

SITUACIÓN DE LA SALUD PERINATAL. REPÚBLICA ARGENTINA 2006.

*Dra. Celia C. Lomuto**

Introducción

El presente documento muestra los indicadores sustantivos de salud perinatal de la Argentina en el año 2006. En algunos casos se han agregado series históricas para conocer su evolución.

Se realiza un somero análisis de los mismos.

Material y métodos

Se analizaron las Estadísticas Vitales del año 2006, publicadas por el Ministerio de Salud de la Nación¹ que surgen de los Informes Estadísticos de los Certificados de Nacimiento y de Defunción y los datos que aporta el Sistema Informático Perinatal del mismo año que recopila la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia.² Los mismos corresponden a 143.580 historias clínicas perinatales básicas exclusivamente del Sector Público, lo que representa el 33% de los partos de dicho sector, provenientes de las 24 Provincias del país

Resultados

1. Aspectos generales

La *tasa de natalidad* fue de 17,9‰ (o sea que se produjeron 17,9 nacimientos cada 1.000 habitantes) con un rango variable, Ciudad de Buenos Aires 14,6‰ y Santa Cruz 23,5‰.

El *promedio de hijos por mujer* fue de 2,3.

Las *madres adolescentes* (≤ 19 años) representaron el 15,4% del total de nacimientos (rango: Ciudad de BA 7,1%, Chaco 24,4%). Estas tasas se mantienen estables en los últimos 15 años.

Las *madres analfabetas funcionales* (analfabetas más aquellas con educación primaria incompleta), fueron en promedio 9,2%. Los valores extremos se observaron en Tierra del Fuego (2,1%) y Misiones (39,7%).

Madres no asociadas a sistemas de salud: 49,7%.

2. Control prenatal

(Fuente SIP 2006, Sector Público)

• Cobertura

- Sin control prenatal:	8,6% (0,7%-33,8%)
- N° controles 1 a 4:	24,7% (12,2%-46,2%)
- Promedio controles:	4,8 (2,9-7)

• Precocidad

- Primer control en 1er. trimestre:	29,0%
- Primer control en 2do. trimestre:	29,9%
- Primer control en 3er. trimestre:	12,6%

• Integralidad

- Grupo y Rh desconocido:	6,6%
- Vacuna antitetánica no vigente:	12,3%
- VDRL no realizada:	8,8%
- Hb no evaluada:	26,9%
- Suplemento de hierro no indicado:	18,3%
- PAP y colposcopia no realizado:	25,8%

3. Patologías detectadas en el embarazo

(Fuente SIP 2006, Sector Público)

• Embarazo no planeado	37,2%
• Embarazo múltiple	0,7%
• HTA previa	0,9%
• HTA inducida	4,0%
• Eclampsia	0,3%
• Cardiopatía	0,2%
• Diabetes	1,1%
• Infección urinaria	4,6%
• RCIU	1,2%
• Amenaza parto prematuro	4,1%
• RPM	5,9%

* Médica Pediatra Neonatóloga.

Secretaria del Comité de Docencia e Investigación.
Hospital Materno Infantil Ramón Sardá

clomuto44@yahoo.com.ar

4. Atención del parto

- Total de nacidos vivos: 696.451.
- Partos en el sector Público: 61% (430.000).
- Partos institucionales: 99, 2%.
- Atendidos por médicos o parteras: 99,4%.
- Cesáreas: 22,7% (Fuente SIP, Sector Público)
- Episiotomía en primíparas: 52,8% (Fuente SIP, Sector Público).

Tabla N° 1: Principales causas de muerte en mujeres en edad fértil (10 a 49 años). República Argentina, 2006.

Causa	n	%
1. Accidentes	1.046	10,3
2. Cardiovasculares	717	7,0
3. Tumor maligno mama	660	6,5
4. Cerebrovasculares	549	5,5
5. Suicidios	423	4,2
6. Causa Materna	333	3,3
7. SIDA	317	3,1
8. Tumor maligno cuello uterino	292	2,8
9. Septicemias	243	2,4
10. Agresiones	190	1,9
Todas las otras causas	4.770	47,0
TOTAL	10.159	100

- Sin corticoides en < 34 s EG: 34% (Fuente SIP, Sector Público).

