



Análisis de mortalidad infantil en la Cuenca Matanza Riachuelo

Cuenca Matanza Riachuelo. Años 2010- 2015



Dirección de Salud y Educación Ambiental (DSyEA)

salud@acumar.gov.ar

Introducción

La mortalidad es un indicador de la situación de salud y también de las condiciones de vida de la población en una amplia gama de aspectos¹. La información generada a partir del análisis de los eventos de mortalidad constituyen una importante herramienta para conocer los problemas que afectan la salud de una población, para la identificación de necesidades, la movilización de recursos y para el monitoreo/evaluación de las intervenciones en salud.

Uno de los componentes del estudio de la mortalidad es la Mortalidad Infantil (MI), que comprende la muerte de los niños menores de un año y que es considerada como uno de los indicadores más importantes para la planificación y programación de actividades en salud².

El proceso del crecimiento y desarrollo del niño es muy sensible a condiciones de vida adversas. Estas últimas expresan las características ambientales, económicas, históricas, culturales y políticas ideológicas de los conjuntos sociales, por lo que la MI es considerada como un indicador del grado de las condiciones de vida prevalecientes en una población y se utiliza en la evaluación de la situación de la infancia y de la salud de un país³.

La MI posee dos componentes, neonatal y post-neonatal. La mortalidad neonatal, comprende las muertes ocurridas en los primeros 27 días de vida y generalmente se encuentra ligado tanto a los problemas de origen biológico como con la atención de la salud de la madre, en lo que se refiere al control del embarazo y a la atención del parto, como también del control de la salud del niño durante los primeros días de vida). La mortalidad post-neonatal, comprendida por las muertes registradas a partir de los 27 días del nacimiento hasta cumplir el año, está más relacionada a factores ambientales y socio-económicos².

La mortalidad neonatal se divide en neonatal precoz, cuando la muerte ocurre hasta los 6 días de vida y neonatal tardía cuando la muerte ocurre entre el 7mo día hasta el día 27 de vida.

El presente informe tiene como objetivo explorar la tendencia de la mortalidad infantil y sus dos componentes a través de los años 2010 y 2015 en Cuenca Matanza Riachuelo.

Metodología

Para la elaboración de las tasas de MI y tendencias a nivel CMR, se adoptó la misma metodología usada por la Dirección de Estadística e Información de Salud (DEIS)

Para analizar la mortalidad por causas se tomó el año 2015 para total CMR, Municipios y Comunas de la CABA que componen la CMR.

Disponibilidad, procesamiento y cobertura de los datos

La Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación, responsable de la coordinación del Sistema Estadístico de Salud (SES) y la centralización de los datos, proporciona normas uniformes de recolección, elaboración y análisis de la información estadística, entre las cuales se encuentran las correspondientes a los hechos vitales, basadas en los principios y recomendaciones de la División Estadística del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de Naciones Unidas y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo que contribuye a la homogeneidad y a la comparabilidad de los datos.

Anualmente la DEIS publica en su sitio web oficial un boletín informativo con el análisis de los datos de los hechos vitales a nivel país y desagregado por provincias, en este informe clasifica las muertes infantiles según sean neonatales, postneonatales, mortalidad en menores de 5 años y por causas. Este anuario muestra las mejoras a nivel de tiempos de procesamiento de datos dotando al sistema de mayor oportunidad, sin embargo, en algunas áreas de ciertas provincias, persisten problemas de cobertura y de calidad de la información para algunas variables de registro. En estos casos se observaron variaciones importantes en el número de hechos vitales y, consecuentemente, en las tasas resultantes.

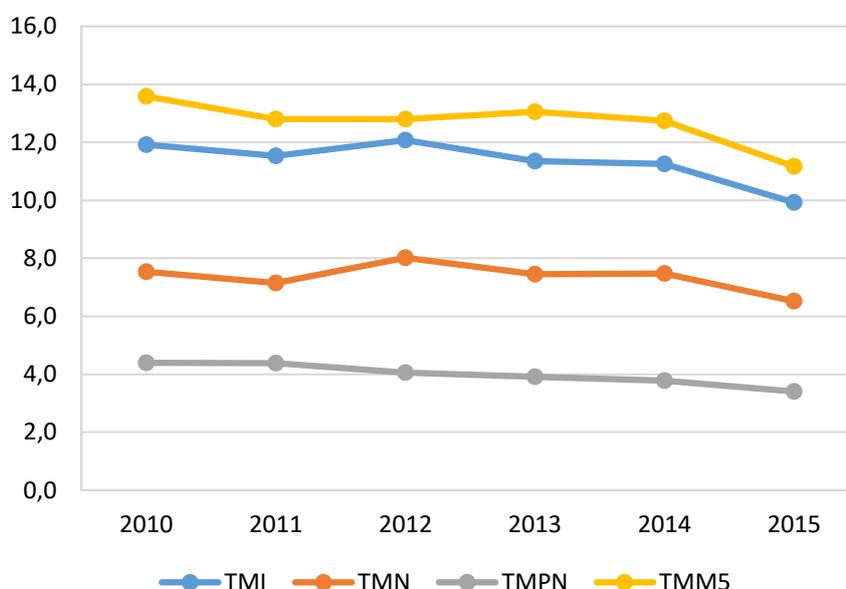
Resultados

Mortalidad Infantil

La tasa de mortalidad infantil (TMI) mostró una tendencia descendente a nivel CMR entre 2010 y 2015, excepto en el año 2012 donde evidencia un leve aumento a expensas del componente neonatal. Esta tendencia descendente también se visualiza en el componente postneonatal manteniéndose estable en todos los años de estudio.

