

# Las claves de la disminución de la mortalidad infantil en Mendoza



Por Ana María Nadal y Mónica Rinaldi

En la provincia hay un sistema de salud regionalizado y con articulación público-privada, con la Dirección de Maternidad e Infancia en el de rectoría de los efectores brindando los lineamientos de trabajo. Además, existe cooperación entre los servicios de ambos subsectores

**L**a mortalidad infantil es un indicador que nos habla de la calidad de vida de las personas, el acceso a los servicios de salud y la calidad de atención de los mismos. Por todo esto es un indicador que preocupa y ocupa a todos los gobiernos.

Mendoza tiene un descenso de natalidad de aproximadamente un 35 % respecto a las cifras de 2015, el mismo se ha visto reflejado también en una disminución del embarazo adolescente que en el año 2021 llegó a 7,5%. Esto tiene que ver con acciones conjuntas entre el Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes y la Dirección General de Escuelas.

La mortalidad infantil en la provincia tiene un descenso sostenido en el tiempo, pasando de 8,5 por mil en el año 2015 a 6,9

en 2021 y con descenso franco en 2022. (6,3 a con confirmar por bioestadística).

El sector público de la provincia se encuentra dividido en 5 regiones sanitarias y cada una de ellas cuenta con servicios de maternidad. Entre los años 2014 y 2015 se categorizaron las maternidades públicas de la Provincia lo que permitió establecer una red de complejidad creciente entre éstos efectores. Quedaron así dos hospitales con maternidades de máxima complejidad, dos de mediana complejidad y 5 de baja complejidad. Se adoptaron políticas de seguridad del paciente como evitar nacimientos en maternidades que no cumplieran con las condiciones obstétrico y neonatales esenciales (CONE) y de esa

Ana María Nadal es ministra de Salud, Desarrollo Social y Deportes de la Provincia de Mendoza, y Mónica Rinaldi, directora de Maternidad e Infancia

forma se logró tener por región sanitaria una maternidad segura.

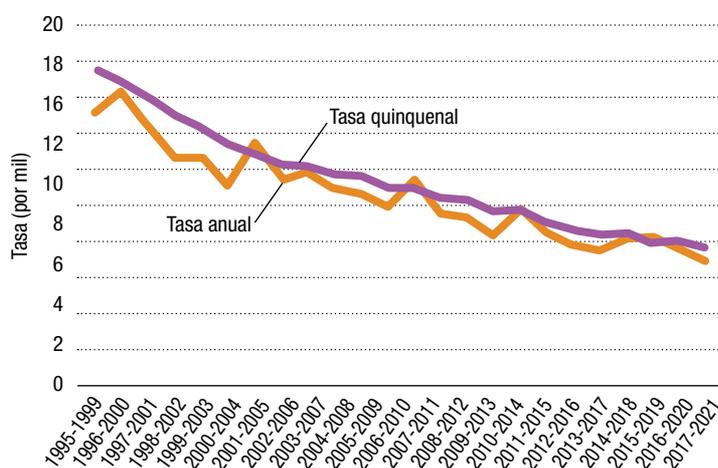
Las CONE son requisitos que ya en 1986 estableció la OMS: tener un pediatra o neonatólogo de guardia activa, un médico obstetra de guardia activa, un sistema de traslado disponible, sangre segura y anestesia disponible las 24 horas.

En 2018 y 2019 Mendoza junto con el Ministerio de Salud de la Nación concretó una estrategia pionera en el país que fue la categorización de los efectores privados de maternidad ordenando de esta manera la asistencia de acuerdo con la complejidad del binomio madre hijo. Hasta la actualidad se controla que cada efector asista a la población para la cual esta categorizada y de esta manera se evita los traslados de recién nacidos y se disminuye su morbilidad. Cuando la complejidad es superior a la que puede asistir la institución se deriva a la persona gestante.

Es decir que la provincia tiene un sistema de salud regionalizado y con articulación público-privada, ya que el Ministerio de Salud a través de la Dirección de Maternidad e Infancia tiene la rectoría de los efectores de maternidad en ambos subsectores y brinda los lineamientos de trabajo. Además, existe cooperación entre los servicios de ambos subsectores.

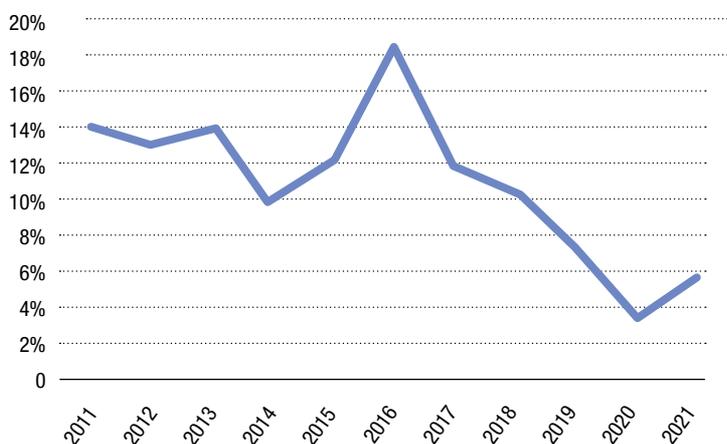
La regionalización y la categorización de efectores permitió concentrar los nacimientos de los prematuros extremos en las maternidades de alta complejidad tanto en el sector público como en el privado, logrando de esta manera el acceso equitativo a la alta tecnología a casi la totalidad de los prematuros. Un porcentaje de niños que no puede ser derivado intraútero por situaciones de emergencia son trasladados posteriormente a neonatologías de alta complejidad por un sistema de traslado especializado dependiente del sector público. Esto llevó a un

## Tasa de mortalidad infantil anual y quinquenal. Provincia de Mendoza



Fuente: Ministerio de Salud de Mendoza

## Porcentaje de defunciones infantiles domiciliarias



Fuente: Ministerio de Salud de Mendoza

aumento de la sobrevivencia de los prematuros extremos en ambos subsectores.