5. Recién nacidos

- Bajo peso al nacer (< 2.500 g) 7,2% (Ver Figura N° 1).
- Partos prematuros: 9,3% (Fuente SIP, Sector Público).
- Deprimidos graves (Apgar 0-3) al 5' minuto: 0,9% (SIP).
- Deprimidos moderados (Apgar 4-6) al 5' minuto: 1,6% (SIP).

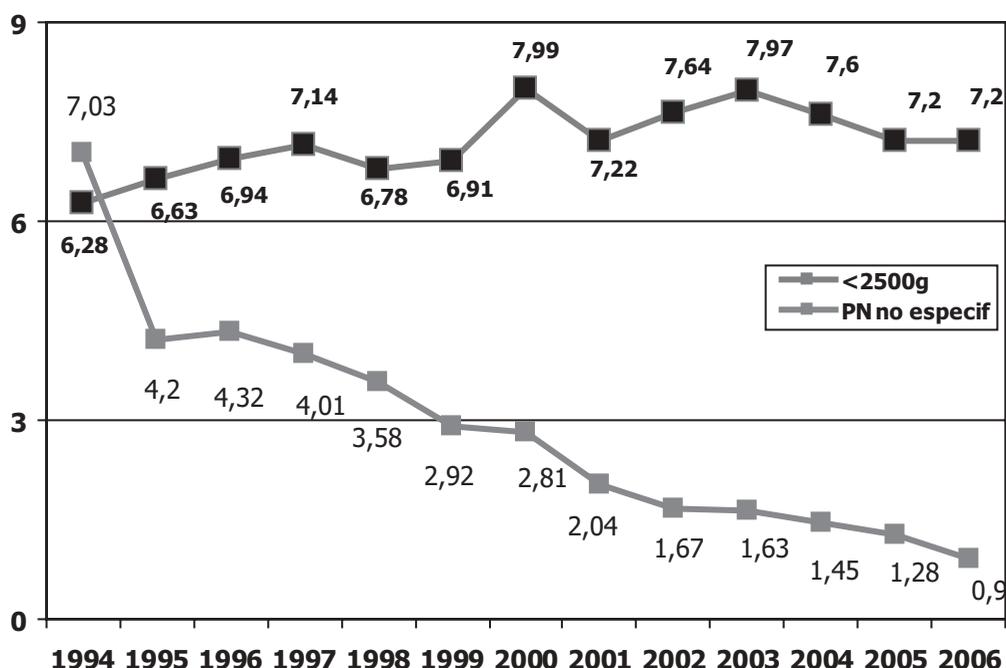
6. Mortalidad materna

La mortalidad por causa materna (asociadas al embarazo, parto y/o puerperio) fue la responsable de 333 muertes de mujeres en edad fértil. Es la 6ta. causa de muerte en este grupo de mujeres (Tabla N° 1).

La tasa de mortalidad materna fue de **48‰** (por cien mil) nacidos vivos, estable desde hace 20 años (Figura N° 2), pero con extremos que van desde ninguna defunción en Tierra del Fuego a 148‰ en Jujuy.

La primera causa de muerte es el **aborto (29%)** seguida por la hipertensión, infecciones y hemorragias prioritariamente en el postparto (Figura N° 3).

Figura 1: Porcentaje de bajo peso al nacer (<2.500 g) y peso no especificado. República Argentina, 1994-2006.



7. Mortalidad infantil y sus componentes

La mortalidad infantil (TMI) tiene una tasa de **12,9‰**, la mortalidad neonatal (TMN) **8,5‰** y la post-neonatal (TMPN) **4,4‰**, todas en descenso en los últimos años. (Ver serie histórica en la *Figura N° 4*).

En número absolutos fallecieron **8.986 niños** menores de un año de los cuales las dos terceras partes fueron recién nacidos. (Ver *Figura N° 5*).

En número absolutos fallecieron 8.986 niños menores de un año, de los cuales las dos terceras partes fueron recién nacidos

A pesar de que el promedio de la **mortalidad neonatal** para todo el país es de **8,5‰**, hay grandes variaciones según jurisdicciones; así la Ciudad de Buenos Aires tiene una Tasa de **5,4‰** y Formosa de **17,4‰**.

La mortalidad infantil según el peso al nacer (*Figura N° 6*) muestra una elevada tasa específica en los menores de **1.500 g**.

Esto hace que los menores de **1.500 g** de peso al

Figura 2: Tasa de mortalidad materna (‰). República Argentina, 1980-2006.

