

SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRIA  
Comité Nacional de Estudios Fetoneonatales (C.E.F.E.N.)

## 4 ° CONGRESO ARGENTINO DE NEONATOLOGIA

10 ° Jornadas Interdisciplinarias de Seguimiento de Alto Riesgo

4 ° Jornada de Perinatología

4 ° Jornada de Enfermería Neonatal



Por un niño sano  
en un mundo mejor

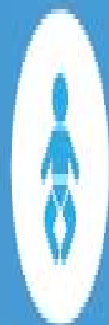
# *Desigualdades en Salud Materno Infantil*



Un día como hoy.....

23 de mayo de 1946 se creaba la Secretaria de Salud Publica de la Nación a cargo del Dr Ramon Carrillo





## 2,7 MILLONES

de los niños que mueren son **RECÉN NACIDOS**.  
Entre el 60% y el 80% eran niños **PREMATUROS**  
y/o **PEQUEÑOS** para la edad gestacional



## 5,9 MILLONES

de niños menores de 5 años murieron en 2014 por **CAUSAS PREVENIBLES**



## 43%

por **ENFERMEDADES INFECCIOSAS**,  
principalmente **neumonía, diarrea y malaria**



## CIFRA ESTIMADA 289 000

mujeres murieron en 2013 durante el **EMBARAZO Y EL PARTO**, o sea que se perdió más de una vida cada 2 minutos



## 225 MILLONES

de mujeres tienen una necesidad de **PLANIFICACIÓN FAMILIAR** desatendida



## 52%

de las defunciones maternas durante el embarazo, durante el parto o poco después del parto puede atribuirse a **TRES PRINCIPALES CAUSAS PREVENIBLES**:  
hemorragia, septicemia e hipertensión gestacional



## 28%

de la mortalidad materna se debe a causas no obstétricas, tales como la **MALARIA, LA INFECCIÓN POR VIH, LA DIABETES, LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y LA OBESIDAD**

Human Reproduction Programme. Strategies toward ending preventable maternal mortality. Geneva: WHO, 2015.



# 1 DE CADA 8

defunciones que se producen en el mundo guardan relación con la contaminación del aire con inclusión de alrededor del **50%** de las **DEFUNCIONES INFANTILES POR NEUMONÍA**

Cada año la **EXPOSICIÓN AL PLOMO** está relacionada con unos



**600 000** nuevos casos de **INCAPACIDAD INTELECTUAL** en niños y

**143 000** defunciones entre la población



# 32%

de la población mundial carece de **SANEAMIENTO ADECUADO**

*Las mujeres, los niños y los adolescentes todavía se enfrentan a numerosos retos sanitarios conexos en cuya base se encuentran la pobreza, la desigualdad y la marginación.*



World Health  
Organization

*... la especial vulnerabilidad de la infancia a la pobreza económica se constituye en un indicador sustantivo que requiere estar en el primer lugar de la agenda pública ...*



TODAS LAS MUJERES  
TODOS LOS NIÑOS

# **ESTRATEGIA MUNDIAL PARA LA SALUD DE LA MUJER, EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE (2016-2030)**





## **SOBREVIVIR** *Poner fin a la mortalidad prevenible*

- Reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 defunciones por 100 000 nacidos vivos
- Reducir la tasa de mortalidad de recién nacidos al menos a 12 defunciones por 1000 nacidos vivos en todos los países
- Reducir la mortalidad de menores de cinco años al menos a 25 defunciones por 1000 nacidos vivos en todos los países
- Poner fin a las epidemias de VIH, tuberculosis, malaria, enfermedades tropicales desatendidas y otras enfermedades transmisibles
- Reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles y promover la salud y el bienestar mentales



## **PROSPERAR** *Lograr la salud y el bienestar*

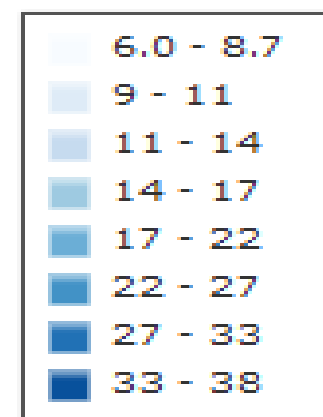
- Poner fin a todas las formas de malnutrición y atender las necesidades nutricionales de las adolescentes y las embarazadas, así como de las madres lactantes
- Garantizar el acceso universal a los servicios de atención de salud sexual y reproductiva (incluida la planificación familiar) y al goce de los derechos correspondientes
- Garantizar un desarrollo adecuado de la totalidad de las niñas y los niños en la primera infancia
- Reducir considerablemente la mortalidad y la morbilidad relacionadas con la contaminación
- Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, y el acceso a servicios, medicamentos y vacunas esenciales de calidad

## **TRANSFORMAR** *Ampliar los entornos propicios*

- Erradicar la pobreza extrema
- Garantizar que la totalidad de las niñas y los niños completen la educación primaria y secundaria
- Eliminar todas las prácticas nocivas, la discriminación y la violencia contra las mujeres y las niñas
- Lograr el acceso universal a agua potable segura y asequible y a servicios de saneamiento e higiene
- Fomentar la investigación científica, mejorar las capacidades tecnológicas y alentar la innovación
- Dotar a todas las personas de identidad jurídica, incluido el registro de los nacimientos
- Reforzar la alianza mundial para el desarrollo sostenible



**«Sabemos lo que hay que hacer para salvar vidas de mujeres y niñas en todo el mundo. Hay que acabar con las muertes innecesarias de mujeres, recién nacidos y niños. Tenemos que hacer más y mejor porque cuentan todas las acciones y todas las vidas.»**



**Tasa de MI en América del Sur  
(Fallecidos < de 1 año/RN )**



# Análisis de la Mortalidad Materno Infantil 2007-2016



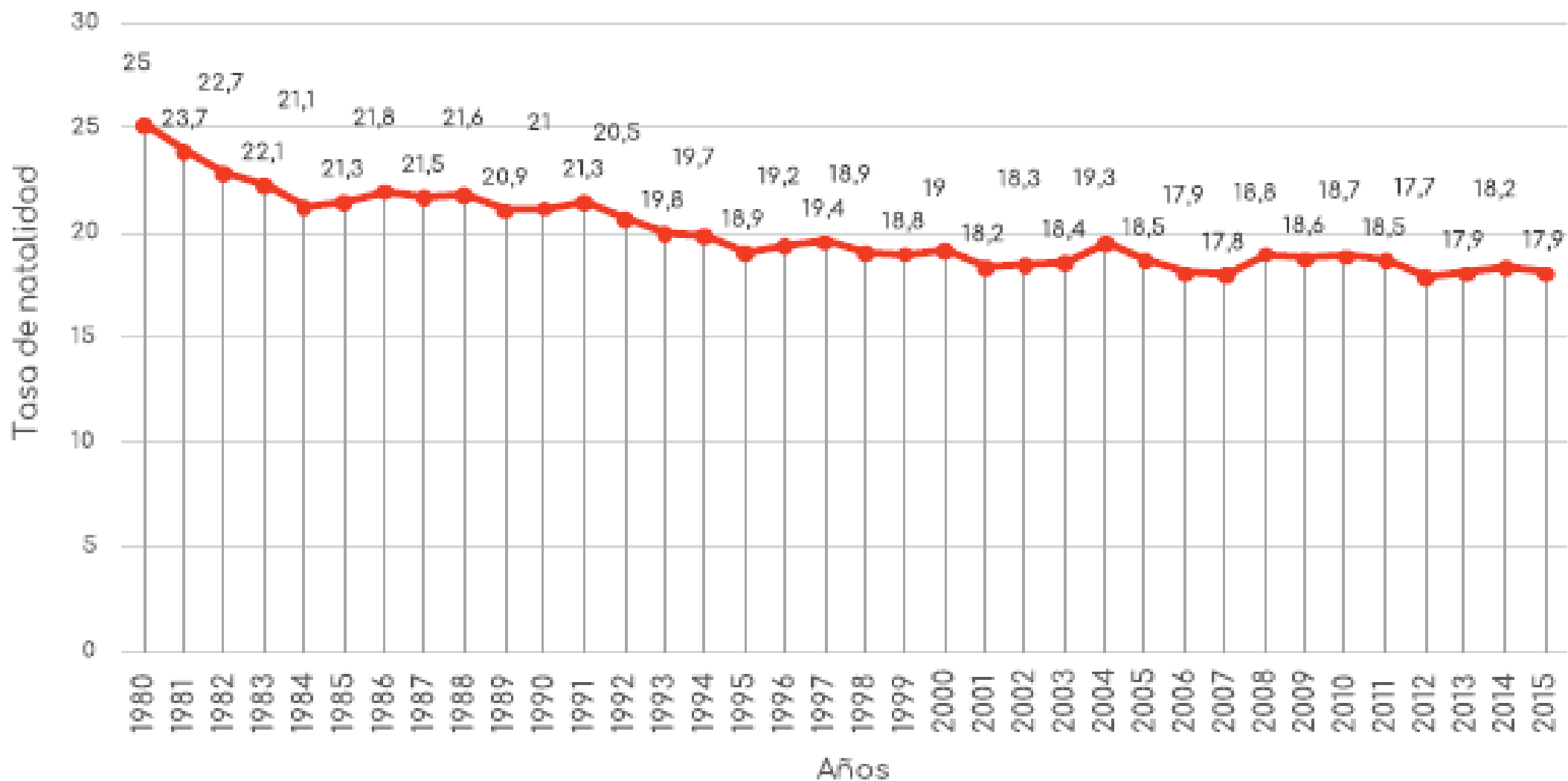
Ministerio de Salud  
Presidencia de la Nación





