

ESTADÍSTICA SARDÁ

COMPARATIVA AÑOS 2022-2023

Recolección y registro de datos

Realizado por el Equipo de Salud de la División de Urgencias, Unidades de Internación, Departamento Técnico, División Estadística, Sistema Informático Perinatal (SIP) y Consultorios Externos de Obstetricia y Neonatología del Hospital Materno Infantil "Ramón Sardá".

Procesamiento y análisis epidemiológico de los datos

Dra. Daniela Ventura, Bioestadística y epidemiología perinatal

Supervisión

Dr. Rubén Almada, Dra. Jessica Campos Flores, Dr. Ricardo Nieto, Dra. María Elina Serra

El propósito del siguiente documento es presentar las estadísticas del Hospital Materno Infantil Ramon Sarda del año 2022 y 2023.

ESTADÍSTICAS DE PARTO

Número de Partos, formas de terminación de la gestación

La tendencia global de disminución de la natalidad se continúa verificando en los años 2022 y 2023. Se presenta el número de partos anuales de los últimos 5 años. Ver *Figura 1*.

Este número representa el total de eventos ocurridos, es decir, los nacimientos por vía vaginal, cesárea, fórceps u otros.

En nuestra institución, la tasa de partos vaginales se encuentra cercana al 60% (58% para el 2022 y 62% para el 2023), mientras que la finalización por cesárea es aproximadamente del 40%. Ver tabla 1 y figura 2.

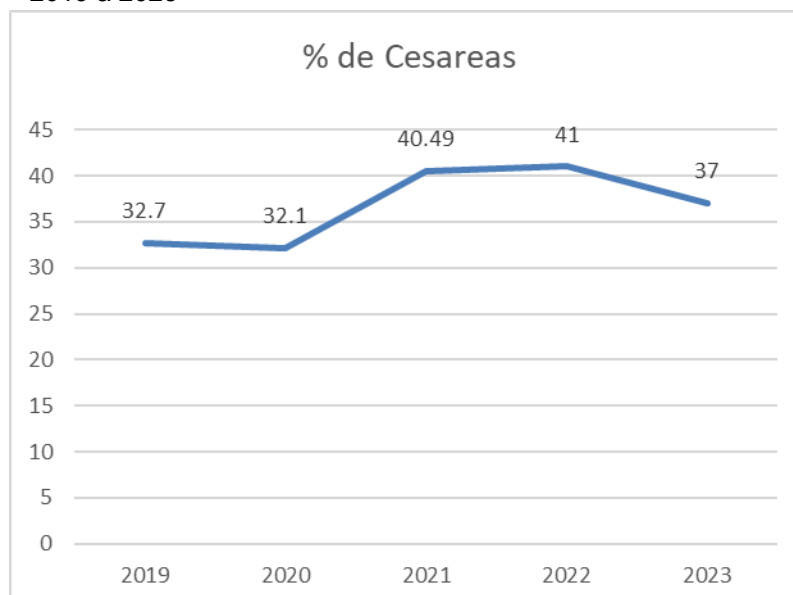
Figura 1. Total de partos en los años últimos 5 años (2019-2023)



Tabla 1. Distribución de frecuencias de parto según formas de terminación. Años 2022 y 2023.

Total Eventos 2022		%
Partos	2201	58
Cesareas	1537	41
Forceps	41	1
Total	3779	100
Total Eventos 2023		%
Partos	2215	62
Cesareas	1345	37
Forceps	40	1
otros	1	0.03
Total	3601	100

Figura 2. Porcentaje de cesáreas por año en HMIRS. Años 2019 a 2023



Cabe destacar que este porcentaje representa un valor global, sin considerar la clasificación de Robson¹. Por lo tanto, en la tabla descrita no se ha realizado una desagregación de las cesáreas iterativas ni de aquellas motivadas por patologías maternas específicas. En la maternidad se está procurando activamente disminuir el número de cesáreas en los grupos de menor riesgo, a través de la implementación de un protocolo internacional².

A partir del año 2021 en el servicio de urgencias se realiza la estadística según la clasificación de Robson. La Clasificación de Robson, es un sistema que propone la OMS como estándar global para analizar, evaluar y comparar las tasas de cesárea en un establecimiento de salud y realizar un seguimiento a lo largo del tiempo. Las gestantes que ingresan al parto se clasifican en uno de los 10 grupos, los cuales están claramente definidos, son clínicamente relevantes y mutuamente excluyentes. Este agrupamiento permite analizar las diferencias entre las tasas de cesáreas observadas

entre cada grupo y al interior de cada uno de ellos y, además, ver en qué medida cada uno contribuye a la tasa global de cesáreas.

Los grupos del 1 al 4, corresponden a las gestantes de bajo riesgo, por tratarse de gestaciones de más de 37 semanas, presentación cefálica, feto único y sin cesáreas previas. Estos 4 grupos son los que contribuyen en gran medida a la Tasa Global de Cesáreas y sobre ellos se centran mayormente las intervenciones para la reducir las cesáreas innecesarias. Ver figura 3.

En el año 2022 las cesáreas en los grupos de menor riesgo (1 a 4) representaron el 17,5 % de las cesáreas y 15,2% en el año 2023. Ver tabla 2 y 3.