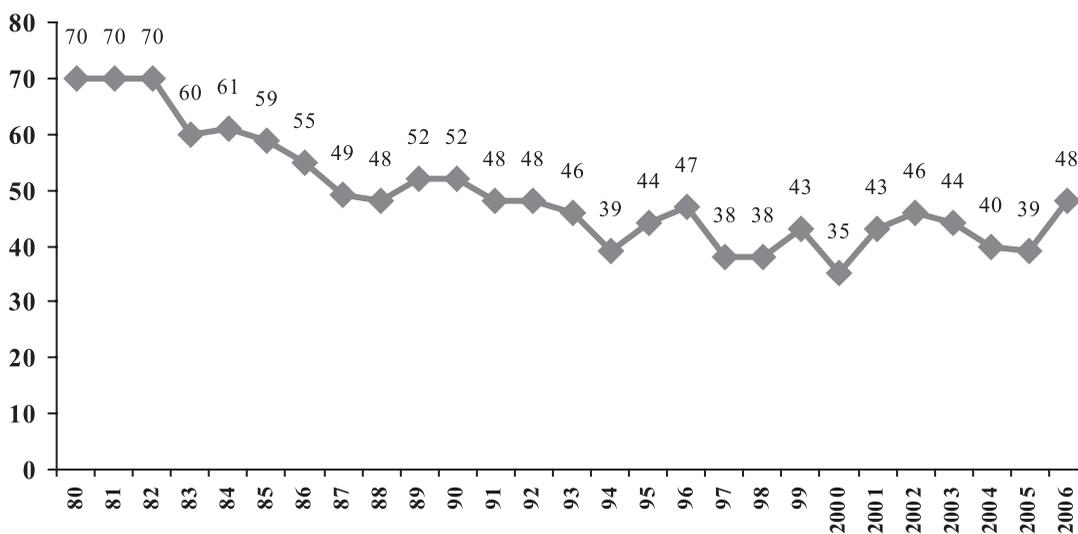
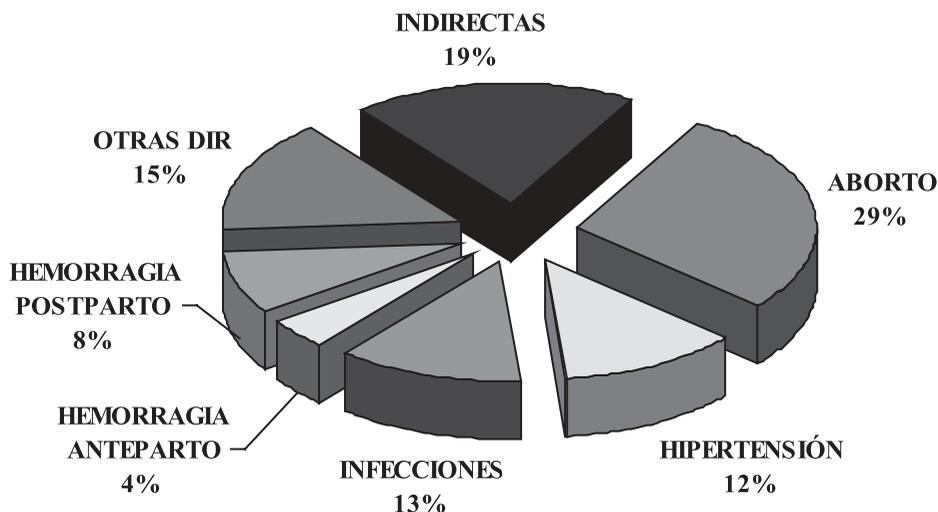


Figura 3: Causas de muerte materna. República Argentina, 2006.



nacer, a pesar de ser sólo el 1,2% de los nacidos vivos, contribuyan al 34% de los niños fallecidos antes del año de vida. Los menores de 2.500 g de peso al nacer, que representan el 7,2% del total, son responsables del 51,5% de la Mortalidad Infantil (Ver Figura N° 7)

La primera **causa de muerte** son las perinatales ya que fallecieron 4.400 niños por esta causa (casi

Dentro de las causas perinatales, la prematuridad y el retardo de crecimiento intrauterino producen la cuarta parte de las defunciones.

la mitad de la mortalidad infantil), le siguen las malformaciones congénitas (2.253 muertes) y con muchos menos casos las infecciones respiratorias agudas, los accidentes y la muerte dúbida. (Figura N° 8)

Dentro de las causas perinatales, la **prematuridad y el retardo de crecimiento** Intrauterino producen la cuarta parte de las defunciones, le sigue la enfermedad de membra-

Figura 4: Mortalidad infantil (%) y sus componentes. República Argentina, 1980-2006.