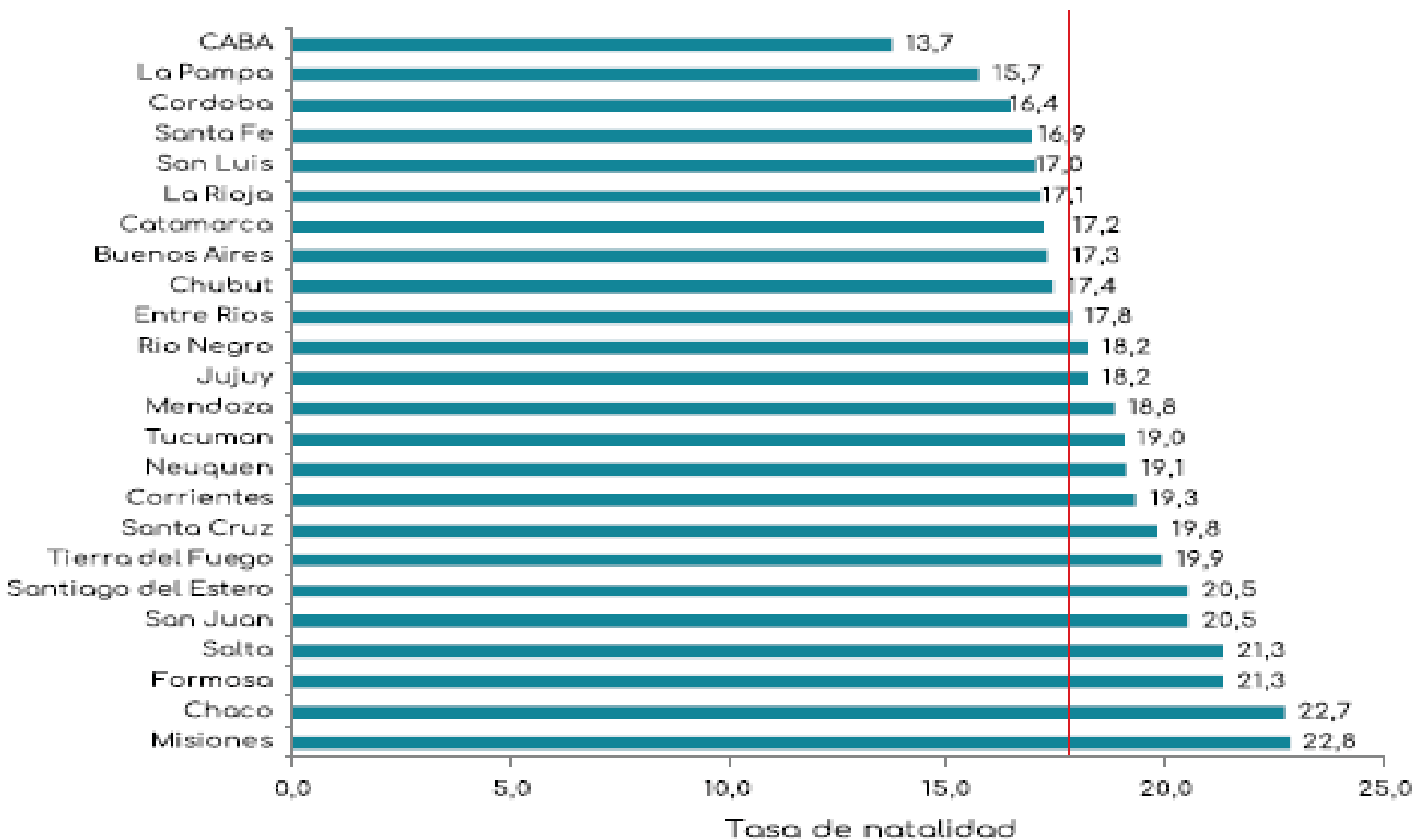
## Tendencia de la tasa de natalidad por mil habitantes.

Argentina. Años 1980 a 2015

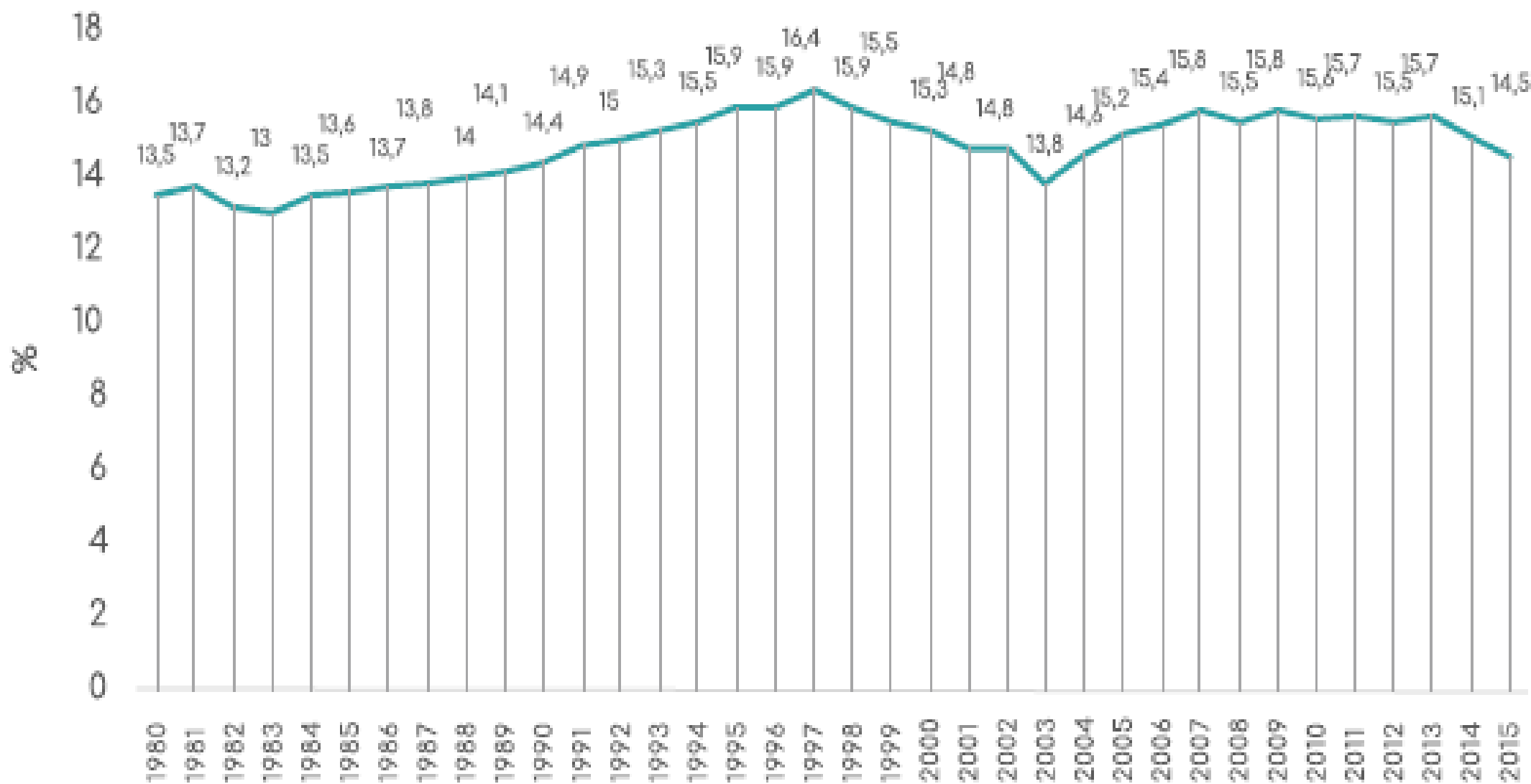


Fuente:  
Dirección de Estadísticas e  
Información de Salud.  
Estadísticas vitales.