Respecto a la mortalidad en menores de 5 años se observa un leve aumento en el año 2013, el mismo se produce a expensas de la mortalidad entre las edades de 1 a 4 y no por el aumento de la mortalidad en menores de un año. **Gráfico 1.**

Gráfico 1. Tasa de mortalidad infantil, Neonatal, Post neonatal y Menores de 5 años por 1.000 nacidos vivos, CMR. Años 2010-2015



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud (DEIS)

En la siguiente tabla (Tabla 1) se muestra la TMI según jurisdicciones Total país, Buenos Aires, CABA, CMR. En el mismo se puede observar un descenso en las TMI, excepto en la CABA que presenta un comportamiento fluctuante; sin embargo es la jurisdicción con tasas más bajas la cual presenta una amplia brecha con respecto a las demás. En el año 2012 la tasa de la CMR fue de 12,1 por 1000 nacidos vivos, (como se mencionó anteriormente la tasa más elevada para el

período) lo que representa una diferencia de 5 puntos al comparar dicha tasa de mortalidad infantil con la tasa de CABA para el mismo año.

Tabla 1. Mortalidad infantil Argentina; Buenos Aires; CABA, CMR. Años 2010 al 2015

TMI	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Tendencia
Argentina	11,9	11,7	11,1	10,8	10,6	9,7	
Buenos Aires	12,0	11,8	11,4	11,0	10,5	9,9	
CABA	7,0	8,8	8,3	8,9	8,1	6,4	
CMR	11,9	11,5	12,1	11,4	11,3	9,9	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud (DEIS)

Al analizar la mortalidad infantil por jurisdicciones que componen la CMR se observa que Marcos Paz, Almirante Brown y Presidente Perón han mantenido tasas de mortalidad infantil superior a las calculadas para el total CMR durante el mismo período, mientras Ezeiza y Cañuelas presentan una disminución de la mortalidad en 8 puntos y San Vicente en 6 puntos entre los años 2010 y 2015.

Al calcular las tasas de mortalidad infantil por trienios para la CMR observamos una disminución de la mortalidad en el segundo trienio respecto al primero; para el primer trienio Avellaneda, Almirante Brown, Ezeiza, Marcos Paz, Merlo, Morón, Presidente Perón superaron la tasas de mortalidad infantil de la CMR, para el segundo trienio los municipios de Avellaneda, Almirante Brown, Merlo, Marcos Paz y Presidente Perón, mantuvieron sus tasas de mortalidad infantil superiores a la de la CMR, sumándose a esta categoría Esteban Echeverría, Lanús, La Matanza y General Las Heras.

Tabla 2. Tasas de mortalidad infantil según jurisdicciones que componen la CMR. Año 2010-2015

Jurisdicción	TMI						Trienio	Trienio
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2010-2012	2013-2015
Comuna 4	10,1	11,1	11,8	11,8	12,2	7,0	12,1	10,2
Comuna 7	8,1	11,1	8,9	11,4	8,1	5,9	9,0	8,6
Comuna 8	8,0	9,7	10,6	10,8	12,1	7,5	9,5	10,1
Comuna 9	8,4	10,4	8,8	9,4	6,6	6,6	9,8	7,7
Almirante Brown	12,1	13,6	12,7	12,4	12,7	9,4	13,2	11,2
Avellaneda	12,7	14,6	11,7	11,5	13,2	11,5	13,2	11,7
Cañuelas	14,8	14,5	7,8	11,8	6,8	6,8	11,8	8,0
Esteban Echeverría	12,0	10,7	11,3	9,9	11,3	14,2	12,0	11,6
Ezeiza	18,2	14,4	13,6	10,0	10,3	10,4	14,9	9,9
Gral Las Heras	13,5	8,0	9,0	22,8	3,8	11,6	10,5	11,4
La matanza	11,4	10,2	12,2	11,1	11,5	10,1	11,4	10,8
Lanus	10,6	11,7	12,7	12,7	10,5	10,1	11,9	11,0
Lomas de Zamora	11,5	12,3	10,5	12,1	10,6	8,8	11,8	10,4
Marcos Paz	22,8	12,1	14,1	16,0	13,0	16,4	15,7	15,2
Merlo	13,9	11,4	15,3	11,5	11,9	10,5	14,6	11,1
Morón	13,6	9,9	13,6	7,1	9,3	11,4	12,4	9,1
Pte Perón	15,2	13,5	12,4	13,2	14,9	15,0	13,7	14,2
San Vicente	11,2	9,6	9,7	12,9	10,8	6,1	10,1	10,0
CMR	11,9	11,5	12,1	11,4	11,3	9,9	12,1	10,7

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud (DEIS)

A continuación se presenta la tendencia de las tasas de mortalidad neonatal, la misma muestra similar comportamiento que la mortalidad infantil para Argentina, Buenos Aires y CMR, en la CABA su comportamiento es ascendente los primeros cuatro años del estudio y desciende en los últimos dos¹. (Tabla 3).

