



RENAC-Ar

REGISTRO NACIONAL DE
ANOMALIAS CONGENITAS DE ARGENTINA

REPORTE ANUAL 2012

Con datos de los años

2009 a 2011

Autores

Boris Groisman
Sebastián Menazzi
Juan Antonio Gili
María Paz Bidondo
Pablo Barbero
Rosa Liascovich

Registro Nacional de Anomalías Congénitas (RENAC)
contacto@renac.com.ar



PRESIDENTA DE LA NACIÓN

Dra. Cristina Fernández de Kirchner

MINISTRO DE SALUD DE LA NACIÓN

Dr. Juan Luis Manzur

SECRETARIO DE PROMOCIÓN Y PROGRAMAS SANITARIOS

Dr. Máximo Diosque

SECRETARIO DE POLÍTICAS, REGULACION E INSTITUTOS

Dr. Gabriel Yedlin

SUBSECRETARIO DE SALUD COMUNITARIA

Dr. Guillermo González Prieto

SUBSECRETARIO DE RELACIONES SANITARIAS E INVESTIGACIÓN

Dr. Jaime Lazovski

DIRECTORA DE MEDICINA COMUNITARIA

Dra. Silvia Báez Rocha

DIRECTORA DEL CENTRO NACIONAL DE GENÉTICA MÉDICA (ANLIS)

Dra. Liliana Alba

COORDINADORA PROGRAMA “RED NACIONAL DE GENÉTICA MÉDICA”

Dra. Rosa Liascovich





REPORTE ANUAL

2012

Con datos de los años
2009 a 2011

COORDINACIÓN TÉCNICA DEL RENAC

Dra. Rosa Liascovich, Dr. Pablo Barbero, Dr. Boris Groisman, Dra. María Paz Bidondo

ASISTENCIA TÉCNICA EN BASES DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICOS: Lic. Juan Gili

ASISTENCIA ADMINISTRATIVA: Sra. Jimena Pereyra Rozas

CONSULTOR: Dr. Jorge S. López Camelo

Sede de la Coordinación: Centro Nacional de Genética Médica (CNGM)

Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS)

Ministerio de Salud de la Nación

Septiembre - 2012



Centro Nacional
de Genética Médica



**Programa
Red Nacional de
Genética Médica**

ÍNDICE

- 5** PRESENTACION
- 6** AGRADECIMIENTOS
- 7** RESUMEN EJECUTIVO
- 8** HOSPITALES INTEGRANTES DEL REGISTRO DEL REGISTRO NACIONAL DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS (RENAC)
- 13** 1. PRIMERA PARTE
 - 1.1. Antecedentes
 - 1.2. Principales argumentos que determinaron la creación del RENAC
 - 1.2.1. Creciente importancia relativa de las anomalías congénitas en la mortalidad infantil
 - 1.2.2. Ausencia de un instrumento estadístico en el país que permita conocer la prevalencia de anomalías congénitas al nacimiento.
 - 1.2.3. Necesidad de contribuir a la atención precoz de recién nacidos con anomalías congénitas.
 - 1.2.4. Necesidad de contar con información para evaluar alarmas vinculadas a agentes ambientales.
- 15** 2. SEGUNDA PARTE
 - 2.1. Objetivos generales y específicos del RENAC
 - 2.2. Diseño y funcionamiento operativo del RENAC
 - 2.2.1. Población objetivo
 - 2.2.2. Estrategia desarrollada para la organización del RENAC
 - 2.2.3. Definición de caso
 - 2.2.4. Criterios de inclusión y exclusión
 - 2.2.5. Etapas de la recolección, procesamiento y difusión de datos
 - 2.2.6. Interacción entre la coordinación y los neonatólogos responsables en los hospitales
- 17** 3. TERCERA PARTE
 - 3.1. Análisis de los datos
 - 3.2. Definiciones
 - 3.2.1. Definiciones de las anomalías congénitas específicas reportadas
 - 3.2.2. Clasificación de casos con anomalías congénitas mayores
 - 3.2.3. Clasificación de las causas de muerte según criterios de reducibilidad
 - 3.3. Resultados para el período noviembre 2009 a diciembre 2011
 - 3.4. Tablas
- 78** Anexo

PRESENTACION

La vigilancia de anomalías congénitas surgió en los años '60 luego de la llamada "tragedia de la talidomida", que estimuló la creación de registros especiales. El objetivo era monitorear eventuales cambios de prevalencia, para detectar y prevenir tempranamente otra epidemia semejante causada por un nuevo factor causal. Desde entonces, los objetivos establecidos por los diferentes programas del mundo han evolucionado. Algunos objetivos son tradicionales, tales como la obtención de resultados epidemiológicos; otros han surgido más recientemente y amplían el alcance de los programas, cuyos datos cada vez más se utilizan para la planificación y evaluación de las estrategias de prevención, para informar a los padres de niños con anomalías congénitas sobre los recursos disponibles y derivarlos a los servicios necesarios, para realizar estudios del impacto social de este problema de salud y para estudios de investigación clínica.^{1 2}

No existen sistemas ideales ni una única organización posible para la vigilancia de las anomalías congénitas³. En cada país las características del sistema dependen de condiciones históricas y sociales, así como de la filosofía y propósitos de los organizadores. En nuestro caso, tuvo una gran influencia la experiencia del Estudio Colaborativo Latinoamericano de Malformaciones Congénitas (ECLAMC), una red voluntaria de maternidades sudamericanas dedicada a la investigación de las causas de las malformaciones⁴. El ECLAMC, creado en 1967 y pionero en la Región, produjo información científica de alta calidad y fue, al mismo tiempo, escuela para muchos registros que se organizaron posteriormente en diferentes países del mundo.