## Tasa de natalidad por mil habitantes según jurisdicción. Argentina. Año 2015

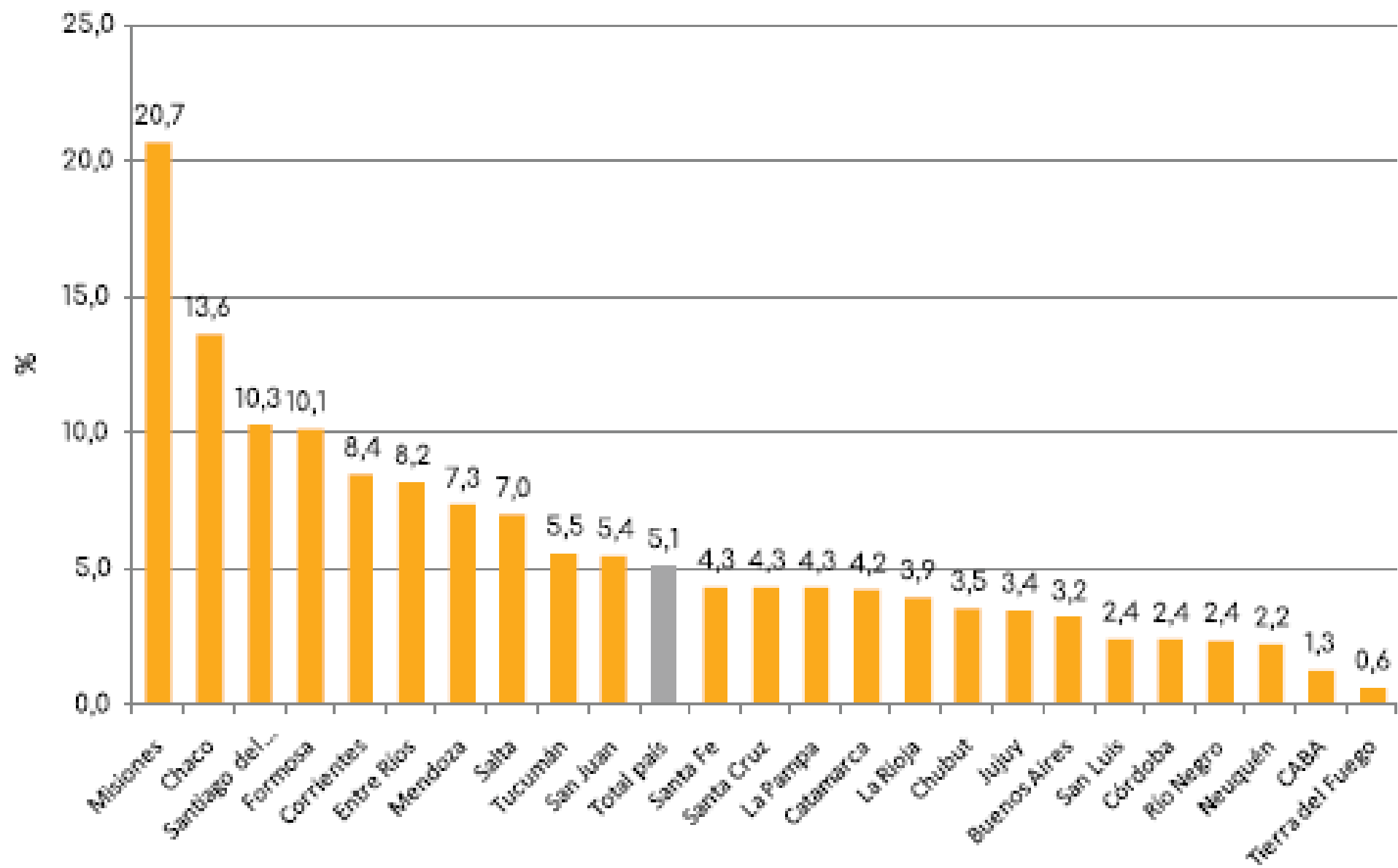


## Porcentaje de madres menores de 20 años. Argentina. Años 1980 a 2015

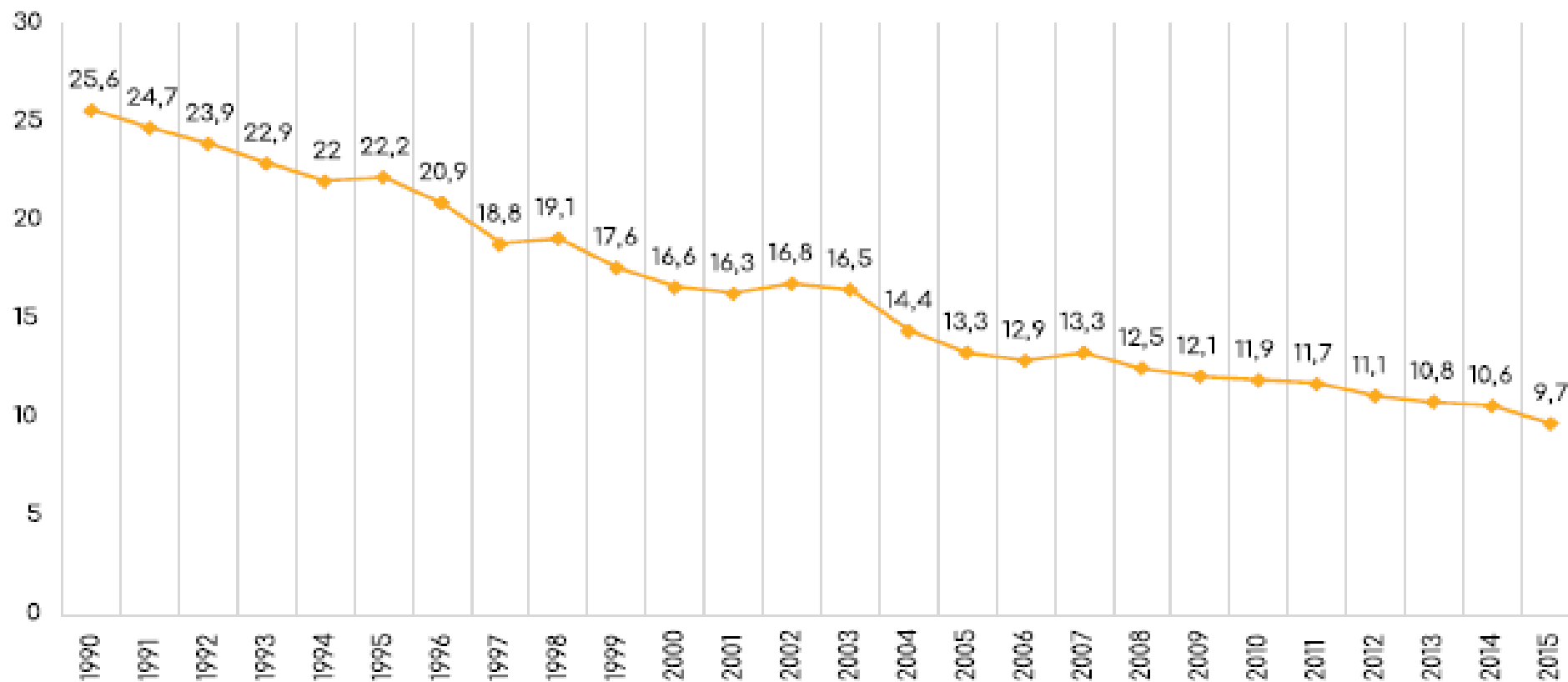


Fuente:  
Dirección de Estadísticas e  
Información de Salud.  
Estadísticas vitales. Información  
básica. Año 2015. Serie 5. Nº 59.

# Porcentaje de nacidos vivos de madres sin instrucción o con bajo nivel de instrucción según jurisdicción. Argentina. Año 2015

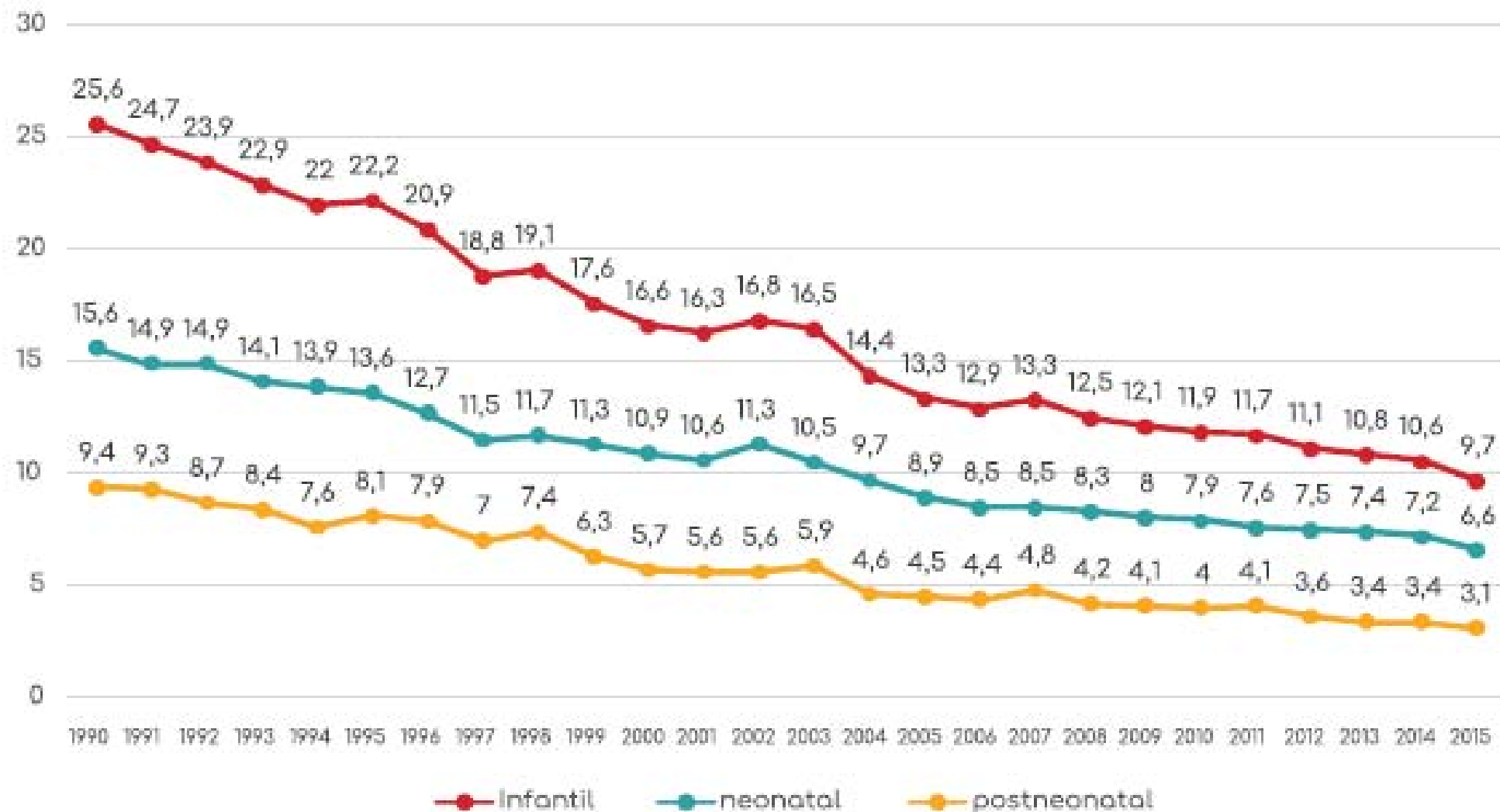


Tendencia de la tasa de mortalidad infantil por mil nacidos vivos.  
Argentina. Años 1990 a 2015



