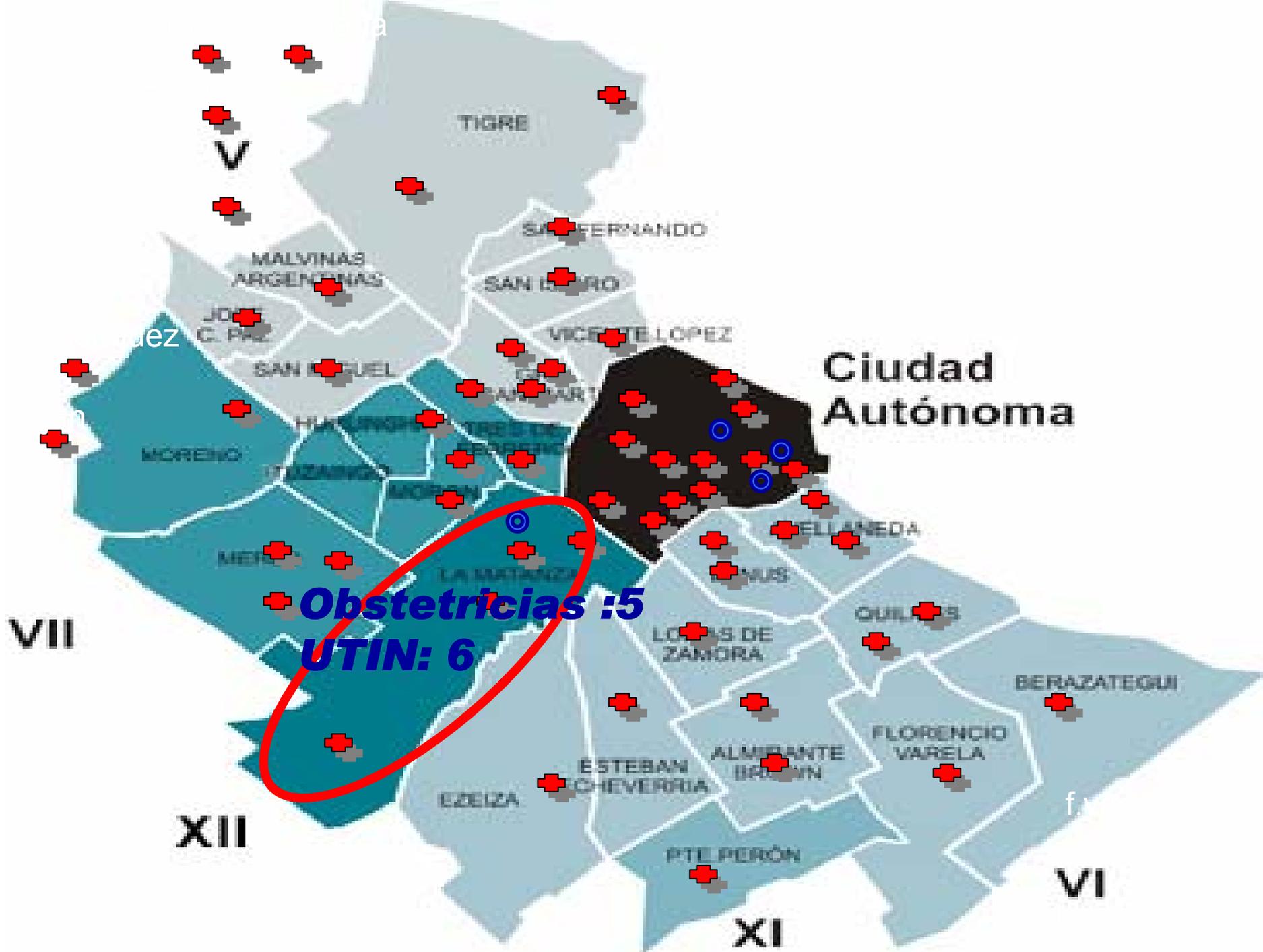


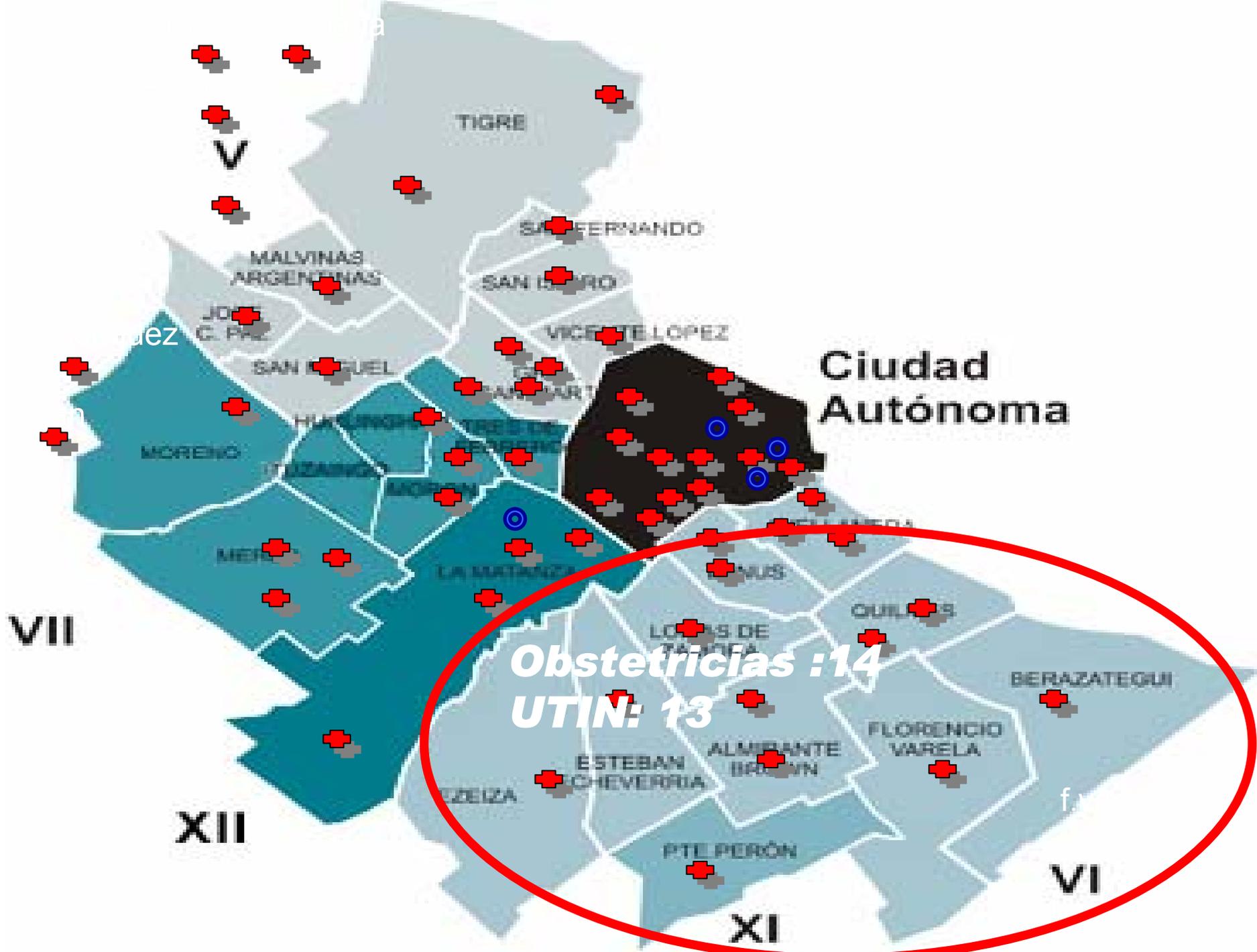
Región metropolitana

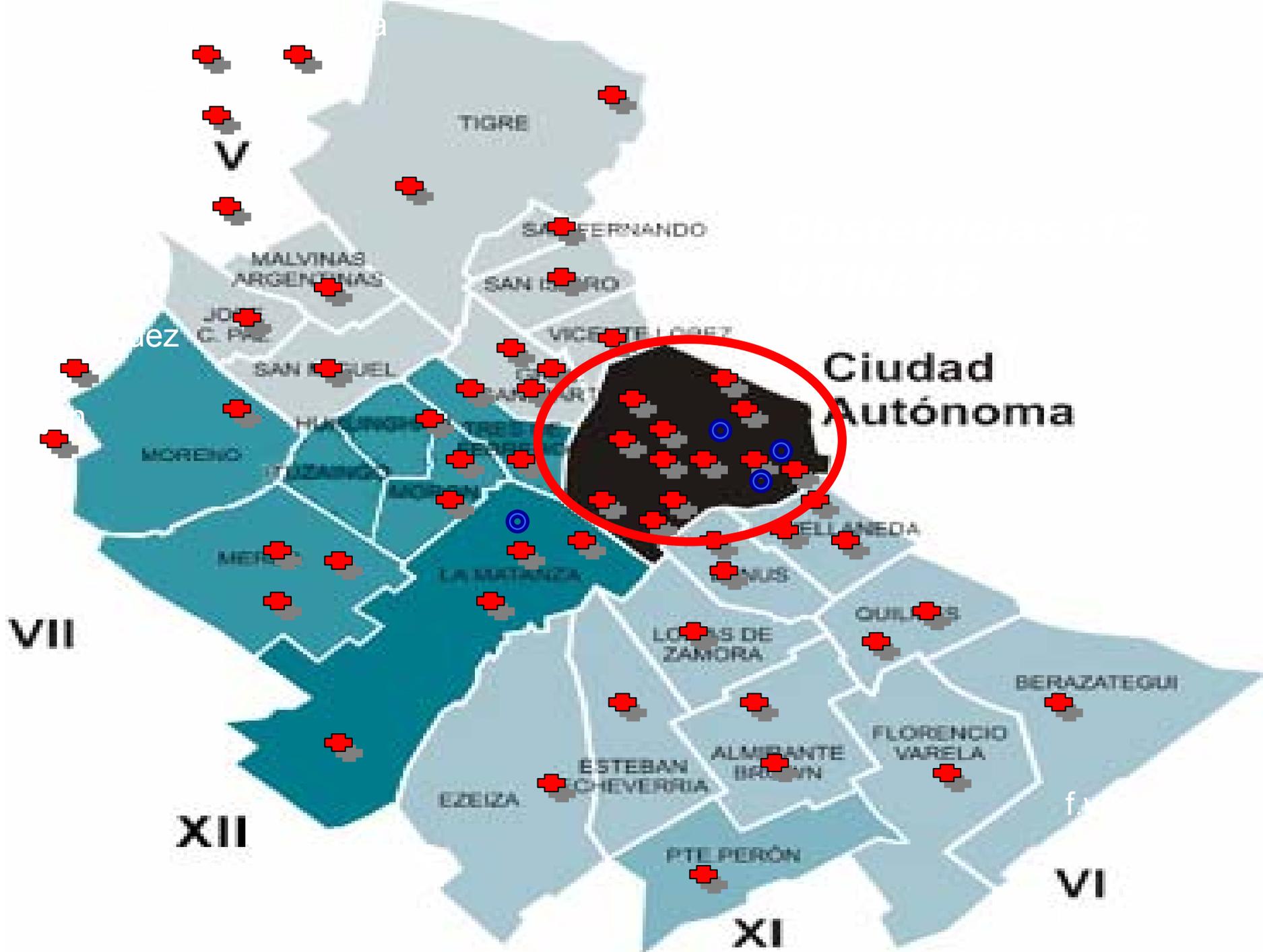


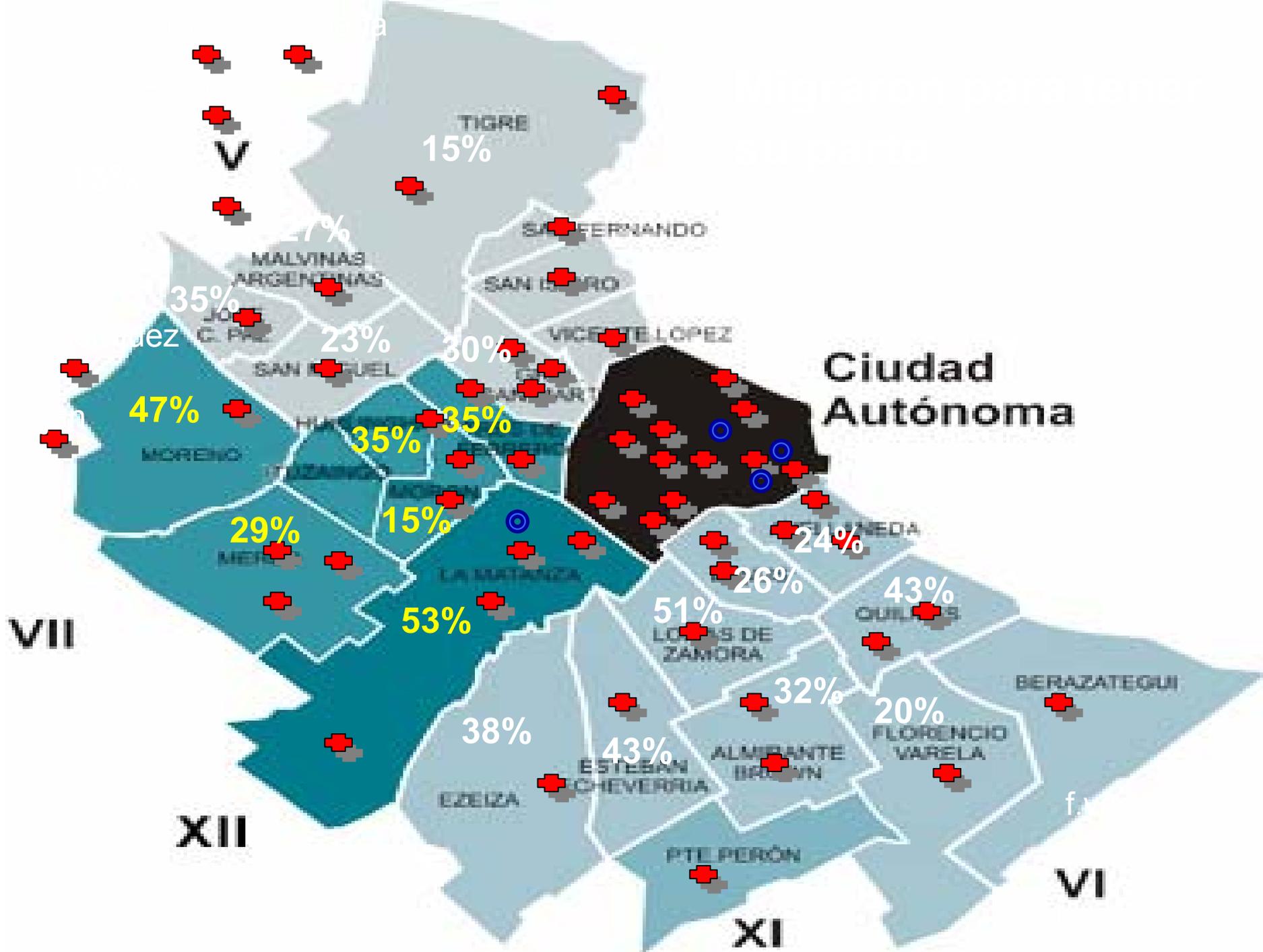












Sistema de salud

- Fragmentación.
- Segmentación.
- Aislamiento.
- Alto costo.
- Insatisfacción del recurso humano en salud.
- Malos resultados perinatales
- Trabajo en red.
- Solidario.
- Trabajo en equipo.
- Costo y tecnologías adecuados.
- Recurso humano satisfecho.
- Buenos resultados perinatales.

Marco conceptual basado en:

- Trabajar con redes integradas de servicios de salud. Las personas reciben un continuo de servicios de prevención, promoción, diagnóstico, asistencia y rehabilitación a través de los diferentes niveles del sistema de salud y de acuerdo a sus necesidades a lo largo del ciclo de vida.
- WHO 2008. technical Brief N 1.

Estrategias:

- Programa de salud sexual y reproductiva.
- Regionalización perinatal.
- Redes perinatales y Alta conjunta.
- Fortalecimiento de las maternidades para la transformación en maternidades seguras y centradas en la familia.
- Programas de seguimiento del RN de alto riesgo
- Programa nacional de cardiopatías congénitas.
- Plan Nacer.