Figura 3. Clasificación de Robson

Clasificación de Robson- Composición de los grupos de Riesgo
1 - Nulíparas, único, cefálica, ≥ 37 semanas, inicio espontáneo.
2 - Nulíparas, único, cefálica, ≥ 37 semanas, inicio inducido o cesárea electiva.
3 - Multíparas, s/cicatriz de cesárea, único, cefálica, ≥ 37 semanas, inicio espontáneo.
4 - Multíparas, s/cicatriz de cesárea, único, cefálica, ≥ 37 semanas, inicio inducido o cesárea electiva.
5 - Todas las multíparas con al menos una cesárea previa, único, cefálica, ≥ 37 semanas.
6 - Todas las nulíparas, único, podálica.
7 - Todas las multíparas, único, podálica, incluye mujeres con cesárea previa.
8 - Todas las mujeres con embarazo múltiple, incluye mujeres con cesárea previa.
9 - Todas las mujeres, único, en transversa u oblicua, incluye mujeres con cesárea previa.
10 - Todas las mujeres, único, cefálica, ≤ 36 semanas, incluye mujeres con cesárea previa.

Tabla 2. Estadísticas de parto según clasificación de Robson.
Año 2022

Población Obstétrica	Nº de cesareas/total de mujeres en cada grupo	Tamaño relativo del grupo %	Tasa de cesárea por grupo %	Contribución hecha por cada grupo a la tasa de cesarea global %
GRUPO 1	(168/678)	21,8% (678/3108)	24,8% (168/678)	5,4% (168/3108)
GRUPO 2	(224/308)	9,9% (308/3108)	72,7% (224/308)	7,2% (224/3108)
GRUPO 3	(52/873)	28,1% (873/3108)	6,0% (52/873)	1,7% (52/3108)
GRUPO 4	(99/241)	7,8% (241/3108)	41,1% (99/241)	3,2% (99/3108)
GRUPO 5	(411/531)	17,1% (531/3108)	77,4% (411/531)	13,2% (411/3108)
GRUPO 6	(38/45)	1,4% (45/3108)	84,4% (38/45)	1,2% (38/3108)
GRUPO 7	(51/57)	1,8% (57/3108)	89,5% (51/57)	1,6% (51/3108)
GRUPO 8	(93/103)	3,3% (103/3108)	90,3% (93/103)	3,0% (93/3108)
GRUPO 9	(5/7)	0,2% (7/3108)	71,4% (5/7)	0,2% (5/3108)
GRUPO 10	(160/265)	8,5% (265/3108)	60,4% (160/265)	5,1% (160/3108)

Esta tabla fue confeccionada con datos obtenidos del SIP los cuales durante el año 2022 presentaron el 81,02% de cobertura.

Tabla 3. Estadísticas de parto según clasificación de Robson.
Año 2023

Población Obstétrica	Nº de cesareas/total de mujeres en cada grupo	Tamaño relativo del grupo %	Tasa de cesárea por grupo %	Contribución hecha por cada grupo a la tasa de cesarea global %
GRUPO 1	(131/799)	22,6% (799/3529)	16,4% (131/799)	3,7% (131/3529)
GRUPO 2	(244/406)	11,5% (406/3529)	60,1% (244/406)	6,9% (244/3529)
GRUPO 3	(46/936)	26,5% (936/3529)	4,9% (46/936)	1,3% (46/3529)
GRUPO 4	(116/260)	7,4% (260/3529)	44,6% (116/260)	3,3% (116/3529)
GRUPO 5	(416/550)	15,6% (550/3529)	75,6% (416/550)	11,8% (416/3529)
GRUPO 6	(28/38)	1,1% (38/3529)	73,7% (28/38)	0,8% (28/3529)
GRUPO 7	(58/68)	1,9% (68/3529)	85,3% (58/68)	1,6% (58/3529)
GRUPO 8	(96/136)	3,9% (136/3529)	70,6% (96/136)	2,7% (96/3529)
GRUPO 9	(17/19)	0,5% (19/3529)	89,5% (17/19)	0,5% (17/3529)
GRUPO 10	(164/317)	9,0% (317/3529)	51,7% (164/317)	4,6% (164/3529)

Esta tabla fue confeccionada con datos obtenidos del SIP los cuales durante el año 2023 presentaron el 96,39 % de cobertura.

INTERRUPCIONES DEL EMBARAZO

La Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) se refiere al aborto con la solicitud como único requisito hasta la semana catorce, inclusive, de gestación³. La interrupción legal del embarazo (ILE) hace referencia al derecho al aborto contemplando las siguientes situaciones: si el embarazo es producto de una violación o si está en peligro la vida o la salud de la persona gestante. La Ley 1044 establece el derecho al aborto legal en el caso que un feto padezca una patología incompatible con la vida cuando presenta gravísimas malformaciones, irreversibles e incurables, que producirán su muerte intraútero o a las pocas horas de nacer⁴. Durante el año 2022 se realizaron un total de n=206, 10 de estos casos correspondieron a interrupciones del embarazo por Ley 1044, 180 IVE y 19 ILE, 7 casos sin datos de la EG en la que se produjo, mientras que en el año 2023 el total fue de n=266 interrupciones, se realizaron solo 3 por Ley 1044, 232 IVE, 29 ILE y en 5 casos no se obtuvieron datos.