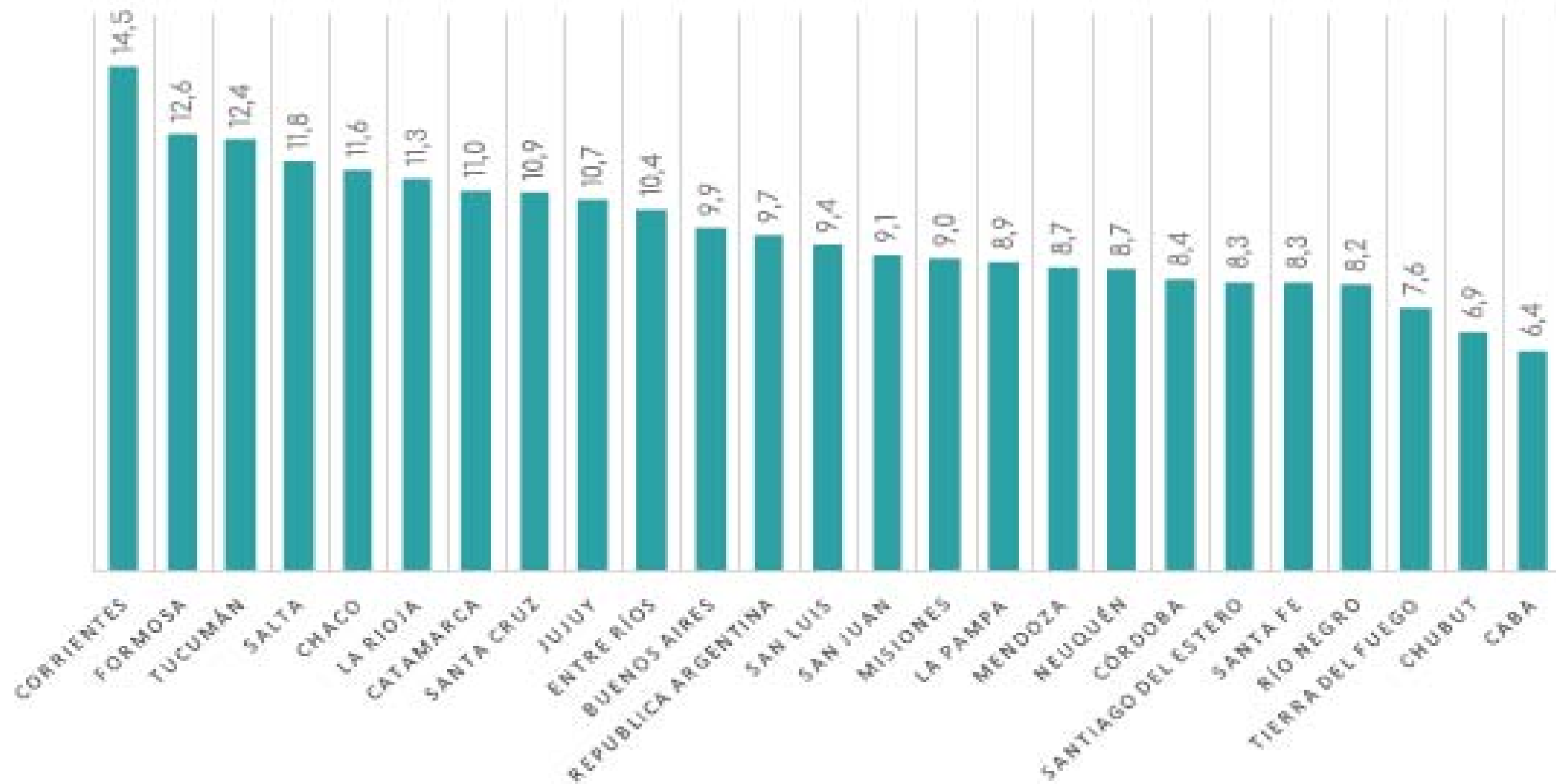
Fuente:  
Dirección de Estadísticas e  
Información de Salud.  
Estadísticas vitales.

## Tendencia de la tasa de mortalidad infantil, neonatal y post-neonatal por mil nacidos vivos. Argentina. Años 1990 a 2015