Tabla 3. Mortalidad neonatal Argentina; Buenos Aires; CABA, CMR. Años 2010 al 2015

TMN	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Tendencia
Argentina	7,9	7,6	7,5	7,4	7,2	6,6	
Buenos Aires	7,6	7,4	7,6	7,2	6,8	6,5	
CABA	4,6	5,6	6,0	6,5	5,6	4,5	
CMR	7,5	7,1	8,0	7,4	7,5	6,5	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud (DEIS)

Las variaciones de las tasas de mortalidad en ambos componentes (neonatal y post-neonatal) podrían explicarse por las fluctuaciones en el número de muertes durante cada año de estudio

Al interior de la CMR la mortalidad neonatal se comporta de manera similar que la mortalidad infantil **Tabla 4**

Tabla 4. Tasas de mortalidad neonatal según jurisdicciones que componen la CMR. Año 2010-2015.

Jurisdicción	TMI-N						Trienio 2010-2012	Trienio 2013-2015
	2010	2011	2012	2013	2014	2015		
Comuna 4	5,6	6,4	8,2	8,9	9,0	4,0	7,3	7,2
Comuna 7	6,2	7,0	5,1	8,4	5,2	4,3	5,8	6,1
Comuna 8	4,0	5,5	7,6	7,7	7,6	6,5	5,7	7,2
Comuna 9	5,6	5,9	6,1	4,7	4,9	3,7	6,3	4,5
Almirante Brown	8,1	9,0	8,2	8,7	8,0	6,3	8,7	7,5
Avellaneda	8,6	9,7	8,9	7,8	9,3	8,7	9,2	8,3
Cañuelas	9,3	10,9	3,5	5,4	5,1	4,3	7,5	4,6
Esteban Echeverría	6,9	6,0	7,8	5,6	7,7	9,8	7,3	7,6
Ezeiza	10,3	9,1	6,9	6,7	8,1	5,7	8,5	6,6
Gral Las Heras	13,5	8,0	4,5	22,8	3,8	3,9	9,0	8,8
La Matanza	7,0	6,3	8,4	7,3	7,3	6,8	7,3	7,0
Lanus	7,7	8,6	9,7	7,5	7,3	6,7	8,8	7,1
Lomas de Zamora	7,0	7,3	6,6	8,0	7,1	6,0	7,2	6,9
Marcos Paz	16,7	6,0	9,1	6,4	8,1	9,8	10,2	8,1
Merlo	8,7	6,9	9,0	7,2	8,0	6,4	8,9	7,1
Morón	9,7	6,0	10,1	5,8	6,6	6,4	8,6	6,2
Pte Perón	9,8	8,5	8,4	7,6	8,1	9,4	8,9	8,3
San Vicente	5,6	2,8	5,5	9,0	7,6	2,4	4,6	6,4
CMR	7,5	7,1	8,0	7,4	7,5	6,5	7,7	7,1

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud (DEIS)

En cuanto al componente postneonatal de la TMI, la CMR presenta tasas superiores a las demás jurisdicciones hasta el año 2014, e iguala a la provincia de Buenos Aires en el 2015. Sin embargo puede observarse un comportamiento descendente². **Tabla 5.**

Tabla 5. Mortalidad Post neonatal Argentina; Buenos Aires; CABA, CMR. Años 2010 al 2015

TMPN	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Tendencia
Argentina	4,0	4,1	3,6	3,4	3,4	3,1	
Buenos Aires	4,3	4,4	3,9	3,7	3,7	3,4	
CABA	2,4	3,3	2,4	2,5	2,5	1,9	
CMR	4,4	4,4	4,1	3,9	3,8	3,4	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud (DEIS)

Tabla 6. Tasas de mortalidad post neonatal según jurisdicciones que componen la CMR. Año 2010-2015