EDAD MATERNA

Para el análisis de la edad materna, la población se clasifica en tres grupos según la edad: el primer grupo incluye a las pacientes entre 10 y 19 años, que corresponde a madres adolescentes. El segundo grupo comprende a las pacientes de entre 20 y 34 años. Finalmente, el tercer grupo considera a las madres de edad avanzada, es decir, aquellas con 35 años o más⁵.

En la figura 4 se observa la distribución de la edad materna en los años 2022 y 2023. El rango etario materno con mayor concentración de partos es entre los 20 y 34 años con mediana que oscila en los últimos 3 años entre 27 y 28 años. Ver tabla 4, donde se comparan los últimos 3 años. El porcentaje de madres pertenecientes a los grupos de mayor riesgo se mantiene en el caso de las adolescentes, alrededor del 8% y en el caso de las madres con edad avanzada cercano al 18%.

Figura 4. Distribución de la edad materna. Años 2022 y 2023

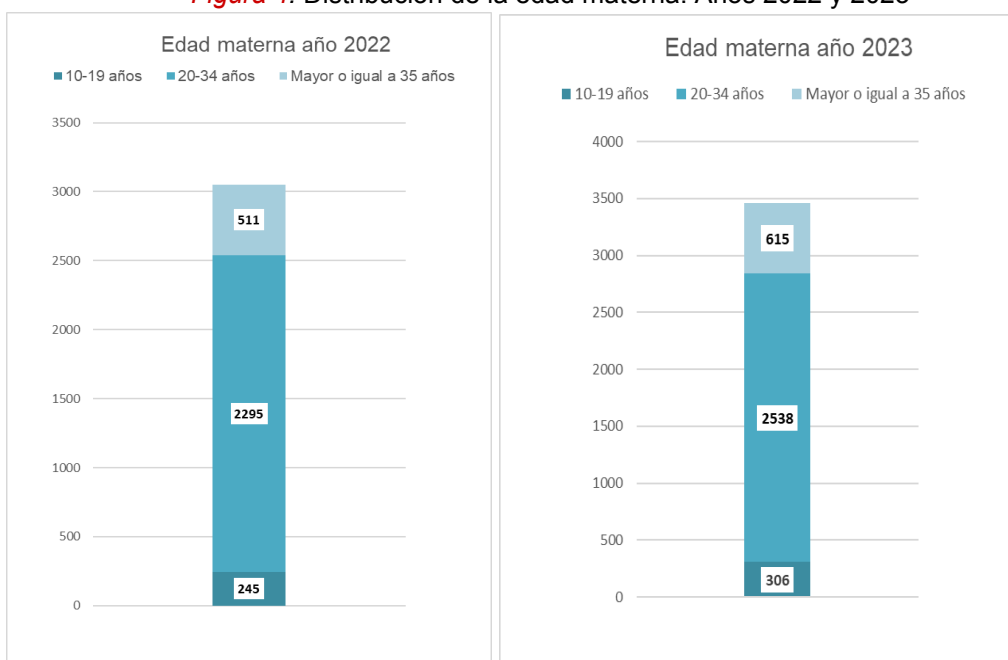


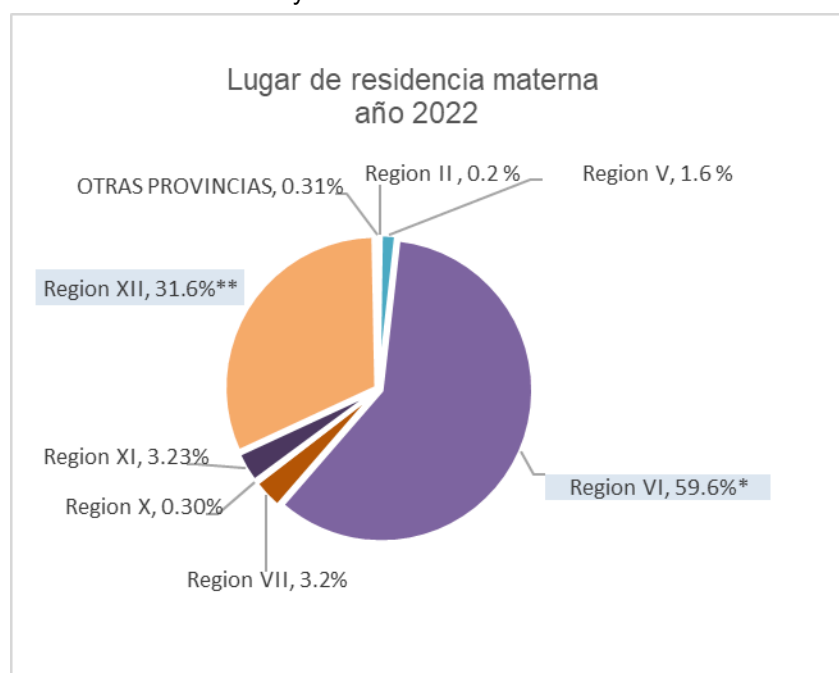
Tabla 4. Medidas de tendencia central y variabilidad de la edad en años de gestantes al momento del parto. Años 2021,2022 y 2023.