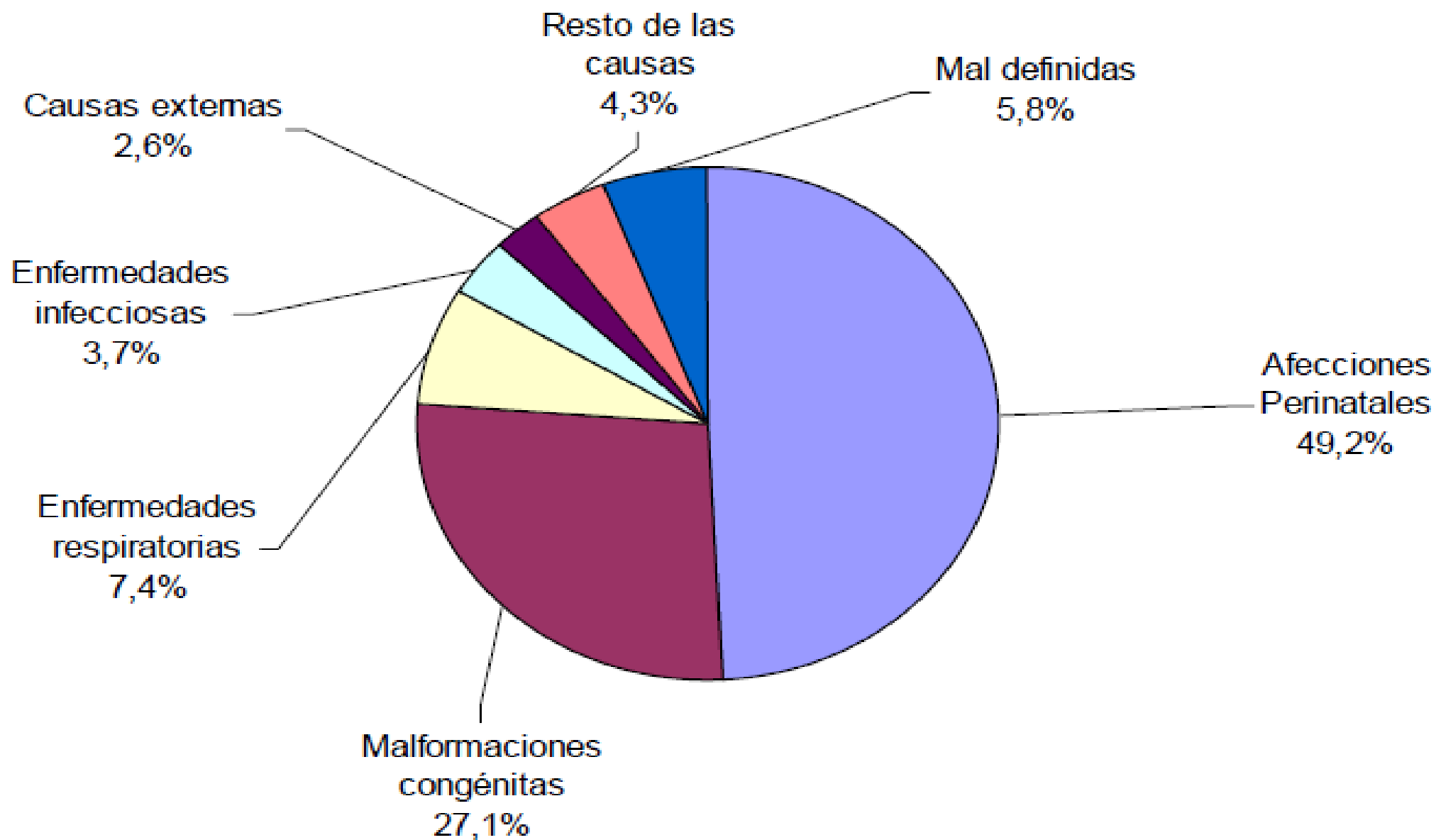


# Tasa de mortalidad infantil por mil nacidos vivos, según jurisdicción de residencia materna. Argentina. Año 2015



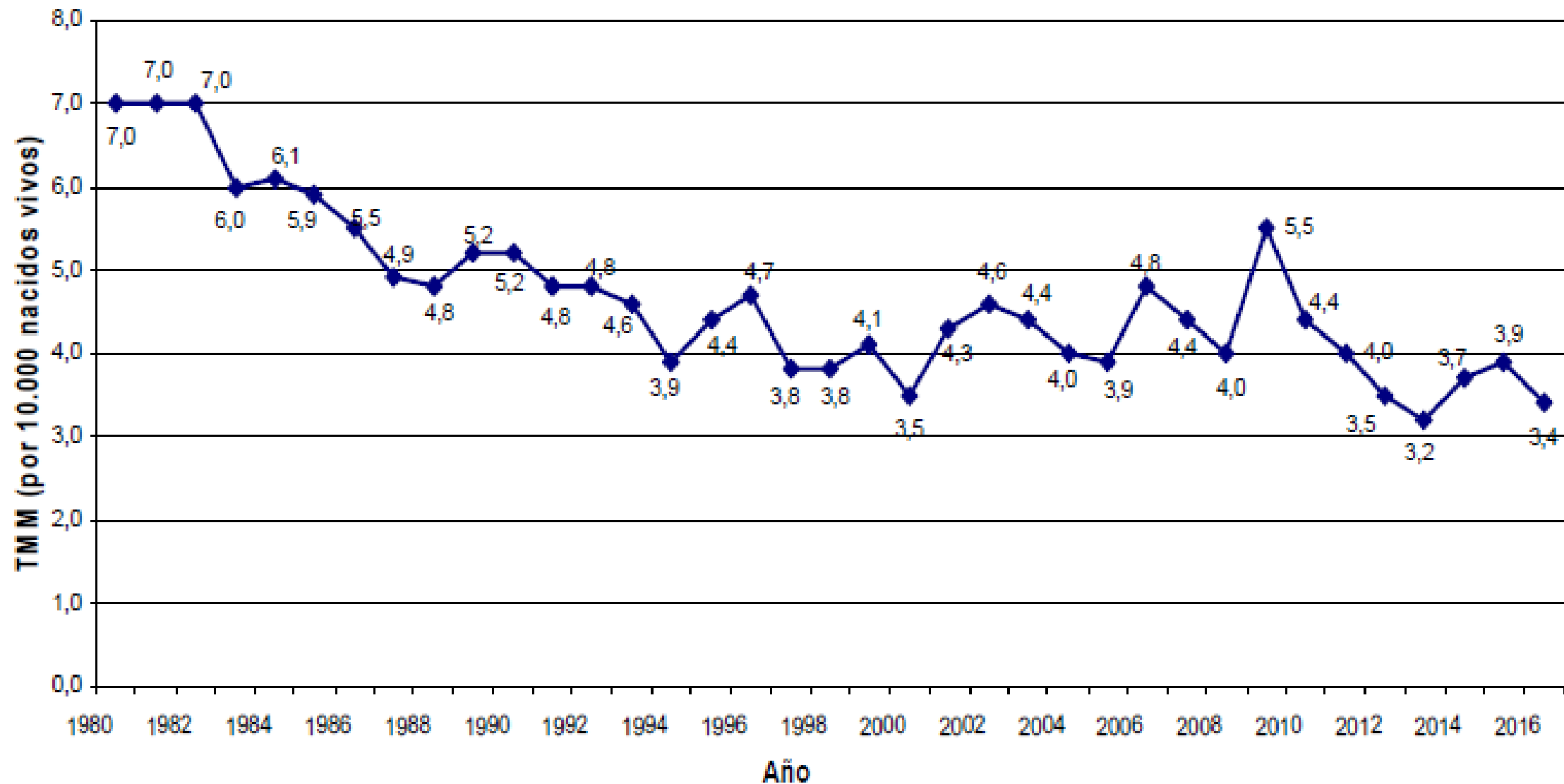


## Mortalidad Infantil según causas. Total país. República Argentina. Año 2016



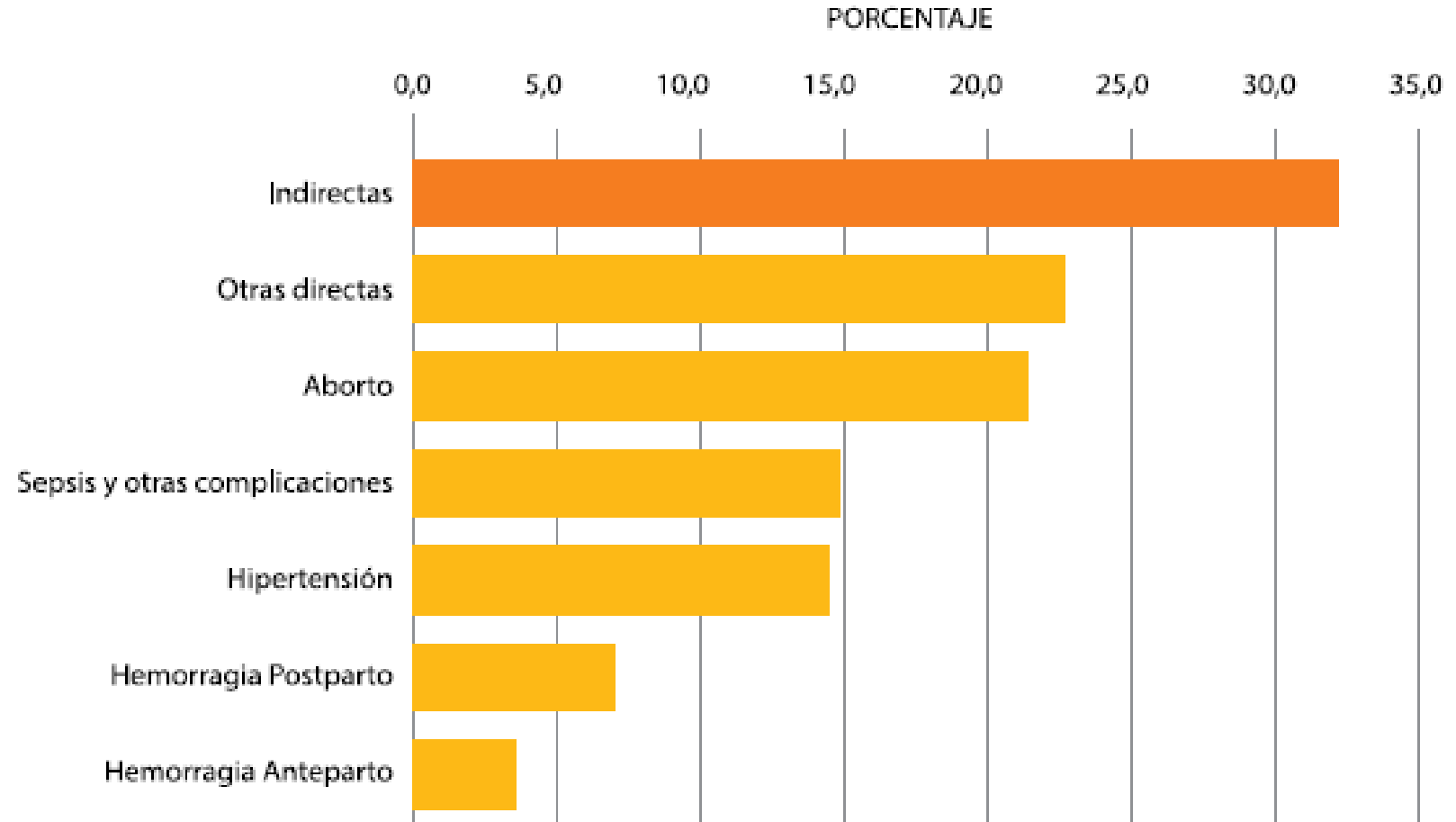
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2016

