



NACIONAL



RESOLUCION 908/2009
MINISTERIO DE SALUD (MS)

Créase el Programa Nacional de Reanimación Neonatal y
Pediátrica.
Del: 15/12/2009; Boletín Oficial 22/12/2009.

VISTO el expediente N° 2002-17.479/07-7 del registro del MINISTERIO DE SALUD, y
CONSIDERANDO:

Que la situación de los niños menores de UN (1) año en la REPUBLICA ARGENTINA, ha mejorado notablemente en los últimos años.

Que, a pesar de ello, la situación en particular de algunas de las patologías requieren un tratamiento especial.

Que la mortalidad infantil en la REPUBLICA ARGENTINA presenta una tendencia decreciente, registrando un descenso de la Tasa de Mortalidad Infantil de VEINTE COMA OCHO POR CIENTO (20,8%), en el período 2002-2007 (Tasa de Mortalidad Infantil año 2002: 16,8 y año 2007: 13,3 defunciones cada MIL (1000) nacidos vivos),

Que analizando la mortalidad infantil en sus DOS (2) componentes básicos (neonatal y postneonatal) se observa: una disminución del VEINTICUATRO COMA CINCO POR CIENTO (24,5%) en el componente neonatal, mientras que el componente postneonatal registró un descenso del CATORCE COMA SEIS POR CIENTO (14,6%), en el período 2002-2007.

Que, en relación a la mortalidad neonatal, el CINCUENTA Y SEIS POR CIENTO (56%) de las defunciones de los niños de CERO (0) a VEINTIOCHO (28) días de vida fueron evaluadas como reducibles por diagnóstico y tratamiento oportuno en el año 2007.

Que, dentro de este conjunto de causas, la asfixia representó en el mismo año 2007 el DOS COMA SIETE POR CIENTO (2,7%) de las defunciones infantiles.

Que, teniendo en cuenta, que la morbi-mortalidad de recién nacidos asociada a la asfixia al momento del nacimiento se puede disminuir proveyendo las maniobras apropiadas, se ha recomendado a nivel mundial, la implementación de programas de Reanimación Neonatal, creado inicialmente por la Academia Americana de Pediatría (AAP) y la Asociación Americana de Cardiología (AHA). Por lo cual, se ha consensuado en el mundo entero, y en nuestro país por la Sociedad Argentina de Pediatría y por el Programa Materno Infantil como la recomendación más efectiva para la atención de estos niños.

Que es necesario el desarrollo de un Programa a nivel Nacional, con el objetivo de garantizar que todos los niños del país sean asistidos con iguales condiciones de calidad al momento de nacimiento.

Que dicho Programa se llevará adelante con fondos de la DIRECCION NACIONAL DE MATERNIDAD E INFANCIA.

Que la SUBSECRETARIA DE SALUD COMUNITARIA y la SECRETARIA DE PROMOCION Y PROGRAMAS SANITARIOS han tomado intervención de su competencia y avalan la creación del PROGRAMA NACIONAL DE REANIMACION NEONATAL Y PEDIATRICO.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que se actúa de conformidad con las facultades conferidas por la Ley de Ministerios - T.O. 1992, modificada por su similar [Ley 26.338](#).

Por ello,

El Ministro de Salud resuelve:

Artículo 1°.- Créase en el ámbito de la DIRECCION NACIONAL DE MATERNIDAD E INFANCIA el "PROGRAMA NACIONAL DE REANIMACION NEONATAL Y PEDIATRICA" que como ANEXO I forma parte integrante de la presente, con el objetivo de que todos los recién nacidos sean asistidos por personal con capacitación básica en Reanimación Cardiopulmonar de acuerdo a los fundamentos y antecedentes que se indican en el mismo.

Art. 2°.- Será materia prioritaria del "PROGRAMA NACIONAL DE REANIMACION NEONATAL Y PEDIATRICA" la coordinación de la actividad de los instructores provinciales y regionales, para exigir la realización del curso de Reanimación Cardiopulmonar en todos los centros asistenciales del sector público de la República Argentina y garantizar el seguimiento de la actividad docente requerida para la misma, para dar cumplimiento al entrenamiento adecuado.

Art. 3°.- El "PROGRAMA NACIONAL DE REANIMACION NEONATAL Y PEDIATRICA", se realizará con la cooperación de la SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRIA (SAP) y se podrá convocar a otras instituciones o personalidades del ámbito público o privado relacionadas con la actividad, en caso de estimarlo oportuno, para trabajar en colaboración.

Art. 4°.- Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial a sus efectos. Cumplido, archívese.