Año	2021	2022	2023
Mediana	28	28	27
Min/Max	13/46	14/47	13/51

LUGAR DE RESIDENCIA MATERNA

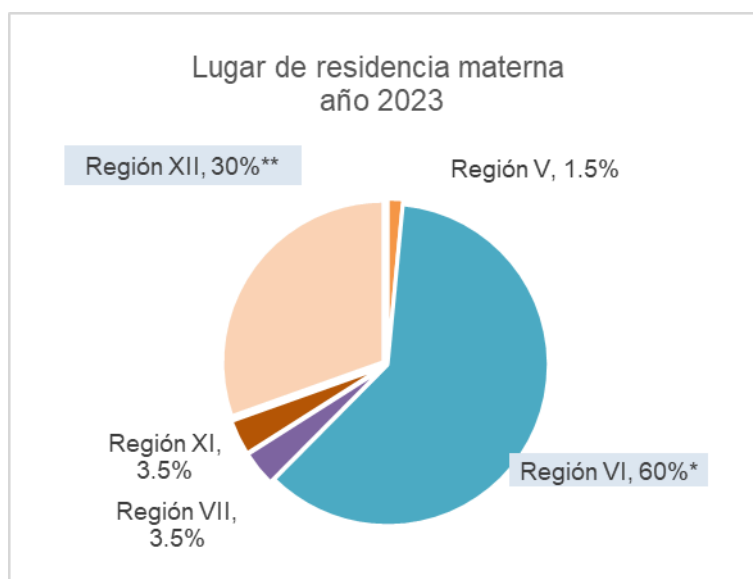
A continuación, se detalla la distribución geográfica de las pacientes. El porcentaje de mujeres provenientes de la provincia de Buenos Aires atendidas en el hospital se ha mantenido estable en torno al 60%, sin variaciones significativas en comparación con años anteriores. En el año 2022 el 64 % de los partos correspondieron a gestantes provenientes de la provincia de Buenos Aires, mientras que el 36% de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En el año 2023 fue de 66% y 34%, respectivamente. Las madres que residen en provincia de Buenos Aires principalmente provienen de las regiones VI en un 60% y de la región XII en un 30%. Se observa una proporción marginal de madres provenientes de otras regiones y provincias. Ver figura 5.

Figura 5. Distribución del lugar de residencia de las gestantes según región sanitaria de la Provincia de Bs. As. en porcentaje del total - Año 2022 y 2023



*Región VI: Ezeiza, Esteban Echeverría, Lomas de Zamora, Almirante Brown, Florencio Varela, Berazategui, Quilmes, Avellaneda y Lanús

**Región XII: La Matanza



*Región VI: Ezeiza, Esteban Echeverría, Lomas de Zamora, Almirante Brown, Florencio Varela, Berazategui, Quilmes, Avellaneda y Lanús

**Región XII: La Matanza

RECIÉN NACIDOS

Los nacimientos según la condición al nacer se clasifican en nacidos vivos o nacidos muertos.

Nacidos vivos: Es la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre prescindiendo de la duración del embarazo, de un producto de la concepción que, después de tal separación, respire o manifieste cualquier otro signo de vida, tal como el latido del corazón, pulsaciones del cordón umbilical, o movimiento efectivo de músculos voluntarios, haya o no haya sido cortado el cordón umbilical y esté o no unida la placenta; cada producto de tal alumbramiento se considera nacido vivo⁶.

Defunciones fetales / nacidos muertos: Las defunciones fetales se definen como la muerte previa a la expulsión o extracción completa del producto de la concepción a partir de las 20 semanas de gestación, cualquiera que haya sido la duración del embarazo, la defunción se señala por el hecho de que, después de tal separación, el feto no respira ni muestra cualquier otro signo de vida, tal como el latido del corazón, la pulsación del cordón umbilical o el movimiento efectivo de músculos voluntarios.

Defunciones neonatales: defunciones ocurridas en el transcurso de los primeros 27 días de vida.

El número total de recién nacidos vivos fue de n=3793 en el año 2022 y n=3616 en el 2023. La frecuencia de recién nacidos vivos disminuyó un 11% respecto al año 2021 n= 4264 en el 2022 y un 15% en el 2023. Ver tabla 5. Con respecto al sexo, los nacidos del sexo femenino representan el 49 y 48% durante los años 2022 y 2023 respectivamente. Ver tabla 6.

En el año 2022, el 95% de los recién nacidos presentó un puntaje APGAR mayor o igual a 7 al primer minuto de vida, mientras que el 2% obtuvo un puntaje menor o igual a 3. En 2023, se mantuvo una tendencia similar, con aproximadamente el 98% de los nacimientos registrando un APGAR mayor o igual a 7 al primer minuto, y el 3% con

puntajes menores o iguales a 3. A los 5 minutos de vida, los puntajes APGAR menores o iguales a 3 disminuyeron a menos del 2%. Ver tabla 7.