**Gráfico 1: Evolución de la Mortalidad Materna. Total país. República Argentina. Años 1980-2016**



**Fuente: DEIS. MSAL. Año 2016**

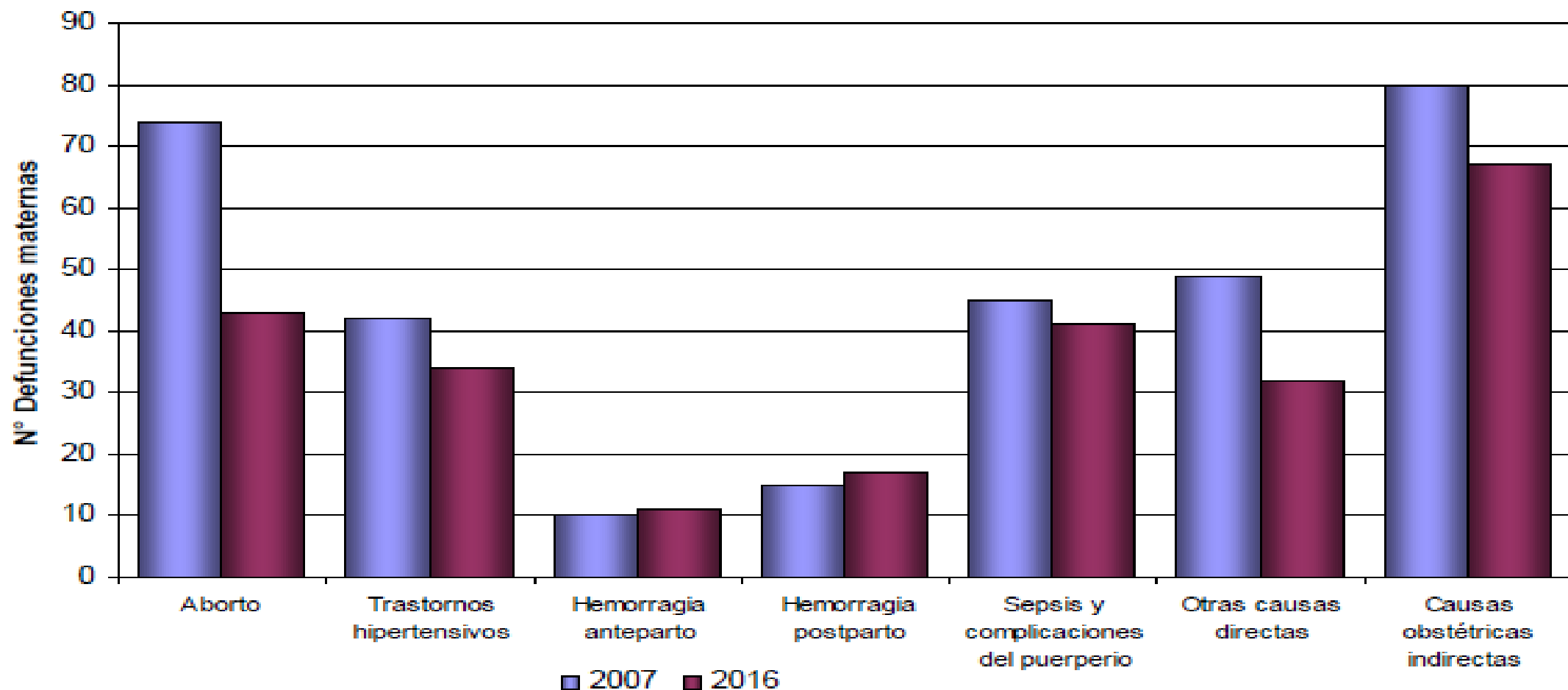
**Distribución porcentual de las muertes maternas según grupos de causas.**  
**Argentina. Año 2015**



Fuente:  
Dirección de Estadísticas e  
Información de Salud.  
Estadísticas vitales. Información  
básica. Año 2015. Serie 5. N° 59.

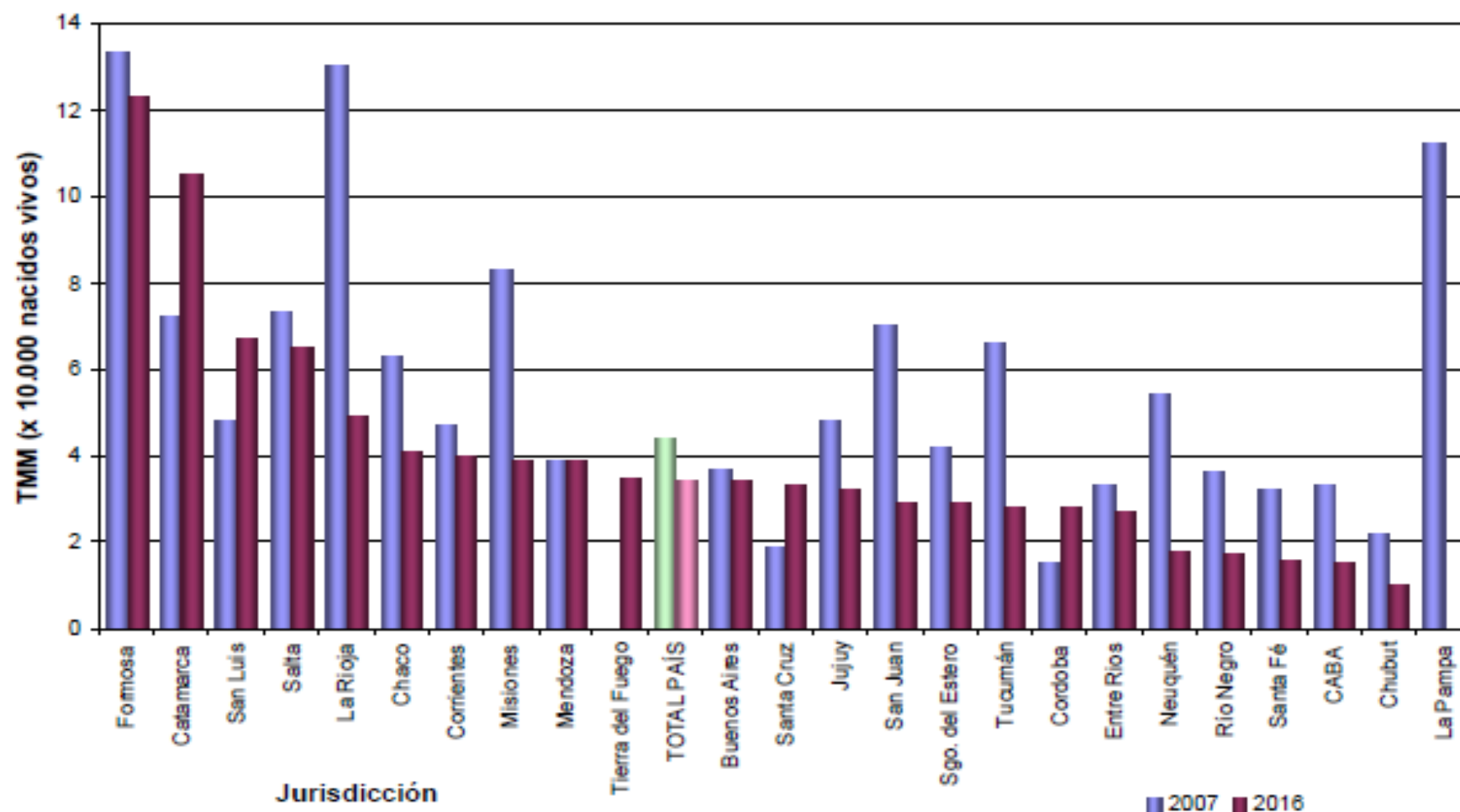
Como indica el Gráfico 26, una de cada cinco muertes maternas en 2015 en la República Argentina es debida al aborto.