Jurisdicción	TMI-PN						Trienio	Trienio
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2010-2012	2013-2015
Comuna 4	4,5	4,7	3,6	3,0	3,2	3,0	4,7	3,0
Comuna 7	1,9	4,1	3,8	3,0	3,1	1,6	3,2	2,6
Comuna 8	4,0	4,2	3,1	3,0	4,5	1,0	3,8	2,9
Comuna 9	2,8	4,5	2,7	4,7	1,6	2,9	3,6	3,1
Almirante Brown	4,0	4,7	4,5	3,8	4,7	3,0	4,5	3,7
Avellaneda	4,1	4,9	2,8	3,7	4,0	2,8	4,0	3,4
Cañuelas	5,6	3,6	4,3	6,4	1,7	3,4	4,3	3,4
Esteban Echeverría	5,1	4,7	3,5	4,3	3,6	4,4	4,7	4,0
Ezeiza	7,9	5,2	6,7	3,3	2,2	4,7	6,4	3,3
Gral Las Heras	0,0	0,0	4,5	0,0	0,0	7,8	1,5	2,5
La Matanza	4,3	3,9	3,9	3,8	4,2	3,4	4,1	3,7
Lanus	2,9	3,2	3,1	5,2	3,2	3,5	3,1	3,9
Lomas de Zamora	4,6	5,0	3,9	4,1	3,5	2,8	4,6	3,4
Marcos Paz	6,1	6,0	5,0	9,6	4,9	6,5	5,5	7,0
Merlo	5,3	4,5	6,3	4,3	4,0	4,1	5,8	4,0
Morón	3,9	4,0	3,5	1,2	2,7	4,9	3,8	2,9
Pte Perón	5,4	5,0	4,0	5,6	6,7	5,6	4,8	5,9
San Vicente	5,6	6,9	4,1	3,9	3,2	3,7	5,5	3,6
CMR	4,4	4,4	4,1	3,9	3,8	3,4	4,4	3,6

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud (DEIS)

Mortalidad en menores de 5 años (TMM5)

Es un indicador que expresa el riesgo de morir de una persona antes de cumplir cinco años de edad. Se calcula como el cociente entre el número de muertes de niños menores de 5 años de edad durante un determinado año, y el número de nacidos vivos registrados en el transcurso del mismo año, multiplicado por 1.000. Es uno de los principales indicadores utilizados para medir niveles y alteraciones relacionados al bienestar de la niñez.

Puede observarse un descenso sostenido de la mortalidad en menores de 5 años en Argentina y Buenos Aires. La CMR presenta variaciones en las tasas de mortalidad en menores de 5 años disminuyendo 17,5 % (2 defunciones en menores de 5 años por cada 1000 nacidos vivos) entre el año 2010 y el 2015. **Tabla 6**

Tabla 6. Mortalidad menores de 5 años Argentina; Buenos Aires; CABA, CMR. Años 2010 al 2015

TMM5	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Tendencia
Argentina	13,8	13,5	13,0	12,6	12,2	11,3	
Buenos Aires	13,6	13,4	13,0	12,6	11,9	11,4	
CABA	8,2	10,0	9,7	10,2	9,1	7,3	
CMR	13,6	12,8	13,5	13,1	12,7	11,2	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud (DEIS)

Mortalidad Infantil por causas CMR

Durante el año 2015 se produjeron en la CMR 1102 defunciones en niños menores de un año sobre 110.689 nacidos vivos, lo cual se traduce en una Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) de 9,9 % ; 725 defunciones corresponden al componente neonatal, 504 en el periodo neonatal precoz y 221 en el período neonatal tardío, para el período post neonatal se registraron 377 defunciones.

Al analizar las defunciones infantiles según causas observamos que un 49,9% de las defunciones registradas corresponden a afecciones perinatales; el 27,2% a malformaciones congénitas; el 6,8% a enfermedades respiratorias; el 6,8% tuvieron mal definida la causa básica de defunción; el 4,2% Enf. Infecciosas y parasitarias y el 2,4% Enfermedades del Sistema Nervioso.

La primeras dos causas suman el 76,3% (n=841) de las defunciones en menores de un año registradas durante el año 2015. Tabla 7.

Tabla 7. Mortalidad Infantil por causa básica de defunción en números absolutos. CMR.

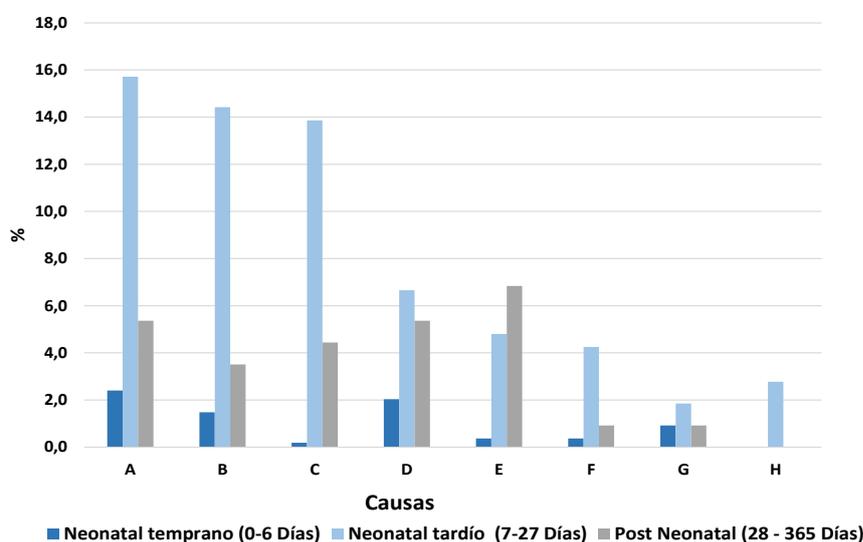
Grupo de Causas	Neonatal				Posneonatal (28 - 365 Días)		Total Def. menores de 1 año	TMInesp (1000 NV)	Peso Relativo
	Precoz (0-6 Días)		Tardía (7-27 Días)		Defunciones	TMPNesp (1000 NV)			
	Defunciones	TMNesp (1000 NV)	Defunciones	TMNesp (1000 NV)					
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	351	3,2	148	1,3	42	0,4	541	4,9	49,1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	140	1,3	47	0,4	113	1,0	300	2,7	27,2
Enfermedades del sistema respiratorio	2	0,0	2	0,0	71	0,6	75	0,7	6,8
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	3	0,0	8	0,1	64	0,6	75	0,7	6,8
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	3	0,0	13	0,1	30	0,3	46	0,4	4,2
Enfermedades del sistema nervioso	0	0,0	1	0,0	25	0,2	26	0,2	2,4
Todas las demás enfermedades	5	0,0	2	0,0	32	0,3	39	0,4	3,5
Total general	504	4,6	221	2,0	377	3,4	1102	9,96	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud (DEIS)