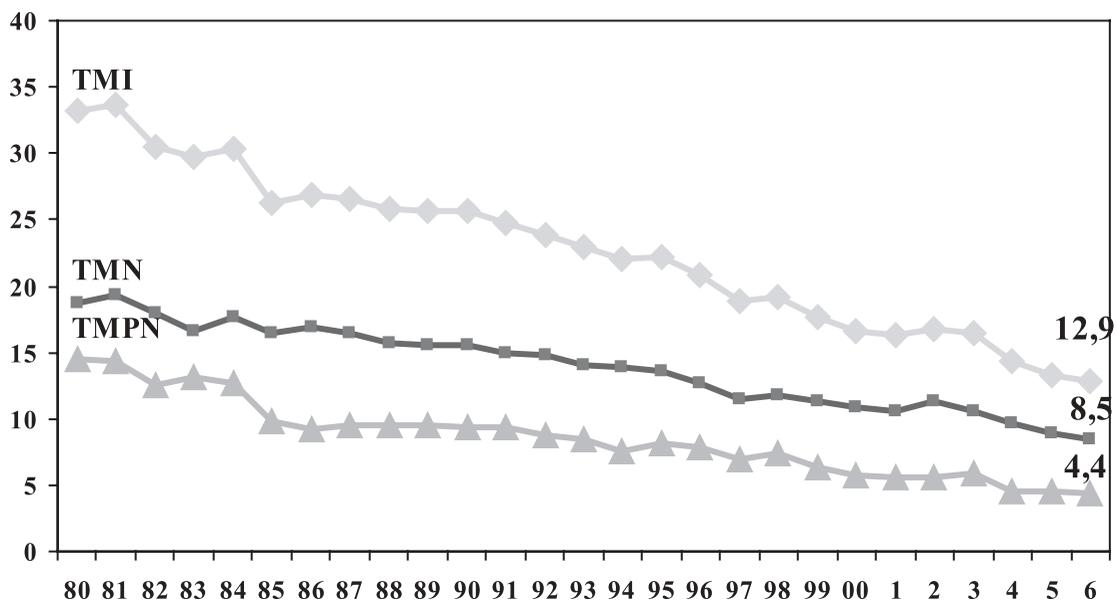
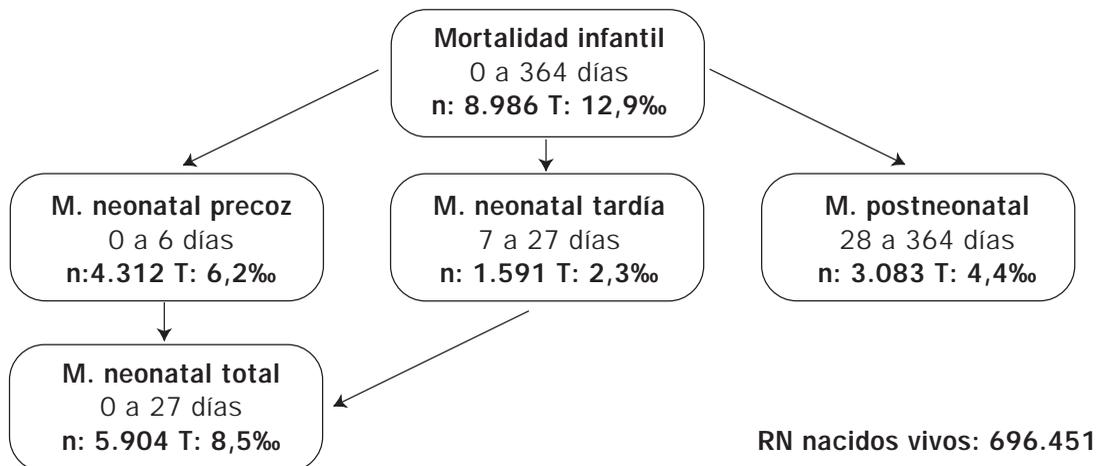


Figura 5: Mortalidad infantil y sus componentes (n, tasa ‰). República Argentina, 2006.



na hialina, absolutamente asociada a la prematuridad. Sólo un 5% de las causas perinatales se deben a asfixia al nacer. (Figura N° 9)

Conclusiones

La Argentina mantiene una tasa de natalidad y un promedio de hijos por mujer bajos en relación al

Figura 6: Mortalidad infantil según peso al nacer. Tasa específica por mil. República Argentina, 2006.