En las tablas 8 y 9 se detallan los nacimientos según edad gestacional y peso al nacer. En el año 2022 nacieron 155 menores de 32 semanas y 170 en el año 2023. En ambos años se observan similar número de recién nacidos prematuros de 32 a 34 semanas de EG (n=86 y n=85) y de prematuros tardíos de 34 a 37 semanas de EG (n= 506 y n= 505) para los años 2022 y 2023 respectivamente. Ver Tabla 9.

Tabla 5. Total de nacimientos según condición al nacer (vivo o muerto). Años 2022 y 2023.

Año	2022	2023
Total de nacimientos	3836	3663
Nacidos Vivos	3793	3616
Defunciones Fetales	43	47
% Nacidos muertos	1.12	1.28

Tabla 6. Distribución de frecuencia de RN según sexo y año de nacimiento. Años 2022 y 2023.

Sexo	2022		2023	
	n	%	n	%
Femenino	1875	49	1732	48
Masculino	1918	51	1884	52
Total	3793		3616	

Tabla 7. Distribución de frecuencia de RN según Apgar al 1er y 5to minuto. Años 2022 y 2023.

	2022		2023	
	n	%	n	%
Apgar 1'				
0 a ≤3	90	2	106	3
≥4 a ≤6	113	3	106	3
≥7	3633	95	3451	94
Total	3836		3663	
Apgar 5'				
0 a ≤3	61	1.6	68	1.9
≥4 a ≤6	19	0.5	23	0.6
≥7	3756	97.9	3572	97.5
Total	3836		3663	

Tabla 8. Distribución de frecuencia de nacimientos según intervalo de peso en gramos. Años 2022 y 2023.

	Año 2022		Año 2023	
	n	%	n	%
<500	23	0.60	22	0.60
501-1000	43	1.12	51	1.39
1001-1500	60	1.56	46	1.26
1501-2500	260	6.78	239	6.52
>2500	3450	89.94	3304	90.20
Total	3836		3663	

Tabla 9. Distribución de frecuencia de nacimientos según Edad Gestacional. Años 2022 y 2023.

Edad Gestacional	Año 2022	Año 2023
<28	80	76
28.1-30	31	42
30.1-32	44	52
32.1-34	86	85
34.1-37	506	505
>37	3089	2903
Total	3836	3663

MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL

Defunciones fetales

Las defunciones fetales se definen como la muerte previa a la expulsión o extracción completa del producto de la concepción a partir de las 20 semanas de gestación⁶.

El número de defunciones fetales fue de n=43 (1,1%) y de n=47 (1,3%) respectivamente.

Tasa de mortalidad fetal, considera las muertes fetales de más de 20 semanas de edad gestacional hasta el término.

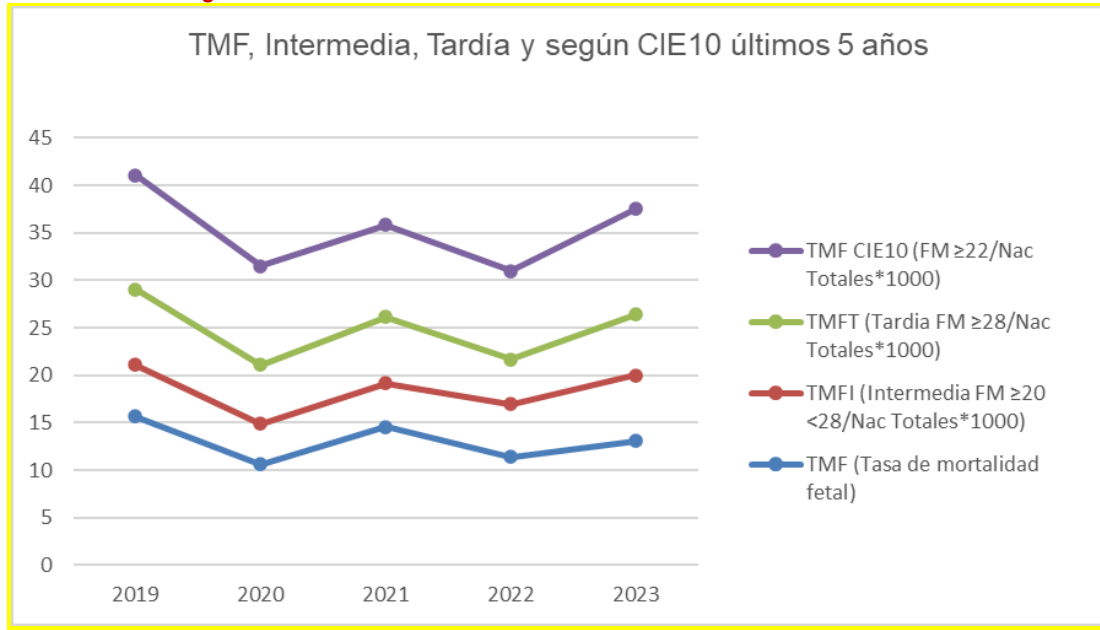
Tasa de mortalidad fetal intermedia se define como la muerte fetal que ocurre entre las 20 y 28 semanas de gestación

Tasa de mortalidad fetal tardía se define como la muerte fetal que ocurre en la semana 28 de gestación o más⁷.