El componente neonatal con un 65,7% (n=725) representa el mayor peso relativo del total de defunciones en menores de un año, las defunciones acaecidas en los primeros 7 días posterior al nacimiento son las que mayor peso tienen dentro del componente neonatal y del total de defunciones en menores de un año 45,7% (n= 504). **Tabla 7.**

La principal causa de mortalidad infantil son las afecciones originadas en el periodo perinatal, dentro de ellas se destacan los trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal. **Gráfico 2.**

Gráfico 2. Mortalidad Infantil por causa básica de defunción, ciertas afecciones originadas en el período perinatal. CMR. 2015



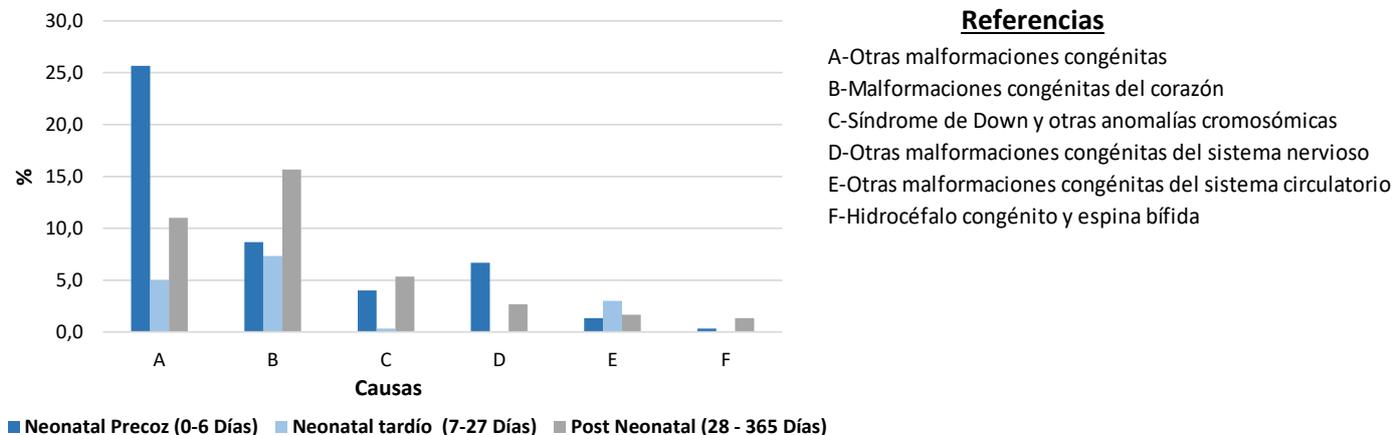
Referencias

- A- Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal
- B- Otras afecciones respiratorias del recién nacido
- C- Dificultad respiratoria del recién nacido
- D- Resto de afecciones perinatales
- E- Sepsis bacteriana del recién nacido
- F- Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento
- G- Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido
- H- Feto y recién nacido afectado por factores maternos y complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y parto

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud (DEIS)

La segunda causa de mortalidad infantil en la CMR son las malformaciones congénitas deformidades y anomalías cromosómicas entre ellas se destacan las malformaciones congénitas del sistema circulatorio. **Gráfico 3.**

Gráfico 3. Mortalidad Infantil por causa básica de defunción, las malformaciones congénitas deformidades y anomalías cromosómicas. CMR. 2015



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud (DEIS)

Al analizar la estructura de causas de la mortalidad infantil en las distintas jurisdicciones dentro de la CMR podemos observar que la mayoría de las defunciones se producen por causas perinatales y malformaciones. El 75% de las muertes por causas perinatales ocurren en el componente neonatal. Por esta causa y en sobre todo en el período neonatal precoz, es Marcos Paz el departamento que presenta la tasa más elevada 5,7 por 1000 nacidos vivos, le sigue Avellaneda con 5,2 muertes por causas perinatales cada 1000 nacidos vivos y Esteban Echeverría con 4,5 por 1000 nacidos vivos. **Tabla 8**