Juan L. Manzur.

ANEXO I

1. PROGRAMA NACIONAL DE REANIMACION NEONATAL Y PEDIATRICA

2. INSTITUCION EJECUTORA: Dirección Nacional de Maternidad e Infancia y Programas materno-infantiles de las provincias.

3. INSTITUCION ACADEMICA: Sociedad Argentina de Pediatría (SAP).

4. ANTECEDENTES DEL PROYECTO:

Anualmente se produce la muerte de cuatro millones de recién nacidos en el mundo. Se calcula que un 21% es debido a asfixia perinatal. El Programa de Reanimación Neonatal (NRP: Neonatal Resuscitation Program) desarrollado por la Academia Americana de Pediatría (AAP) junto con la Asociación Americana de Cardiología (AHA), ha demostrado ser efectivo para reducir la mortalidad por asfixia.

Este Programa de Reanimación Neonatal (NRP) se inicia en la Argentina a partir del 1990. En el año 1992 se crea la Subcomisión de Reanimación Neonatal en la Sociedad Argentina de Pediatría con el fin de coordinar y organizar la reanimación en todo el país. Se formaron instructores en todas las provincias y se les proveyó material didáctico y muñecos para el dictado del Curso de reanimación neonatal y pediátrica

El programa consiste en la difusión de un curso teórico práctico con lectura previa del manual autodidáctico. Se desarrolla en una jornada de no menos de 8 horas en el que los instructores dictan la parte teórica de los principios de la Reanimación Neonatal, luego se realiza la práctica con muñecos simuladores por medio de la cual los alumnos adquieren las destrezas básicas para la asistencia de los recién nacidos en la sala de partos. Finalmente se da un examen de tipo elección múltiple (multiple choice). A aquellos participantes que aprueban el examen y que demuestran en la práctica haber adquirido las maniobras básicas de reanimación neonatal y/o pediátrica, se les otorga un certificado emitido por la Sociedad Argentina de Pediatría, avalado por el instructor que ha dictado el curso.

5. DIAGNOSTICO DE SITUACION

Actualmente existen, aproximadamente, 300 instructores en todo el país. Están distribuidos en forma bastante equitativa, a excepción de la provincia de Misiones que sólo cuenta con 1 instructor. En la actualidad los instructores tienen dificultad para difundir los cursos y entrenar a los efectores de salud que reciben recién nacidos en salas de partos. Esto tiene un doble inconveniente. Por un lado los instructores no logran mantener su condición de tales (pues se requiere el dictado de, al menos, dos cursos en dos años) y por otro no se capacita personal para la recepción del recién nacido.

Además de las dificultades de convocatoria, el otro impedimento a la difusión y entrenamiento

en RCP (Reanimación Cardiopulmonar) está relacionado con las necesidades concretas de estos instructores para poder dictar cursos, resumidas en el siguiente listado:

- Carecen de material didáctico requerido, en condiciones y actualizado (manuales, muñecos de simulación, equipo de reanimación, formularios de exámenes con grillas).
- No disponen de un lugar adecuado que pueda contener a los participantes, con computadora para proyectar diapositivas ni proyector multimedia
- En general, no reciben el apoyo de sus superiores (jefes directos, directores de hospitales, etc.) para no perder su día de trabajo durante el dictado de los Cursos.
- No cuentan con apoyo institucional para el mantenimiento de la actividad: (superiores directos, sociedades científicas, programas maternos infantiles locales, etc.).

Ver anexo tabla N° 1 de distribución provincial de instructores de RCP neonatal.

6. JUSTIFICACION Y DESCRIPCION DEL PROGRAMA

De acuerdo al programa propuesto, se requerirá que, en el futuro cercano, todo Recién Nacido en sala de partos y todo niño en el caso de una emergencia durante su interacción (Paro), sea atendido por personal entrenado en RCP. Para universalizar esta capacitación se diseña el presente programa.

Se propone la integración de las capacidades, potencialidades y esfuerzos de estas dos entidades en el marco del Convenio firmado el 6 de diciembre del 2007 entre el Ministerio de Salud y la Sociedad Argentina de Pediatría:

- Ministerio de Salud de la Nación (Dirección Nacional de Maternidad e Infancia)
- Sociedad Argentina de Pediatría

El Programa se coordinaría en forma conjunta con representantes de las dos instituciones. La implementación del programa se realizará con la participación de los Programas de Salud Materno Infantiles de las Provincias y de las regiones sanitarias de la Provincia de Buenos Aires. Se designará un referente dentro del área Materno Infantil de cada provincia responsable de la coordinación y gestión del Programa.