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Revisión (CIE-10), el período perinatal se define como aquel que comienza a partir de la semana 22 de gestación, momento en el que el feto suele alcanzar un peso aproximado de 500 gramos, y concluye siete días posteriores al nacimiento⁸. Bajo esta conceptualización, se clasifica como muerte fetal tardía o "mortinato" cualquier defunción fetal ocurrida a partir de la semana 22 de gestación.

En el año 2022 la tasa de mortalidad fetal, fetal intermedia y tardía fue de 11,38, 5,56 y 4,76 por mil nacidos vivos, respectivamente. La mortalidad fetal según CIE 10 fue de 9,26‰. Estos valores se encuentran aumentados ligeramente en el año 2023. Ver figura 8.

Figura 8. Tasas de mortalidad fetal. Años 2019 al 2023.



Tasas					
TMF					
TMFI					
TMFT					
TMF CIE 10					

Defunciones neonatales

Durante el año 2022 se registraron 36 fallecidos en la etapa neonatal, se distribuyeron con una mayor prevalencia para el sexo masculino (58% vs 42%) Durante el 2023 ocurrieron 42 muertes neonatales. La prevalencia de defunciones de sexo masculino se mantuvo superior a las de sexo femenino (67% vs 33%). Ver tabla 13. Estas muertes representan el 1% de los recién nacidos vivos. Ver Tabla 10.

La mortalidad entre los recién nacidos menores de 28 semanas es del 40,48% (n=20) y de estos 15 fallecieron antes de los 7 días de vida. Ver Tablas 11 y 12.

Durante el año 2022, ocurrieron 27 muertes antes de los primeros 7 días de vida, esto representa el 75% de la mortalidad, similar al año 2023 donde la distribución por edad gestacional y días vida al fallecimiento describe un mayor porcentaje de mortalidad antes de los 7 días para todas las EG. Ver Tabla 12

La supervivencia muestra un incremento proporcional al aumento de la edad gestacional. Con respecto a los pacientes Extremadamente Prematuros o de Edad Gestacional Extremadamente Baja (ELGAN, por su sigla en inglés *Extremely Low Gestational Age Newborn*), definidos por la OMS como aquellos nacidos con EG menor de 28 semanas, en nuestra maternidad no registramos sobrevida de pacientes menores de 24 semanas⁹. Ver tabla 13. Se observó una mejor sobrevida de los pacientes de 26 semanas, ya que en años previos la mayor sobrevida se encontró en los recién nacidos de 27 semanas. Esta fue de 87,5% % (n=8, sobrevivieron 7) para

los pacientes de 26 semanas de EG nacidos en el año 2022 y de 80% en el año 2023 (n=5, sobrevivieron 4). Ver Tabla 14.

En el caso de los pacientes de Muy Bajo Peso al Nacer (VLBW, de su sigla en inglés *Very Low Birth Weight*) definidos como aquellos con peso al nacer menor de 1500 gramos, la sobrevida es de 74,2 % (n=93, sobrevivieron 69) en el año 2022 y de 67,4% (n=92, sobrevivieron 62) en el año 2023.

La sobrevida de los recién nacidos de Extremo Bajo Peso (ELBW, de su sigla en inglés *Extremely Low Birth Weight*) es decir, aquellos que nacieron con peso menor a 1000 gramos, en el año 2022 fue 51,3% (n=37, sobrevivieron 19) mientras que en el año 2023 fue de 43% (n=44, sobrevivieron 19).

Tabla 10. Distribución de muertes neonatales según intervalo de EG en semanas. Años 2022 y 2023.

EG (sem)	2022 RNV= 3793		2023 RNV= 3616	
	n	%	n	%
≥20<22 s	1	0.02	3	0.08
22 <28 s	19	0.5	22	0.6
≥28	16	0.42	17	0.47
Total	36	0.95	42	1.2

Tabla 11. Distribución de muertes neonatales según días de vida al morir. Años 2022 y 2023.

Edad (días)	2022		2023	
	n	%	n	%
<7 días	27	75	32	75
≥7 <28	3	8	4	10
≥28	6	17	6	14
Total	36	100	42	100

Tabla 12. Distribución de muertes neonatales según EG y días de vida al morir. Años 2022 y 2023.

EG (sem)	Año 2022				Año 2023			
	<7	7 a <28	≥28	Total	<7	7 a <28	≥28	Total
≥20<22	1	0	0	1	3	0	0	3
22 <28	14	2	3	19	15	4	3	22
≥28	12	1	3	16	14	0	3	17
Total	27	3	6	36	32	4	6	42

Tabla 13. Distribución de muertes neonatales según sexo. Años 2022 y 2023.

Sexo	Año 2022		Año 2023	
	n	%	n	%
Femenino	15	42	14	33
Masculino	21	58	28	67
Total	36	100	42	100

Tabla 14. Distribución de muertes neonatales según EG. Sobrevida. Fallecidos con malformaciones. Años 2022 y 2023.