Tabla 8. Tasas de mortalidad infantil por causa por 1000 nacidos vivos

Jurisdicción	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal				Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas				Enfermedades del sistema respiratorio				Mal definidas				Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias				Enfermedades del sistema nervioso			
	TNP	TNT	TPN	TMI*	TNP	TNT	TPN	TMI*	TNP	TNT	TPN	TMI*	TNP	TNT	TPN	TMI*	TNP	TNT	TPN	TMI*	TNP	TNT	TPN	TMI*
Almirante Brown	3,7	1,1	0,2	5,0	0,9	0,3	0,9	2,1	-	-	0,7	0,7	0,1	0,2	0,7	0,9	0,1	-	0,5	0,6	-	-	0,1	0,1
Avellaneda	5,2	1,2	0,2	6,6	1,6	0,5	0,3	2,4	-	-	0,5	0,5	-	-	1,4	1,4	-	0,2	-	0,2	-	-	0,2	0,2
Cañuelas	1,7	2,6	0,9	5,1	-	-	-	-	-	-	0,9	0,9	-	-	0,9	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-
Comuna 4	2,3	0,5	0,8	3,5	0,8	0,5	1,3	2,5	-	-	0,5	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	0,5
Comuna 7	2,4	0,5	-	3,0	1,4	-	0,5	1,9	-	-	0,5	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	0,5
Comuna 8	2,2	2,0	-	4,2	1,2	1,0	-	2,2	-	-	0,5	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	0,5
Comuna 9	1,2	0,4	0,4	2,0	0,8	0,8	1,2	2,9	-	-	-	-	-	0,4	-	0,4	-	-	-	-	-	-	0,4	0,4
Esteban Echeverría	4,5	1,8	0,2	6,4	2,1	0,5	1,1	3,7	-	-	0,6	0,6	0,3	0,2	1,3	1,8	-	0,3	0,2	0,5	-	-	0,2	0,2
Ezeiza	2,6	0,5	0,3	3,4	1,3	0,5	0,5	2,3	-	-	0,5	0,5	-	0,5	1,8	2,3	0,3	-	0,5	0,8	-	-	0,3	0,3
General Las Heras	3,9	-	-	3,9	-	-	3,9	3,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,9	3,9
La Matanza	2,7	1,8	0,4	4,9	1,3	0,5	1,1	2,9	-	-	0,9	0,9	-	-	0,3	0,3	0,0	0,2	0,2	0,5	-	0,0	0,2	0,2
Lanus	3,7	1,5	0,6	5,8	1,0	0,4	1,0	2,4	-	-	0,6	0,6	-	-	0,4	0,4	-	-	0,3	0,3	-	-	0,3	0,3
Lomas de Zamora	3,1	0,9	0,4	4,4	1,3	0,5	0,9	2,6	-	-	0,1	0,1	-	0,1	0,7	0,8	-	0,2	0,3	0,5	-	-	0,2	0,2
Marcos Paz	5,7	0,8	0,8	7,4	2,5	0,8	2,5	5,7	-	-	0,8	0,8	-	-	1,6	1,6	-	-	0,8	0,8	-	-	-	-
Merlo	3,4	1,2	0,6	5,2	1,0	0,3	1,1	2,4	0,1	0,2	0,8	1,1	-	-	0,7	0,7	-	0,1	0,5	0,6	-	-	0,1	0,1
Moron	3,2	0,9	0,4	4,5	1,7	0,4	2,1	4,3	-	-	0,6	0,6	-	-	0,4	0,4	-	0,2	0,4	0,6	-	-	0,4	0,4
Presidente Peron	3,7	3,3	-	7,0	1,9	-	2,3	4,2	-	-	0,9	0,9	-	-	0,9	0,9	-	-	0,5	0,5	-	-	0,5	0,5
San Vicente	0,6	0,6	1,2	2,4	1,2	-	0,6	1,8	-	-	1,2	1,2	-	-	-	-	-	-	0,6	0,6	-	-	-	-
CMR	3,2	1,3	0,4	4,9	1,3	0,4	1,0	2,7	-	-	0,6	0,7	0,0	0,1	0,6	0,7	0,0	0,1	0,3	0,4	-	-	0,2	0,2

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud (DEIS)

Mortalidad neonatal según intervalos de peso al nacer:

El análisis de la mortalidad infantil según intervalos de peso al nacer permite evidenciar el distinto riesgo de muerte de los neonatos en cada uno de estos grupos, posibilitando la selección y monitoreo de las políticas sanitarias específicas.

Los nacidos vivos con menos de 2.500 grs. y particularmente los nacidos con menos de 1.500 grs. representan un grupo importante para la salud pública debido a su mayor vulnerabilidad, lo que se traduce en una mayor morbilidad.