Se elegiría un referente científico (instructor) por provincia, que participe en la implementación y supervisión del Programa de Reanimación Neonatal y pediátrica en dicha provincia. Esto implica organizar la actividad de todos los instructores de su provincia y colaborar en la recolección de datos que permitan evaluar el programa (tomando indicadores previos y posteriores a la acción).

7. AREA GEOGRAFICA

Dada la extensión geográfica de nuestro territorio y la diversidad en las necesidades y características de cada región del país, el Programa se desarrollará considerando las provincias de todo el país. La organización inicial se hará por provincias para facilitar la tarea. Asimismo se hará respetando las regiones sanitarias en la provincia de Buenos Aires (reagrupándose según extensión y número de recién nacidos vivos).

8. POBLACION OBJETIVO: NIÑOS, NIÑAS Y MUJERES ALCANZADOS POR EL PROYECTO

Todos los recién nacidos de partos institucionales de la Argentina y niños internados, en todos los niveles de atención y en todas las coberturas (públicas, privadas, seguridad social) son el objetivo de este programa nacional.

9. PROPOSITO

Propender a la reducción de la morbi-mortalidad infantil

9.1 OBJETIVO GENERAL

Disminuir la morbimortalidad neonatal precoz en sala de partos vinculada a asfixia (Objetivo de la Cumbre del Milenio (ODM), año 2000), disminuir la morbilidad en niños que sufran paro cardiorrespiratorio.

9.2 OBJETIVOS INMEDIATOS/RESULTADOS ESPERADOS

- Fomentar entre los instructores ya formados la universalización del programa.
- Propiciar la capacitación en RCP, del recurso humano de los servicios dedicados a la atención de recién nacidos e internación pediátrica.
- Realizar las gestiones y articulaciones necesarias a fin de favorecer la institucionalización de la RCP como práctica habitual en los servicios en que se atienden partos e internación.

10. IMPLEMENTACION

Para la implementación, este programa tiene el concurso de los siguientes actores:

- El Ministerio de Salud de la Nación
- La Sociedad Argentina de Pediatría
- Los Referentes Provinciales
- Los instructores de RCP

Cada uno de ellos tiene Responsabilidades y competencias específicas

DIRECCION NACIONAL DE MATERNIDAD E INFANCIA

El Ministerio de Salud de la Nación, a través de su Dirección Nacional de Maternidad e Infancia desarrolla el programa de Resucitación Cardiopulmonar como Programa Nacional de Exigencia Obligatoria para todos aquéllos que asistan recién nacidos en sala de partos y atiendan niños. Aportará, a través del personal del nivel central, la experiencia acumulada, el conocimiento de la realidad y los indicadores de cada uno de los centros asistenciales de todo el país.

Responsabilidades y competencias

1. Centralizar y actualizar los datos de la difusión del programa.
2. Facilitar y generar los convenios necesarios para obtener recursos y estrategias que posibiliten la implementación del programa.
3. Poner a disposición recursos destinados específicamente a la realización de las actividades mencionadas más arriba (recursos humanos, viáticos, horas cátedra, etc.).
4. Financiación de los gastos de implementación del programa.
5. Control y supervisión del desarrollo del programa.

SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRIA

Responsabilidades y competencias

1. Facilitar el entrenamiento primario de todos los instructores.
2. Distribuir y actualizar en forma permanente el material didáctico (manuales y presentaciones).
3. Mantener los acuerdos de derechos con la Academia Americana de Pediatría.
4. Certificar periódicamente a los instructores que cumplan los requisitos especificados en el apartado sobre instructores de RCP.
5. Colaborar a través de sus filiales en la distribución del material didáctico y de la certificación de los alumnos.
6. Distribuir y mantener el stock necesario del material bibliográfico correspondiente, así como también colaborar con el MSAL en la distribución y facilitar el acceso al resto del material docente.
7. Facilitar a los instructores el acceso a los materiales necesarios para el dictado de cursos (muñecos, bolsas de reanimación, máscaras, laringoscopios, etc.).
8. Determinar cuando corresponde la actualización de la capacitación del personal de acuerdo con las modificaciones que se le hicieran al programa académico y al material didáctico.

Responsabilidades conjuntas de ambas instituciones

1. Programar en forma conjunta el desarrollo del programa en etapas y por regiones.
2. Establecer en forma conjunta los instrumentos para la evaluación del mismo.
3. Mantener actualizado el registro de instructores y alumnos, como así también del material disponible en los diferentes centros.
4. Organizar cursos de actualización para instructores.
5. Certificar a los participantes de los cursos de RCP neonatal y pediátrico.