EG (sem)	Año 2022			Año 2023		
	NV	Sobrevida	con malf	NV	Sobrevida	con malf
20	0	0	0	1	0	0
21	1	0	0	1	0	0
22	1	0	0	4	0	0
23	2	0	1	5	0	0
24	6	2	2	7	3	2
25	9	2	2	7	2	0
26	8	7	0	5	4	0
27	8	4	0	6	3	0
28	14	13	0	12	10	1
29	10	8	1	19	17	1
30	19	19	0	21	20	1
31	11	10	1	19	19	0
32	31	31	0	28	28	0
33	30	28	2	32	31	1
34	55	53	2	51	51	0
35	74	74	0	64	63	1
36	141	140	0	147	144	3
37	286	283	3	289	288	1
38	730	729	1	745	745	0
39	1154	1152	2	1107	1103	4
40	904	903	1	797	795	1
41	297	297	0	249	249	0
42	2	2	0	0	0	0
Total	3793			3616		

Tabla 15. Distribución de muertes neonatales según peso. Sobrevida. Fallecidos con malformaciones. Años 2022 y 2023.

Peso (gramos)	Año 2022			Año 2023		
	NV	Sobrevida	con malf	NV	Sobrevida	con malf
<500	7	4	1	7	0	0
500-749	9	2	1	16	3	3
750-999	21	13	3	21	16	1
1000-1249	25	22	1	17	13	1
1250-1499	31	28	0	31	30	1
1500-1749	28	28	0	39	37	1
1750-1999	46	43	3	39	38	1
2000-2249	67	66	1	52	50	2
2250-2499	117	114	3	96	93	3
2500-2749	187	184	1	161	160	1
2750-2999	322	321	1	345	344	1
3000-3499	1326	1324	2	1312	1311	0
3500-3999	1205	1204	1	1091	1091	0
4000-4499	337	337	0	333	332	1
4500-4999	59	59	0	50	50	0
5000-5499	6	6	0	5	5	0
5500-5599	0	0	0	1	1	0
Sin datos	0	0	0	0	0	0
Total	3793			3616		

Tasa de mortalidad

A continuación, se describen los resultados obtenidos en los siguientes indicadores:

Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN), definida como el número de niños fallecidos en los primeros 27 días de vida extrauterina sobre el número de nacidos vivos, en el mismo período de tiempo y expresada por cada 1000 nacimientos.

Tasa de Mortalidad Neonatal Corregida (TMNC), definida como el número de niños fallecidos sin malformaciones en los primeros 27 días de vida extrauterina sobre el número de nacidos vivos, en el mismo período de tiempo y expresada por cada 1000 nacimientos. Ver tabla 16.

Tasa de Mortalidad Neonatal Precoz (TMNP), defunciones ocurridas entre 0 y 6 días de vida.

Tasa de Mortalidad Neonatal Tardía (TMNT), defunciones ocurridas entre 7 y 27 días de vida. Ver tabla 17.

En la figura 9 se observa la evolución de las tasas desde el año 2018 al 2023.

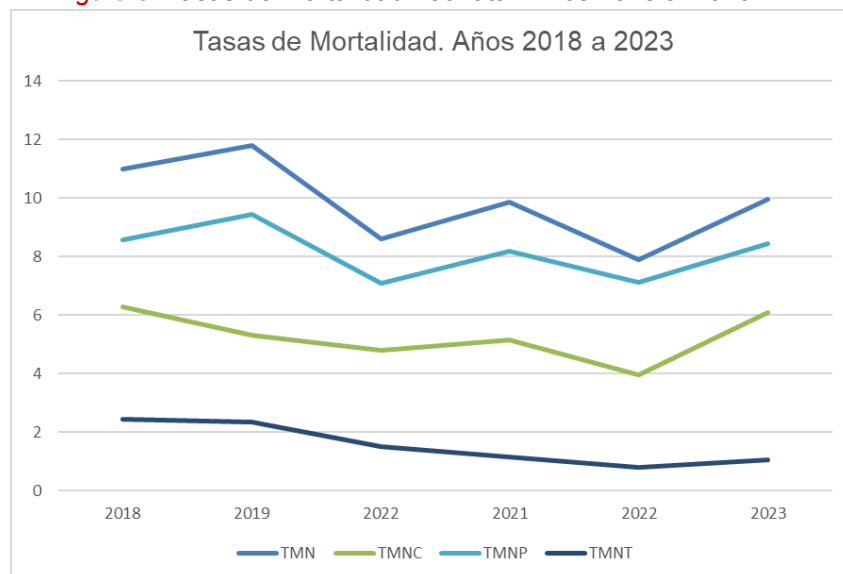
Tabla 16. Tasa de mortalidad neonatal y tasa de mortalidad neonatal corregida. Años 2022 y 2023.

	Tasa mortalidad neonatal	Tasa mortalidad neonatal corregida
Año 2022	7.91	3.95
Año 2023	9.96	6.08

Tabla 19. Tasa de mortalidad neonatal precoz y tardía. Años 2022 y 2023.

	Tasa mortalidad neonatal Precoz	Tasa mortalidad neonatal Tardía
Año 2022	7.12	0.79
Año 2023	8.44	1.05

Figura 9. Tasas de mortalidad neonatal. Años 2018 al 2023.