Se aplicó una política del talento humano logrando la redistribución de especialistas neonatólogos a las maternidades de alta complejidad, contratando los residentes egresados de esta especialidad y generando una residencia articulada de pediatría y neonatología.

La capacitación ha sido siempre un eje fundamental en el sistema de salud perinatal de la Provincia, realizando capacitación continua de enfermería, médicos

neonatólogos y obstetras y especialistas en diagnóstico por imágenes para mejorar el diagnóstico prenatal.

Existe una línea de cuidados de la persona gestante que parte desde el control preconcepcional y garantiza la continuidad de la asistencia. Tiene ejes fundamentales como la captación precoz de la embarazada, el control prenatal de calidad, el nacimiento en maternidades que cumplan las CONE, la

promoción de la lactancia materna y la articulación con atención primaria a través del alta conjunta con turnos protegidos otorgados desde el alta de la maternidad.

Esta última estrategia (alta conjunta), junto con otras como sensibilizar al personal de salud en la detección del alto riesgo biológico y social permitieron un descenso de la mortalidad infantil domiciliaria muy relevante. [U](#)

## La línea de cuidados implementados por la provincia de Mendoza

Control pre concepcional	Control prenatal			Parto	Recién Nacido	Puerperio	
	Primer Trimestre < EG13	Segundo Trimestre EG13-26	Tercer Trimestre > EG13-26				
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Incorporación de la pareja</li> <li>■ Antecedentes obstétricos</li> <li>■ Enfermedades crónicas preexistentes</li> <li>■ Medicación habitual</li> <li>■ Antecedentes familiares</li> <li>■ Vacunas</li> <li>■ Detección de hábitos tóxicos evaluación y derivación</li> <li>■ Control ginecológico</li> <li>■ Evaluación nutricional y asesoría</li> <li>■ Analítica</li> <li>■ Serología paciente y pareja/s</li> <li>■ Ácido fólico</li> <li>■ Examen odontológico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Confirmar embarazo y confirmar EG</li> <li>■ Iniciar historia clínica y carnet prenatal</li> <li>■ Examen clínico y gineco-obstétrico*</li> <li>■ Odontología*</li> <li>■ Análisis completo sangre y orina. Serología (paciente y pareja/s)</li> <li>■ Papanicolau y colposcopia. Investigar vaginosis bacteriana</li> <li>■ Entre las semanas 11 y 14 ecografía de diagnóstico prenatal*</li> <li>■ Suplemento hierro* y ácido fólico</li> <li>■ Vacunación antigripal y hepatitis B</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Completar historia clínica y carnet perinatal</li> <li>■ Peso, IMC altura uterina, vitalidad fetal*</li> <li>■ Serología (paciente y pareja/s)</li> <li>■ Orina completa y urocultivo</li> <li>■ PTOG</li> <li>■ Ecografía morfológica*</li> <li>■ Vacunación (Triple Bacteriana Acelular)</li> <li>■ Asesorar lactancia materna*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Completar historia clínica y carnet perinatal</li> <li>■ Peso, IMC altura uterina, vitalidad fetal*</li> <li>■ Serología (paciente y pareja/s)</li> <li>■ Ecografía obstétrica</li> <li>■ Estreptococo grupo B agalactiae</li> <li>■ RH profilaxis</li> <li>■ Ecocardiograma riesgo quirúrgico*</li> <li>■ Hemograma. Glucemia*</li> <li>■ Asesorar lactancia materna</li> <li>■ Promoción de donación de sangre de cordón</li> <li>■ Evaluación de la capacidad pelviana y relación feto-pelvica</li> <li>■ A partir del EG 34 control en la Maternidad*</li> <li>■ Puericultura</li> <li>■ Salud sexual y reproductiva*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Derivación instituciones según complejidad (regionalización-categorización CONE)</li> <li>■ Parto respetado</li> <li>■ Corticoides/sulfato de Mg</li> <li>■ Capacitación en manejo de emergencias obstétricas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Identificación del binomio</li> <li>■ Ligadura oportuna del cordón umbilical</li> <li>■ RCP neonatal</li> <li>■ Hora de oro</li> <li>■ Lactancia materna*</li> <li>■ Pesquisa neonatal</li> <li>■ Vacunas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Control clínico*</li> <li>■ Salud mental</li> <li>■ Salud sexual y reproductiva*</li> <li>■ Alta conjunta*</li> <li>■ Lactancia materna*</li> </ul>	
	Evaluación de riesgo Bio-psico-social y derivación oportuna (determinantes sociales de la salud)*						
	Pautas de alarma						
	Asesoría en hábitos saludables y tóxicos (Información de riesgo de consumo de sustancias tóxicas y otros)						
	Captación antes de la EG 12*		Busqueda activa de embarazadas*				
	Preparación integral para la maternidad y maternidad						
	Derechos						
	Atención Integral de la embarazada*						
	Embarazo adolescente (Alertas)*						

\*Prestaciones incluidas en SUMAR

Fuente: Ministerio de Salud de Mendoza