REFERENTE PROVINCIAL DEL AREA MATERNO INFANTIL

Responsabilidades y competencias

1. Contar con la información actualizada del estado de las maternidades e internación pediátrica de su provincia.
2. Actualizar en forma periódica la cantidad de personas que asisten recién nacidos y niños que han aprobado el curso de RCP en las diferentes maternidades y hospitales con internación pediátrica.
3. Organizar cursos de RCP en las áreas detectadas con mayor necesidad de intervención.
4. Programar las actividades que deberán desarrollar los instructores para que en 2 años se haya capacitado a todo el personal provincial comprendido en esta resolución ministerial.
5. Lograr en un corto plazo que todos los agentes de salud que asisten recién nacidos y niños en su provincia hayan aprobado el curso de RCP neonatal y/o pediátrico.
6. Mantener una comunicación fluida con el instructor académico provincial.

7. Articular con las áreas involucradas del sistema de salud, a fin de que el Programa sea institucionalizado en todos los Servicios de atención de RN y niños.
8. Sobre la matriz del certificado que se enviará desde el Ministerio Salud de la Nación y en común acuerdo con la SAP, será su responsabilidad imprimirlo y completarlo con los datos de los participantes de los cursos de RCP.
9. Distribuir estos certificados a los instructores locales que hayan dictado los cursos para que los mismos puedan ser entregados a los participantes.

REFERENTE PROVINCIAL ACADEMICO

Responsabilidades y competencias

1. Elaborar y mantener la base de datos de instructores habilitados en su provincia.
2. Asegurar que los instructores completen las grillas correspondientes a los alumnos en cada curso que dicten.
3. Llevar el registro de los cursos realizados y el personal entrenado en cada período.
4. Supervisar la certificación de todo el personal entrenado de la provincia.
5. Remitir la información generada en el punto 3 (archivo Excel: Lista para certificados y datos RCP Neo.xls), al programa Nacional (Ministerio de Salud). Mail: spacchioni@ucmisalud.gov.ar y a la SAP.
6. Supervisar el estado y las necesidades del material para el dictado de cursos.

Si el referente provincial no cumple con las responsabilidades aquí enunciadas, será removido de tal condición y seguirá otro en su lugar.

INSTRUCTORES DE RCP

Responsabilidades y competencias

1. Dictar por lo menos dos cursos en el lapso de 2 años para revalidar dicha condición.
2. Supervisar en su lugar de trabajo la condición del material para el dictado de los cursos y mantener informado al referente provincial de dicha situación.
3. Llenar las grillas completas luego del dictado de cada curso y enviarlas al Referente Provincial.
4. Concurrir a las actualizaciones dictadas por los miembros del Area de Trabajo de RCP de la Sociedad Argentina de Pediatría.
5. Mantener en todos los casos, una comunicación fluida con el referente provincial.

ANEXO

Tabla 1: Relación entre número de partos por provincia del sector público (año 2006) y número de instructores de RCP neonatal validados por la SAP. Se ordena la tabla desde la peor relación hasta la mejor (Provincia de Misiones y La Rioja respectivamente).

Tabla N° 1

PROVINCIA	Nº partos*/año	numero de instructores	partos por instructor
MISIONES	18682	1	18682
JUJUY	11820	2	5910
TUCUMAN	21617	5	4323
CHACO	20423	6	3404
CORRIENTES	16884	5	3377
NEUQUEN	10852	4	2713
CATAMARCA	5125	2	2563
SALTA	23598	10	2360
CORDOBA	31012	14	2215
SANTA FE	33482	17	1970
BUENOS AIRES	114845	73	1573
SANT. DEL EST.	16339	11	1485
ENTRE RÍOS	16926	12	1411
SAN LUIS	5019	4	1255
SANTA CRUZ	2406	2	1203
RIO NEGRO	6937	6	1156
LA PAMPA	3249	3	1083
TIERRA DEL FUEGO	2090	2	1045
CIUDAD DE BS AS	29232	33	886
MENDOZA	18262	22	830
CHUBUT	3998	5	800
FORMOSA	10485	14	749
SAN JUAN	8395	13	646
LA RIOJA	3601	7	514
TOTAL	404267	259	1561

* Número de partos en el sector público

No existen estándares propuestos a nivel internacional. Esto es tan solo un diagnóstico de situación y el punto de partida para la evaluación de los objetivos generales (capacitar al 100% del personal interviniente en la recepción de un Recién Nacido en la República Argentina).