Tasas‰	Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Año 2022	Año 2023
Tasa mortalidad neonatal	11	11.8	8.6	9.85	7.91	9.96
Tasa mortalidad neonatal corregida	6.29	5.31	4.8	5.16	3.95	6.08
Tasa mortalidad neonatal Precoz	8.56	9.44	7.1	8.2	7.12	8.44
Tasa mortalidad neonatal Tardía	2.44	2.36	1.5	1.17	0.79	1.05

Atención Ambulatoria

En nuestro hospital se asisten aproximadamente 110000 pacientes por año. En la tabla 20 se detallan las consultas totales ambulatorias mensuales registradas en los años 2022 y 2023.

Tabla 20. Consultas ambulatorias del Hospital Materno Infantil Ramon Sarda. Tocoginecología y Pediatría. Años 2022 y 2023.

Consultas Ambulatorias Totales (Tocoginecología y Pediatría)	Año 2022	Año 2023
Enero	8554	10136
Febrero	8537	8737
Marzo	9204	10133
Abril	9066	8719
Mayo	10222	9742
Junio	9705	9728
Julio	9733	8454
Agosto	9888	9755
Septiembre	8999	9384
Octubre	8769	9555
Noviembre	8345	8157
Diciembre	7965	8157
Total	108987	110657

Atención Ambulatoria del Recién Nacido y Pediatría

En el consultorio externo de Pediatría se atiende a los recién nacidos sanos durante su primer mes de vida, y se realiza el seguimiento médico de los bebés prematuros.

Además, la maternidad dispone de especialistas en genética, cardiología, neurología y oftalmología. Se atendieron 52092 pacientes en el año 2022 y 48097 durante el 2023. Ver tabla 20.

Tabla 20. Consultas Pediátricas. Año 2022 y 2023.

Pediatría Consultas Ambulatorias	Año 2022	Año 2023
Enero	4239	4317
Febrero	4291	4193
Marzo	4311	4766
Abril	4507	4130
Mayo	4916	4293
Junio	4658	4190
Julio	4771	3688
Agosto	4609	4295
Septiembre	4353	3589
Octubre	4151	4053
Noviembre	3715	3328
Diciembre	3571	3255
Total	52092	48097

Atención Ambulatoria del Servicio de Tocoginecología

El servicio de Tocoginecología del hospital brinda servicios tanto en turno mañana como en la tarde. Durante el año 2022 se asistieron 56895 pacientes ambulatorias en los distintos sectores del servicio de Tocoginecología, mientras que en 2023 se registraron 63396. En la figura 10 se muestra la cantidad de consultas mensuales en ambos años.

Figura 10. Consultas Servicio Tocoginecología. Años 2022 y 2023.

Tocoginecología Consultas Ambulatorias	Año 2022	Año 2023
Enero	4315	5819
Febrero	4246	4544
Marzo	4893	5367
Abril	4559	4589
Mayo	5306	5449
Junio	5047	5538
Julio	4962	4766
Agosto	5279	5460
Septiembre	4646	5795
Octubre	4618	5502
Noviembre	4630	5665
Diciembre	4394	4902
Total	56895	63396

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1-Clasificación de Robson. Disponible en

<https://www.paho.org/es/documentos/clasificacion-robson-manual-aplicacion>

2-Dumont, A., Betrán, A. P., Kaboré, C., de Loenzien, M., Lumbiganon, P., Bohren, M. A., Mac, Q. N. H., Opiyo, N., Carroli, G., Annerstedt, K. S., Ridde, V., Escuriet, R., Robson, M., Hanson, C., The QUALI-DEC research group, Hansen, C., Molsted-Alvesson, H., Annerstedt, K. S., Robson, M., ... Ridde, V. (2020). Implementation and evaluation of nonclinical interventions for appropriate use of cesarean section in low- and middle-income countries: protocol for a multisite hybrid effectiveness-implementation type III trial. *Implementation Science: IS*, 15(1).

<https://doi.org/10.1186/s13012-020-01029-4>

3- Ministerio de Salud. Salud sexual y reproductiva. Ley 27.610.

<https://www.argentina.gob.ar/acceso-la-interrupcion-del-embarazo-ive-ile>

4-Ley 1044. Procedimiento aplicable a mujeres embarazadas con fetos que padecen anencefalia o patologías incompatibles con la vida.

http://www.legislad.gov.ar/atlas/salud_reproductiva.html

5- SOGIBA. Edad materna avanzada.

<https://www.sogiba.org.ar/index.php/publicaciones/la-comunidad/801-edad-materna-avanzada>

6-Ministerio de Salud. Dirección de estadísticas e información de la salud. Definiciones y conceptos. <https://www.argentina.gob.ar/salud/deis/ses/definiciones>

- 7- Ministerio de Salud Sistema estadístico de salud. Estadísticas vitales. Año 2015.
<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/serie5numero59.pdf>
- 8- Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Revisión (CIE-10). Vol 1 y Vol 2.
https://www.sssalud.gob.ar/hospitales/archivos/cie_10_revi.pdf
<https://ais.paho.org/classifications/chapters/>
- 9- Ohuma EO, Moller AB, Bradley E, et al. National, regional, and global estimates of preterm birth in 2020, with trends from 2010: a systematic analysis. *Lancet*. 2023;402(10409):1261–1271. doi:10.1016/S0140-6736(23)00878-4