## Comparación de la mortalidad materna según causas. República Argentina. Años 2007 -2016



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2016

## Comparación de la Tasa de Mortalidad Materna (TMM). Años 2007 y 2016

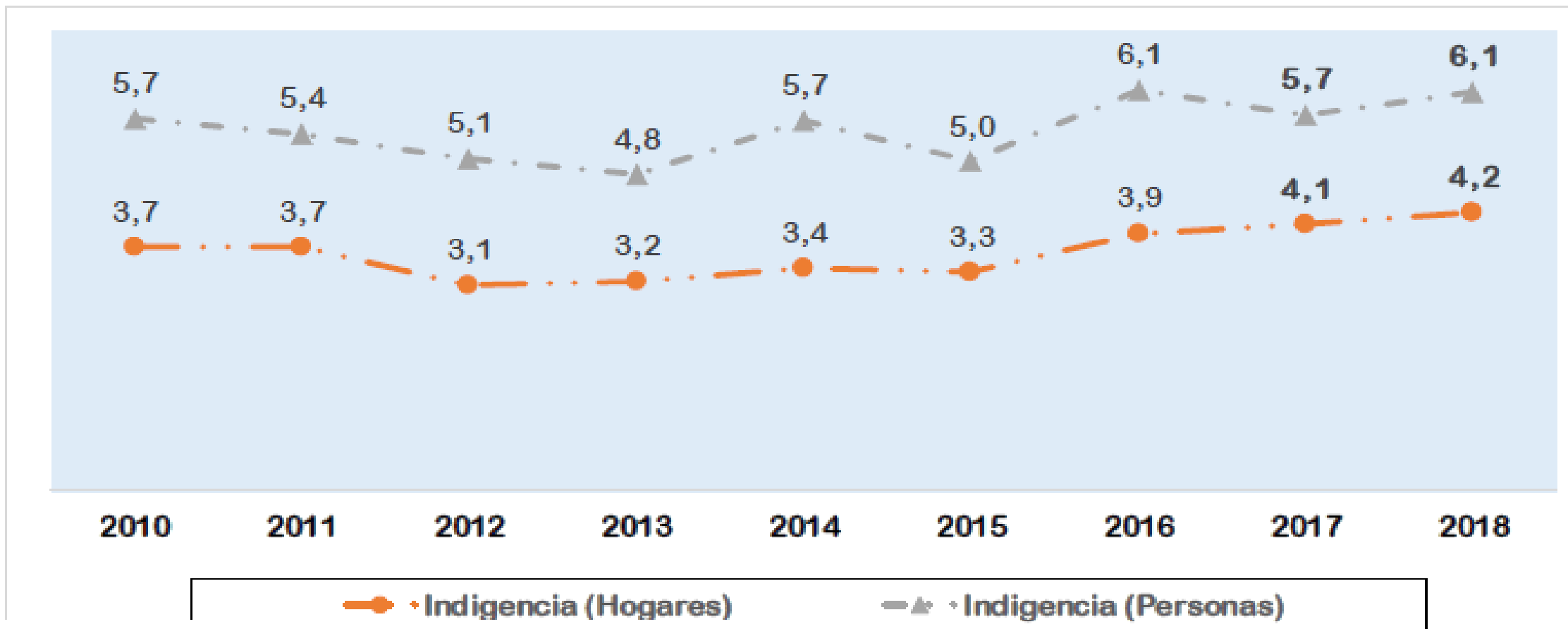


Fuente: DEIS. MSAL. Año 2016

# FIGURA 1. INDIGENCIA MONETARIA (2010-2018)\*

SERIE BICENTENARIO EMPALME (2010-2016) Y AGENDA PARA LA EQUIDAD (APLE 2017-2018)\*\*

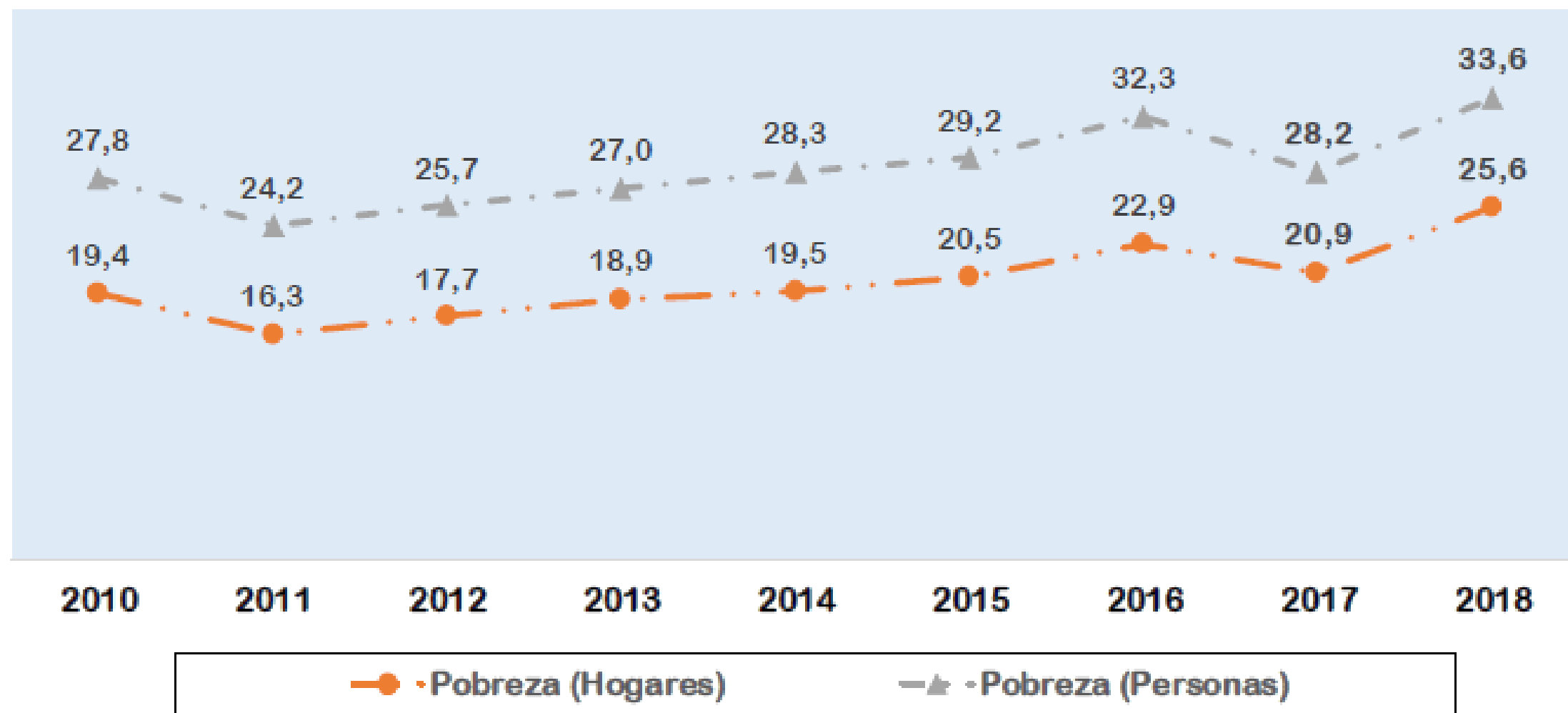
Años 2010-2018. En porcentaje de hogares y en porcentaje de población.



## FIGURA 2. POBREZA MONETARIA (2010-2018)\*

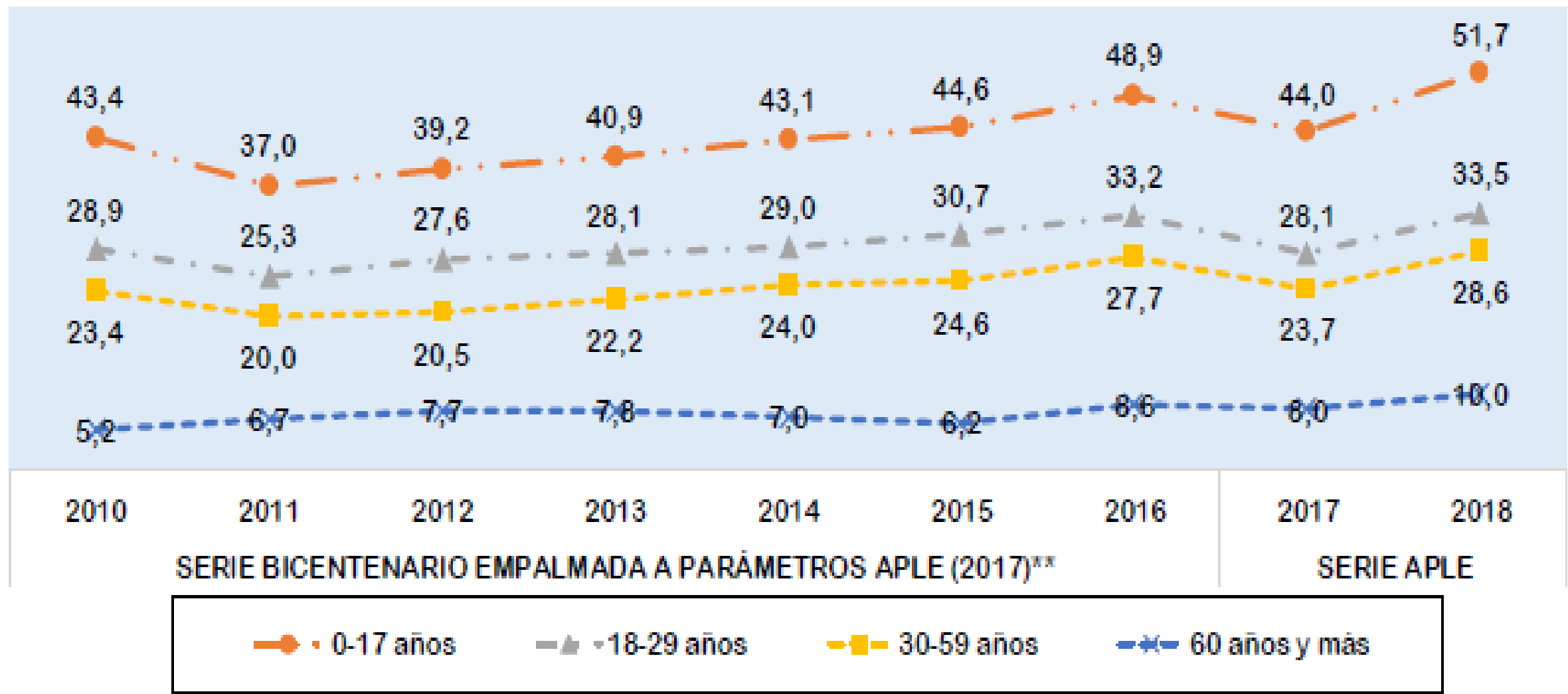
SERIE BICENTENARIO EMPALME (2010-2016) Y AGENDA PARA LA EQUIDAD (APLE 2017-2018)\*\*

Años 2010-2018. En porcentaje de hogares y en porcentaje de población.



**FIGURA 2.3. PERSONAS EN SITUACIÓN DE POBREZA POR GRUPOS DE EDAD\***  
**SERIE BICENTENARIO EMPALME (2010-2016) Y AGENDA PARA LA EQUIDAD (APLE 2017-2018)\*\***

Años 2010-2018. En porcentaje de población.





