

1º Congreso Argentino de Neonatología
7º Jornadas Interdisciplinarias de Seguimiento del Recién Nacido de Alto Riesgo
1º Jornada Nacional de Perinatología
1º Jornadas Argentinas de Enfermería Neonatal
30 de septiembre y 1 y 2 de octubre de 2010
Sede: Panamericano Buenos Aires Hotel & Resort - Carlos Pellegrini 525 - Ciudad de Buenos Aires

9º Reunión Nacional de Prevención de la Ceguera en la Infancia por ROP
Jornada de Formación de Instructores de Reanimación Cardiopulmonar Neonatal

29 de septiembre de 2010
Sede: Centro de Docencia y Capacitación Pediátrica Dr. Carlos A. Gianantonio - Salguero 1244 - Ciudad de Buenos Aires

Mesa Redonda: PROBLEMÁTICA DE LA MORTALIDAD MATERNO NEONATAL.

OBJETIVOS DEL MILENIO

Tema: Experiencia de Tucumán

Autor: Dra. Sandra Tirado

Fecha: jueves 30 de septiembre

En 2003, la tasa de mortalidad infantil (TMI) de la provincia de Tucumán era una de las más altas del país. A partir del 2004 se implementaron diferentes estrategias para reducirla basadas principalmente en el fortalecimiento del primer nivel de atención y la optimización de los servicios neonatales de alta complejidad.

Las principales acciones realizadas incluyeron: mejora de la calidad de atención en el servicio de neonatología del Instituto Maternidad, desarrollo de una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal Móvil y una Unidad de Traslado de Embarazadas de Alto Riesgo, creación de un servicio de neonatología en el sur de la provincia, aumento de la captación de las embarazadas, mejoramiento del control del embarazo y mejora de la infraestructura y del recurso humano de Centros de Atención Primaria.

Para evaluar el impacto sobre la mortalidad infantil de estas estrategias luego de 4 años de implementación se comparó la evolución de tres indicadores entre 2003 y 2007 y entre cuatrienios 2000-03 y 2004-07: 1) Proporción de recién nacidos por intervalo de peso del total de nacidos vivos en el periodo, para evaluar las mejoras del control prenatal; 2) Cambios en la tasa de mortalidad postneonatal, para estimar el efecto del fortalecimiento del control del niño sano; y 3) Proporción de niños fallecidos por intervalo de peso al nacer del total de nacidos vivos en ese intervalo y periodo, para medir el efecto de las mejoras de los servicios neonatales de alta complejidad. El análisis estadístico se realizó con χ^2 y regresión segmentada.

RESULTADOS: La proporción de neonatos con menos de 1.500 g descendió de 1,33 % en 2003 a 1,26 % en 2007 ($p = 0,44$; OR pre intervención = 1,02; OR pos intervención = 0,93). La tasa de mortalidad postneonatal se redujo de 6,4 ‰ en 2003 a 3,8 ‰ en 2007. La proporción de niños fallecidos en el intervalo de peso de menos de 1.500 g bajó de 91,30 % en 2003 a 46,40 % en 2007 ($p = 0,00$). En 2003, la tasa de mortalidad infantil fue de 22,9 ‰, en 2007 fue 12,9 ‰.

CONCLUSIÓN: Ambas estrategias tuvieron resultados positivos según el objetivo buscado, aunque la mejora de los servicios neonatales de alta complejidad mostró un impacto más significativo. Este análisis permite demostrar que el planteo de la disyuntiva de invertir en alta complejidad o en atención primaria es erróneo. Todas estas acciones son necesarias para mejorar los indicadores sanitarios en países que, como Argentina, poseen altas tasas de mortalidad neonatal.