El riesgo de muerte neonatal de los nacidos vivos con muy bajo peso al nacer (MBPN), menos de 1500 gr. en la CMR fue 20,7 veces mayor que en los que presentaban un peso entre 1500 y 2500 gr. y 245,7 veces mayor que en los nacidos vivos con peso suficiente.

El riesgo de muerte neonatal de los nacidos vivos con MBPN en la CMR fue igual al riesgo de muerte neonatal de los nacidos vivos con MBPN de Argentina y PBA y levemente superior a la CABA. **Tabla 9.**

Tabla 9. Comparación del riesgo de muerte neonatal por intervalos de peso al nacer, según jurisdicción. CMR. 2015

Jurisdicción	Total			Peso al nacer									Sin especificar	
				< 1500 g (MBPN)			Entre 1500 y 2500 g			≥2500 g (PNS)				
	Nacidos vivos	Def.	TMN	Nacidos vivos	Def.	TMN	Nacidos vivos	Def.	TMN	Nacidos vivos	Def.	TMN	Nacidos vivos	Def.
Argentina	770040	5059	6,6	8531	2697	316,1	46127	930	20,2	704035	1117	1,6	11347	315
Buenos Aires	287523	1866	6,5	3142	986	313,8	17216	301	17,5	258213	373	1,4	8952	206
CABA	41866	187	4,5	420	100	238,1	2523	27	10,7	38060	42	1,1	763	18
CMR	110689	725	6,5	1191	399	335,0	6548	106	16,2	99754	136	1,4	3196	84
Almirante Brown	10560	67	6,3	117	45	384,6	616	5	8,1	9550	9	0,9	277	8
Avellaneda	5733	50	8,7	82	36	439,0	405	6	14,8	5165	8	1,5	81	0
Cañuelas	1176	5	4,3	8	4	500,0	70	0	0,0	1041	1	1,0	57	0
Comuna 4	3985	16	4,0	41	9	219,5	234	0	0,0	3642	6	1,6	68	1
Comuna 7	3702	16	4,3	29	8	275,9	194	1	5,2	3435	5	1,5	44	2
Comuna 8	4002	26	6,5	46	14	304,3	202	5	24,8	3709	4	1,1	45	3
Comuna 9	2441	9	3,7	17	2	117,6	152	4	26,3	2229	2	0,9	43	1
Esteban Echeverría	6202	61	9,8	66	36	545,5	360	11	30,6	5539	6	1,1	237	8
Ezeiza	3849	22	5,7	36	10	277,8	236	5	21,2	3487	4	1,1	90	3
General Las Heras	258	1	3,9	0	0	-	10	0	0,0	246	1	4,1	2	0
La Matanza	28593	194	6,8	302	89	294,7	1712	33	19,3	25528	32	1,3	1051	40
Lanús	7204	48	6,7	80	27	337,5	439	6	13,7	6474	11	1,7	211	4
Lomas de Zamora	12715	76	6,0	145	48	331,0	691	10	14,5	11540	12	1,0	339	6
Marcos Paz	1222	12	9,8	13	6	461,5	68	3	44,1	1127	2	1,8	14	1
Merlo	10616	68	6,4	118	38	322,0	670	9	13,4	9663	20	2,1	165	1
Morón	4654	30	6,4	61	19	311,5	303	4	13,2	4048	4	1,0	242	3
Presidente Perón	2134	20	9,4	18	7	388,9	97	2	20,6	1875	9	4,8	144	2
San Vicente	1643	4	2,4	12	1	83,3	89	2	22,5	1456	0	-	86	1

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud (DEIS)

Muertes posnatales según lugar de ocurrencia

Las defunciones en la infancia presentan, en la mayor parte de los casos, signos y síntomas de claudicación que permiten anticiparse y desencadenar las acciones necesarias para evitar la muerte. Las defunciones fuera de los establecimientos de salud pueden ser un indicio de la falta de acceso real a la atención de la salud. Las defunciones del primer mes de vida generalmente se dan antes del alta del recién nacido de la maternidad, en su internación en el servicio de

neonatología. Sin embargo, una vez recibido el alta y en su hogar, las defunciones postneonatales que ocurren fuera de los establecimientos de salud representan un problema para la salud pública. En el análisis de las defunciones postneonatales según el lugar de ocurrencia, se puede observar que 52% en establecimientos de salud públicos, 26% establecimientos del sector privado y 21% fuera de los establecimientos de salud en las viviendas, siendo la Marcos Paz el municipio que presenta el mayor porcentaje de defunciones postneonatales extrainstitucionales en el año 2015.