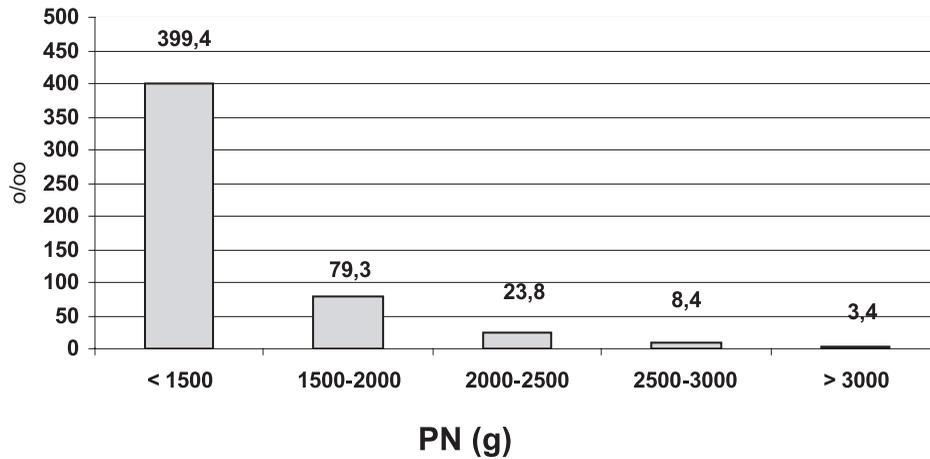


Figura 7: Recién nacidos vivos y mortalidad infantil según peso al nacer. República Argentina, 2006.

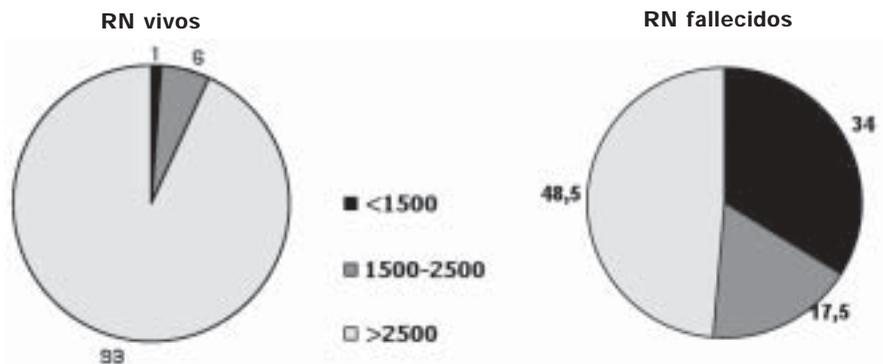


Figura 8: Cinco primeras causas de Mortalidad Infantil (n). República Argentina, 1994-2006.