# Evaluación de la mortalidad neonatal en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires según la residencia de la población y la pertenencia al subsistema de salud

*Evaluation of Neonatal Mortality in Buenos Aires City by residence and affiliation to subsector of health system*

*Dr. Javier Meritano<sup>a</sup>, Dra. Lorena Tavossian<sup>a</sup>, Dr. Raúl Címbaro Canella<sup>a</sup> y Dr. Claudio Solana<sup>a</sup>*

Arch Argent Pediatr 2016;114(4):000-000 / 1

<b>Residencia</b>	<b>CABA</b>	<b>No CABA</b>	<b>OR (IC95%)</b>	<b>p</b>
Tasa Mortalidad Neonatal precoz ‰ (n)	4,1 (357)	6,2 (480)	1,53 (1,33 - 1,75)	<0,001
Tasa Mortalidad Neonatal tardía ‰ (n)	1,4 (126)	4 (308)	2,78 (2,26 - 3,42)	<0,001
<b>Tasa Mortalidad Neonatal ‰ (n)</b>	<b>5,6 (483)</b>	<b>10,3 (788)</b>	<b>1,86 (1,66- 2,08)</b>	<b>&lt;0,001</b>
<b>Residencia CABA</b>				
<b>Subsistema de Salud</b>	<b>Público</b>	<b>SSyP</b>	<b>OR (IC95%)</b>	<b>p</b>
Tasa Mortalidad Neonatal precoz ‰ (n)	5,6 (171)	3,3 (186)	1,72 (1,4 - 2,12)	<0,001
Tasa Mortalidad Neonatal tardía ‰ (n)	2,1 (64)	1,1 (62)	1,92 (1,34 - 2,73)	<0,001
<b>Tasa Mortalidad Neonatal ‰ (n)</b>	<b>7,8 (235)</b>	<b>4,4 (248)</b>	<b>1,77 (1,48 - 2,11)</b>	<b>&lt;0,001</b>
<b>Residencia no CABA</b>				
<b>Subsistema de Salud</b>	<b>Publico</b>	<b>SSyP</b>	<b>OR (IC95%)</b>	<b>p</b>
Tasa Mortalidad Neonatal precoz ‰ (n)	7 (242)	5,6 (238)	1,25 (1,04 - 1,49)	<0,05
Tasa Mortalidad Neonatal tardía ‰ (n)	4 (140)	3,9 (168)	1,02 (0,81 - 1,28)	0,86
<b>Tasa Mortalidad Neonatal ‰ (n)</b>	<b>11,1 (382)</b>	<b>9,6 (406)</b>	<b>1,15 (1,002 - 1,32)</b>	<b>&lt;0,05</b>

# Diferencia de resultados en diferentes subsistemas

Distribución y promedio de la edad materna en población de recién nacidos menor a 1500 gramos. CABA.

	<b>Público (N 174)</b>	<b>Privado (N 185)</b>	<b>p</b>	<b>RP (IC 95%)</b>
<b>Edad Materna*</b>	<b>25.4 (<math>\pm</math> 7.4)</b>	<b>33.8 (<math>\pm</math> 5.2)</b>	<b>&lt; 0.001</b>	
<b>&lt; de 20 años</b>	<b>43 (24.7%)</b>	<b>0</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>45 (6-331)</b>
<b>&gt; de 35 años</b>	<b>2 (1.1%)</b>	<b>77 (41%)</b>	<b>&lt; 0.001</b>	<b>0.02 (0.006-0.11)</b>

Análisis de la Morbimortalidad Neonatal en Recién Nacidos de 500 a 1500 gramos de Nacimiento en dos Efectores de la C.A.B.A *Meritano J(2014)*

# Análisis de la Morbimortalidad Neonatal en Recién Nacidos de 500 a 1500 gramos de Nacimiento en dos Efectores de la C.A.B.A

**Proporción de madres con menos de 5 controles y utilización de corticoides prenatales en madres. CABA**

	<b>Público (N 174)</b>	<b>Privado (N 185)</b>	<b>p</b>	<b>RP (IC 95%)</b>
<b>&lt; de 5 controles</b>	<b>45 (25.3%)</b>	<b>2 (1.1%)</b>	<b>&lt; 0.001</b>	<b>23 (5.8-98.6)</b>
<b>Corticoides Prenatales</b>	<b>130 (74.5%)</b>	<b>177 (94.3%)</b>	<b>&lt; 0.03</b>	<b>0.78 (0.62-0.97)</b>

# Análisis de la Morbimortalidad Neonatal en Recién Nacidos de 500 a 1500 gramos de Nacimiento en dos Efectores de la C.A.B.A. *Meritano J(2014)*

## Años de escolarización de las madres. CABA.

	<b>Público</b> <b>(N 156)</b>	<b>Privado</b> <b>(N 120)</b>	<b>P</b>
<b>Educación</b> <b>(años)</b>	<b>9.5</b> <b>(± 3.7)</b>	<b>14.3</b> <b>(± 2.4)</b>	<b>&lt; 0.01</b>

## Embarazo múltiple - CABA, 2010-2011.

	<b>Público</b> <b>(N 174)</b>	<b>Privado</b> <b>(N 185)</b>	<b>P</b>	<b>RP</b> <b>(IC 95%)</b>
<b>Embarazo</b> <b>Múltiple</b>	<b>48</b> <b>(27%)</b>	<b>60</b> <b>(33%)</b>	<b>0.45</b>	<b>0.85</b> <b>(0.58-1.2)</b>
<b>&gt; 2 recién</b> <b>nacidos</b>	<b>7</b> <b>(4%)</b>	<b>28</b> <b>(15%)</b>	<b>&lt; 0.0014</b>	<b>0.26</b> <b>(0.11-0.60)</b>

**Análisis de la Morbimortalidad Neonatal en Recién Nacidos de 500 a 1500 gramos de Nacimiento en dos Efectores de la C.A.B.A Meritano J(2014)**



**Patologías maternas predominantes en las madres.**

	<b>Público (N 174)</b>	<b>Privado (N 185)</b>	<b>P</b>	<b>RP (IC 95%)</b>
<b>RPM</b>	<b>60 (35%)</b>	<b>28 (15%)</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>2.2 (1.4-3.5)</b>
<b>Corioamnionitis</b>	<b>110 (65.09%)</b>	<b>37 (28.46%)</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>2.05 (1.44-2.99)</b>
<b>HTA</b>	<b>44 (25%)</b>	<b>63 (34%)</b>	<b>0.15</b>	<b>0.74 (0.5-1.09)</b>
<b>DBT gestacional</b>	<b>27 (15%)</b>	<b>6 (3.%)</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>4.7 (1.9-11.5)</b>

# Análisis de la Morbimortalidad Neonatal en Recién Nacidos de 500 a 1500 gramos con Nacimiento



en dos Efectores de la C.A.B.A Meritano J(2014)

Análisis de las morbilidad en los recién nacidos de muy bajo peso con peso menor o igual a 750 gramos

<b>RN <math>\leq</math> 750 gramos</b>	<b>Público N: 31 (17%)</b>	<b>Privado N: 21 (21%)</b>	<b>p</b>	<b>Razón de Tasas IC 95%</b>
<b>EG (sem)</b>	<b>25.4 <math>\pm</math> 1.9</b>	<b>25.5 <math>\pm</math> 2.6</b>	<b>0.8</b>	
<b>Peso (g)</b>	<b>667 <math>\pm</math> 68</b>	<b>625 <math>\pm</math> 71</b>	<b>0.11</b>	
<b>Mortalidad</b>	<b>19 (61%)</b>	<b>5 (23.8%)</b>	<b>0.008</b>	<b>5.06 (1.4-17)</b>
<b>Corticoides</b>	<b>22 (70%)</b>	<b>20 (95%)</b>	<b>0.02</b>	<b>8.1 (0.95-70)</b>
<b>Corioamnionitis</b>	<b>25 (80%)</b>	<b>7 (33%)</b>	<b>0.006</b>	<b>8.3 (2.3-29)</b>

1.  
Derecho a la  
Inclusión Social

2.  
Derecho a la  
Educación

3.  
Derecho  
a la Salud

4.  
Derecho a la  
Salud Sexual y  
Reproductiva

5.  
Derecho a la  
Protección Frente  
a la Violencia

6.  
Derecho a la  
Protección Frente  
al Trabajo Infantil

7.  
Derecho  
a la Justicia

8.  
Derecho a la  
Participación



"No, yo no pude seguir (en la escuela). Tenía que vender hasta tarde en la estación con mi hermano. Muchas veces me quedaba dormido y nadie me despertaba. La maestra me retaba cada vez que llegaba tarde. A mí no me gusta que me griten. Prefiero estar con mi hermano."

"Cuando entré con mi mamá el doctor le dijo: "no, sólo la nena nomás". Ingresé sola y el médico me dijo: "¿tu mamá estaba cuando vos estabas teniendo relaciones?". Yo le miré y... ya empecé a temblar. Me dijo: "¿te pregunté algo!, ¿no me vas a contestar?", me decía así y yo le miraba."

Adolescente en un servicio de salud, Misiones.

"El trabajo de los hornos es muy pesado y trae dolor de espalda, siempre hay que estar agachado, hay que hacer fuerza...siempre estás trabajando en negro (...) por ejemplo si llegás a quebrarte el brazo no te pagan porque estás trabajando en negro (...) no hay seguro (...) y tenés que trabajar el doble para pagar."

Adolescentes de 14 a 17 años.

"En los papeles, es muy lindo el derecho de los adolescente a expresarse. Pero, en la práctica, los grandes creen que no tenemos nada útil que decir. Hay mucho preconcepto."

Adolescente mujer 16 años. Provincia de Buenos Aires.



Por un niño sano  
en un mundo mejor

**"Frente a las enfermedades que genera la miseria, frente a la tristeza, la angustia y el infortunio social de los pueblos, los microbios, como causas de enfermedad, son unas pobres causas".**

**Dr. Ramón Carrillo (1906-1956)**