Programa de salud sexual:

- Llegan insumos con el programa Remediar.
- Mejora el acceso de la población al programa.
- Incluir la población masculina.

Regionalización:

- Organiza el sistema y le da racionalidad al uso de los recursos.
- Se trabaja en la concentración de las neonatologías, fortaleciendo aquellas con mejores resultados perinatales y con mayor cantidad de partos, para que reciban el alto riesgo de un área geográfica determinada que concentre alrededor de 10.000 partos.
- Se trabaja en un sistema de traslado perinatal.
- Se mejoró el equipamiento de las neonatologías.
- Se gestiona el aumento de enfermería en las UCIN (Recurso humano crítico).
- Se inició el trabajo en las regiones sanitarias del conurbano (V; VI; VII y XII) y región XI.

- Categorización de servicios (habilitación categorizante)
- Oficinas de Referencia-contrareferencia.
- Mejorar la gestión de los servicios.
- Mejorar la calidad de atención.
(fortalecimiento de los consultorios de alto riesgo obstétricos)
- Uso de SIP y SIP gestión como sistema de registro.
- Se esta estudiando la posibilidad de articular dentro de la red AMBA con los hospitales Santojanni y Sarda, iniciando con la articulacion del plan Nacer.
- Funcionamiento en red con coordinacion regional.

Alta conjunta:

- Asegura la calidad de las prestaciones al alta de la maternidad. Sistematiza las prácticas. Permite mejor facturación del Plan Nacer y trazadoras.
- Fortalece la relación entre 1° y 2° nivel.
- Promueve el seguimiento desde el CAPS de todas las púerperas y RN (control conjunto neonato y puerpera en el primer nivel)
- Se trabajó intensamente en la región VI, V y la VII con la experiencia del Hospital Posadas.

Fortalecimiento de las maternidades

1. 36 Maternidades elegidas dentro del proyecto de 100 maternidades.
2. Nombramiento de un referente perinatal en cada maternidad.
3. Informes de cada maternidad a traves de la visita de sus coordinadores referentes.
4. Presentacion de planes de inversion.
5. Capacitacion en tablero de gestion y analisis causa raiz de muerte materna y neonatal.
6. Capacitacion M. segura y centrada en la familia, entrega de material para autoevaluacion de maternidades.
7. Redes de referentes
8. Fortalecer las maternidades cabeceras de la regionalizacion/

- Equipo para trabajar apego.
- Los productos esperados para el 2010 son:
 - Tablero de gestion.
 - SIP.
 - Analisis de la mortalidad.
 - Capacitacion en enfermeria neonatal. (primera capacitacion en uso de oxigeno en las neonatologias).
- 1 encuentro mensual con referentes.
- Fortalecimiento del Nacer en todas las maternidades.
- Entrega de equipamiento informatico.
- Firmar convenio con maternidades (***Nacer y Proyecto de fortalecimiento de maternidades***).

Seguimiento del RN de alto riesgo:

- Mejorar los programas de seguimiento provinciales y fortalecer las redes de seguimiento.
- Red CABA.
- Proyecto con el CFI. (Santa Fe, Córdoba, Mendoza)
- Red de efectores del 1er. Nivel.
- Red de OEA.
- Red de ROP.
- Articulación con redes de enfermería para la prevención.
- Semana del prematuro.

Programa de Cardiopatías congenitas:

- Articulación de la Dirección de maternidad e infancia con el Plan Nacer.
- En la provincia de Buenos Aires el objetivo es que desaparezca la lista de espera.
- En la actualidad la lista de espera ha descendido a 68 casos.
- Se ha duplicado las cirugías cardiovasculares en la provincia.

Plan Nacer

- Plan de gestión y financiamiento de las políticas materno infantiles.
- Pago por resultados, seguimiento a través de trazadoras (metas sanitarias) y gestión por objetivos.
- Se incluirán prácticas de terapia intensiva neonatal al nomenclador.