Tabla 10**Tabla 10. Tabla Muertes postneonatales según lugar de ocurrencia .CMR. Año 2015**

Jurisdicción	Establecimiento de Salud Público		Establecimiento de salud Privado /Obra Social		Vivienda/ Domicilio		Otro Lugar		Total general
	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Amirante Brown	18	56,3	8	25,0	6	18,8	-	-	32
Avellaneda	10	62,5	1	6,3	5	31,3	-	-	16
Cañuelas	2	50,0	2	50,0	-	-	-	-	4
Esteban Echeverría	9	33,3	10	37,0	7	25,9	1	3,7	27
Ezeiza	6	33,3	5	27,8	6	33,3	1	5,6	18
Gral. Las Heras	1	50,0	1	50,0	-	-	-	-	2
La Matanza	47	49,0	25	26,0	24	25,0	-	-	96
Lanús	15	60,0	8	32,0	-	-	2	8,0	25
Lomás de Zamora	21	58,3	6	16,7	9	25,0	-	-	36
Marcos Paz	2	25,0	3	37,5	3	37,5	-	-	8
Merlo	27	62,8	8	18,6	8	18,6	-	-	43
Morón	5	21,7	14	60,9	4	17,4	-	-	23
Presidente Perón	8	66,7	2	16,7	2	16,7	-	-	12
San Vicente	4	66,7	1	16,7	1	16,7	-	-	6
Comuna 4	8	66,7	2	16,7	2	16,7	-	-	12
Comuna 7	4	66,7	2	33,3	-	-	-	-	6
Comuna 8	3	75,0	-	-	1	25,0	-	-	4
Comuna 9	5	71,4	1	14,3	1	14,3	-	-	7
CMR	195	51,7	99	26,3	79	21,0	4	0,0	377

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección de Estadística e Información en Salud (DEIS)

Conclusiones

En los últimos seis años la TMI en la CMR se ha mantenido estable con tendencia al descenso excepto en el año 2012 donde se observa un leve aumento a expensas del componente neonatal que presenta similar comportamiento que la tasa de mortalidad infantil.

El componente post-neonatal muestra un comportamiento descendente durante el periodo estudiado pasando de una tasa de 4,4 por 1000 nacidos vivos en el año 2010 a 3,4 por 1000 nacidos vivos en el año 2015.

Al interior de la Cuenca Matanza Riachuelo, los Municipios y comunas de la CABA, presentan un comportamiento heterogéneo entre los años estudiados, destacando el descenso de las tasas de

mortalidad infantil por 1000 nacidos vivos en todos los municipios siendo más marcado en Cañuelas, Ezeiza y San Vicente

Los Municipios que se mantuvieron por encima de las TMI calculadas para el total CMR durante todos los años de estudios fueron Marcos Paz y Presidente Perón.

Respecto a la mortalidad por causas fueron las afecciones originadas en el periodo perinatal y las malformaciones las principales causas de mortalidad infantil.

Respecto al riesgo de muerte neonatal no se observaron diferencias entre la CMR, el país y la PBA.

En la CMR 21% de las defunciones postneonatales se produjeron fuera de los establecimientos de salud.

Bibliografía

1. CELADE- Mortalidad- Observatorio Demográfico- AñoV- N° 9. Abril de 2010.
2. Definiciones y conceptos en estadísticas de salud. Dirección de estadísticas e información en salud, Argentina. Disponible en <http://www.deis.gov.ar/definiciones.htm#5>. Consultado 15/05/2014.
3. Mortalidad Infantil un indicador para la gestión local. Buenos Aires 1998. Publicaciones N° 51 Organización Panamericana de la Salud.
4. Neonatal and Perinatal Mortality. Country, Regional and Global Estimates. OMS 2006 Disponible en https://extranet.who.int/iris/restricted/bitstream/10665/43444/1/9241563206_eng.pdf, consultado 20/05/2014
5. Ministerio de Salud y Acción Social - Dirección de Estadísticas de Salud. “Agrupamiento de causas de muerte de menores de un año basado en la aplicación de criterios de evitabilidad.” Boletín del Programa Nacional de Estadísticas de Salud Nro. 50, Buenos Aires, Argentina, julio 1985
6. Ministerio de Salud y Acción Social – Dirección de Estadísticas de Salud – Comisión Nacional de Clasificación de Enfermedades – Dirección de Maternidad e Infancia. “Taller del Grupo de Expertos para la revisión de la clasificación usada en la Argentina sobre Mortalidad Infantil según Criterios de Evitabilidad”. Serie 3 Nro. 30. Buenos Aires, Argentina, julio 1996.
7. Dirección de Estadísticas de Salud – “Taller del Grupo de Expertos para la revisión de la clasificación usada en la Argentina sobre Mortalidad Infantil Según Criterios de Reducibilidad”. Serie 3 Nro. 56. Buenos Aires, Argentina, Septiembre 2011
8. Reducción de la mortalidad en la niñez. OMS, 2012. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/> . Consultado 20/05/2014.
9. Anuario 2012 de Estadísticas Vitales. Disponible en: <http://www.deis.gov.ar/Publicaciones/Archivos/Serie5Nro56.pdf> Consultado el 20/05/2014.

10. 10. Plan nacional de reducción de la mortalidad infantil y materna. Argentina, junio 2010. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/plan-reduccion-mortalidad/pdfs/plan_operativo_reimpresion_junio2010_WEB.pdf Consultado el 20/05/2014.
11. Salud Materno Infantil. Diagnóstico de situación República Argentina, 2005-2014. Argentina, 2016. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000787cnt-lecturas-del-anuario-2014.pdf>