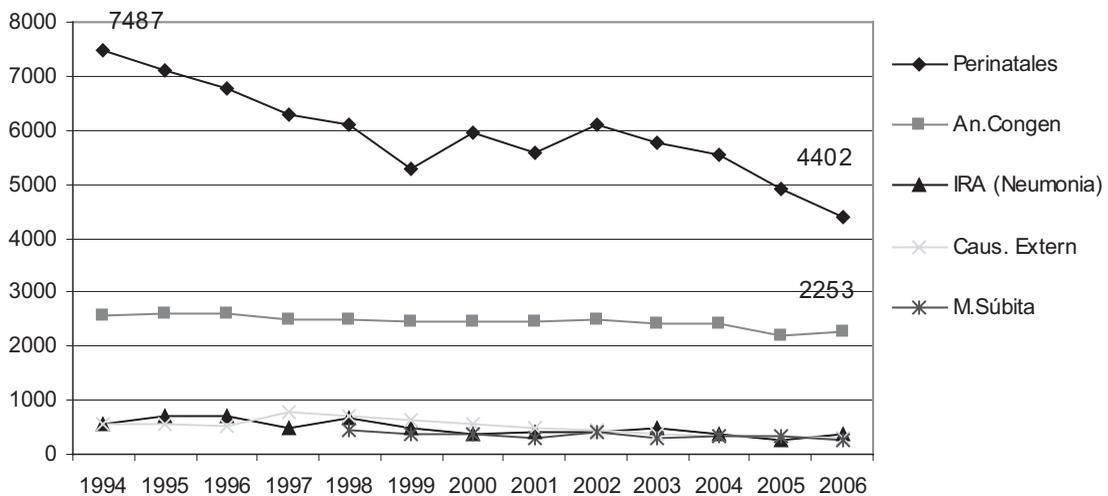
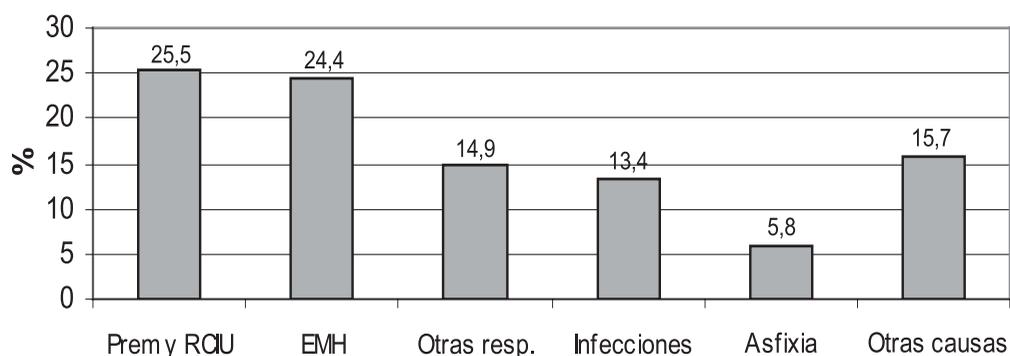


Figura 9: Principales causas perinatales asociadas a la mortalidad neonatal global. República Argentina, 2006.



contexto de América Latina, aunque el doble comparada con los países de Europa.

A pesar de que el analfabetismo es bajo en el país (2,6%) es preocupante el porcentaje de madres *analfabetas funcionales* especialmente en el Norte del país.

Casi la mitad de las mujeres que tuvieron un hijo en el año 2006 no tenían cobertura de los Sistemas de Salud de la Seguridad Social o privado lo que se asocia a desocupación, trabajo informal y población por debajo de la línea de pobreza en proporciones importantes.

El **Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva** iniciado en el año 2003, no parece haber tenido impacto en el embarazo adolescente que se mantiene sin modificaciones en los últimos años, ni en la gran proporción de embarazos no planeados, al menos en el sector público y tampoco en la proporción de abortos como causa de muerte materna.

El **control prenatal** tiene una elevada cobertura (91,4%) y un promedio de control por embarazo adecuado (4,8), pero persiste una cuarta parte de embarazadas con controles insuficientes y el control precoz en el primer trimestre sólo se inicia en una tercera parte de las mujeres. Se mantienen deficiencias en la integralidad del Control Prenatal porque aún llegan mujeres al parto sin grupo sanguíneo y sin haberse realizado VDRL, PAP y colpos-

copía o haber recibido hierro profiláctico.

El Parto se asiste de manera universal en instituciones y por profesionales por lo que es claro que todas las mujeres acceden a los Sistemas de Salud, tanto para el control de su embarazo como para la atención de su parto, pero indudablemente debe ser mejorada la *calidad* en esas instancias.

Las **cesáreas** en el sector público tienen una frecuencia aceptable aunque es reconocido que en el sector privado esa frecuencia se duplica o triplica.

Aún es alto el porcentaje de **episiotomías** en primíparas en el sector público y debe ser aumentada la administración de corticoides prenatales en la Amenaza de Parto Prematuro.

La **muerte materna** continúa manteniéndose en cifras elevadas, inaceptables para nuestro país, producida especialmente por aborto y por otras causas evitables, evidenciando además una terrible inequidad dentro del propio país.

La **mortalidad infantil** se asocia con causas perinatales y malformaciones congénitas y se concentra en el período neonatal. La **prematurez** es claramente la primera causa de muerte en la infancia.

Bibliografía

1. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Estadísticas e Información en Salud. Estadísticas Vitales 2006. <http://www.deis.gov.ar>.
2. Datos no publicados.