Metas Sanitarias - Trazadoras

- 1) Captación temprana de la embarazada (antes de la semana 20 de gestación) (MEM 01)
- 2) Efectividad de atención del parto y atención neonatal (APGAR >6). (MPA 17, MPA 18)
- 3) Efectividad del cuidado prenatal y prevención del parto prematuro (Peso > 2,5Kg.) (MPA 17, MPA18)
- 4) Efectividad de la atención prenatal y del parto (VDRL y antitetánica durante el embarazo). (LMI 44, MEM 07)

Metas Sanitarias - Trazadoras

- 5) Auditoría de muertes materno-infantiles (MPU22)
- 6) Cobertura de inmunizaciones (antisarampionosa o triple viral a niños >18 meses) (NPE 41)
- 7) Cuidado sexual y reproductivo (Consejería Puerperal) (MPU 21)
- 8) Seguimiento del niño/a sano hasta 1 año (NPE 32)
- 9) Seguimiento del niño/a sano de 1 a 6 años (NPE 33)
- 10) Inclusión de comunidades indígenas.

Red AMBA

- Convenio marco firmado entre ambas jurisdicciones.
- Encuesta perinatal como primera actividad conjunta.
- Análisis de los corredores sanitarios.
- Creación de la oficina de la red, con equipos interjurisdiccionales.

Corredores Sanitarios

Municipios de residencia de las púerperas	N	%	% acumulado
Total	2489	100	
CABA	1181	47,45	47,45
LA MATANZA	515	20,69	68,14
LOMAS DE ZAMORA	299	12,01	80,15
ESTEBAN ECHEVERRIA	63	2,53	82,69
LANUS	53	2,13	84,81

Corredor Oeste

La Matanza - Santojanni

Dónde tuvieron sus partos las domiciliadas en La Matanza

	n	%	% acumulado
CABA	515	38.15	38.15
Avellaneda	1	0.07	38.22
Zárate	1	0.07	38.29
Gral. Rodríguez	2	0.15	38.44
Gral. San Martín	1	0.07	38.52
La Matanza	640	47.41	85.93
Morón	165	12.22	98.15
Merlo	10	0.74	98.89
Vicente López	1	0.07	98.96
Tres de Febrero	10	0.74	99.70
Ezeiza	3	0.22	99.93
José C. Paz	1	0.07	100.00
	1350	100.00	

En qué hospitales de CABA tuvieron sus partos las embarazadas domiciliadas en La Matanza

	n
Alvarez	25
Rivadavia	12
Santojanni	233
Argerich	1
Durand	16
Fernández	2
Penna	33
Piñero	45
Pirovano	3
Ramos Mejía	12
Sardá	118
Velez Sarsfield	15

Corredor Sur

Lomas de Zamora - Sardá

Dónde tuvieron sus partos las domiciliadas en Lomas de Zamora

	n	%	% acumulado
CABA	299	49.18	49.18
Almirante Brown	9	1.48	50.66
Avellaneda	9	1.48	52.14
Lanús	159	26.15	78.29
Esteban Echeverría	2	0.33	78.62
Lomas de Zamora	125	20.56	99.18
La Matanza	1	0.16	99.34
Quilmes	2	0.33	99.67
Morón	2	0.33	100.00
Total	608	100.00	

En qué hospitales de CABA tuvieron sus partos las embarazadas domiciliadas en Lomas de Zamora

	n
Alvarez	2
Rivadavia	5
Santojanni	2
Argerich	3
Durand	6
Fernández	1
Penna	149
Piñero	3
Ramos Mejía	30
Sardá	97
Velez Sarsfield	1

Muchas gracias!

Implementación de un cambio

Necesidad de Cambio	+	Visión	+	Competencias	+	Incentivos	+	Recursos	+	Plan de Acción	=	EXITO
	+	Visión	+	Competencias	+	Incentivos	+	Recursos	+	Plan de Acción	=	Inercia
Necesidad de Cambio	+		+	Competencias	+	Incentivos	+	Recursos	+	Plan de Acción	=	Confusión
Necesidad de Cambio	+	Visión	+		+	Incentivos	+	Recursos	+	Plan de Acción	=	Ansiedad
Necesidad de Cambio	+	Visión	+	Competencias	+		+	Recursos	+	Plan de Acción	=	Resistencia
Necesidad de Cambio	+	Visión	+	Competencias	+	Incentivos	+		+	Plan de Acción	=	Frustración
Necesidad de Cambio	+	Visión	+	Competencias	+	Incentivos	+	Recursos	+		=	Partida en Falso