El valor final de cualquier programa de vigilancia de salud pública radica en que los datos recogidos sean utilizados para mejorar la salud de la población. La vigilancia de anomalías congénitas no es una excepción. ¿Cómo es que los datos recogidos se transforman en acciones para lograr los objetivos? La transformación no se produce de una manera simple, ni de una vez y para siempre, es un proceso complejo que implica tanto al sistema de vigilancia como a otros sectores de salud y de la sociedad en general.

En los últimos años los sistemas de información en salud han experimentado enormes mejoras, frecuentemente atribuidas a los avances tecnológicos en la capacidad de computar grandes masas de datos a un menor costo. Sin embargo, más que una cuestión tecnológica, se trata de un cambio de visión hacia una perspectiva estratégica. Los sistemas dejan de considerarse unidades administrativas regidas por un flujograma de circulación de datos, sino que comienzan a ser percibidos como una trama de personas motivadas y convocadas para un fin explícito, con el mayor nivel de reflexión posible sobre por qué y para qué hacen lo que hacen.

El Registro Nacional de Anomalías Congénitas de Argentina (RENAC-Ar o simplemente RENAC) se inició luego de un estudio piloto de factibilidad que analizó la concordancia con datos del ECLAMC⁵. El RENAC está coordinado por el Centro Nacional de Genética Médica (CNGM) de la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS-Malbrán) y se creó en 2009 en el marco del Programa "Red Nacional de Genética Médica" del Ministerio de Salud de la Nación⁶.

El RENAC tiene dos objetivos principales: producir conocimiento epidemiológico sobre anomalías congénitas y contribuir a la atención precoz de recién nacidos afectados para aumentar su accesibilidad al tratamiento oportuno. De este modo, el conocimiento producido tiene un doble carácter, ligado tanto a la generación de contenidos clínico-epidemiológicos, como a la aplicación práctica de esos contenidos.

1. Botto LD & Mastroiacovo P. (2000) Surveillance for Birth Defects and Genetic Diseases. En Khoury MJ, Burke W and Thomson EJ (Eds.) Genetics and Public Health in the 21st Century: Using Genetic Information to Improve Health and Prevent Disease. (pp. 123:140) New York: Oxford University Press.

2. Correa A. & R S Kirby. An Expanded Public Health Role for Birth Defects Surveillance. Birth Defects Research (Part A): Clinical and Molecular Teratology 88:1004-1007 (2010).

3. Luquetti D. & Koifman RJ. Surveillance of birth defects: Brazil and the US. Vigilância epidemiológica em anomalias congénitas: Brasil e Estados Unidos. Ciência & Saúde Coletiva, 2011, 16(Supl. 1):777-785.

4. Castilla EE, Orioli IM. ECLAMC. (2004) The Latin-American Collaborative Study of Congenital Malformations. Community Genetics 7 pp. 76:94.

5. Liascovich R. et al, Desarrollo de un registro nacional de anomalías congénitas: estudio piloto de factibilidad; Rev Argent Salud Pública, 2011; 2 (6): 6-11.

6. Programa "Red Nacional de Genética", Diseño y organización de una Red Nacional de Genética Médica. 2008. Documento interno, Ministerio de Salud, Argentina.



A la vez que el sistema recolecta y procesa datos, actúa como soporte de la gestión, capacitando y contribuyendo al diagnóstico y derivación adecuada de los casos.

En nuestra concepción, la vigilancia en salud pública debe ser entendida como la producción del **dato-información-conocimiento**, y también como los procesos de **comunicación-acción** para su utilización en la reducción de desigualdades.⁷

⁸ El RENAC no sigue una lógica normativa con una comunicación vertical emisor-receptor. Su rutina de trabajo (detección de los casos ajustada a procedimientos estandarizados; envío de los datos en tiempo y forma; codificación, análisis y difusión de la información procesada) se da en el marco de una red de comunicaciones entre personas, respetando sus prácticas, conocimientos previos e intereses. Esta estrategia nos parece indispensable, tanto para favorecer el cuidado médico de los recién nacidos que se van registrando, como para alcanzar el objetivo epidemiológico. **No nos parece posible la continuidad de un sistema de vigilancia, con alta cobertura y alta calidad, sin un fuerte compromiso de los participantes basado en la convicción de su utilidad para la gestión local.**

Si bien el conocimiento epidemiológico es clave para la prevención de anomalías congénitas, en décadas pasadas estos problemas de salud no eran prioritarios en los países de la región. Por lo tanto, el conocimiento producido estuvo restringido al ámbito académico internacional y no fue suficientemente transferido al sector salud de nuestros países. En los últimos años, sin embargo, **la prevención primaria de las anomalías congénitas fue instalada en la agenda sanitaria de Argentina a través de intervenciones como por ejemplo la fortificación de alimentos con ácido fólico y la implementación de la vacunación antirubeólica masiva.** Asimismo, **la prevención secundaria** se lleva a cabo a través de acciones tales como **la pesquisa neonatal de errores congénitos del metabolismo y la detección precoz y el tratamiento oportuno de cardiopatías congénitas.** En este contexto, el RENAC es una herramienta para la prevención secundaria de recién nacidos con anomalías congénitas.

Actualmente el sector salud genera y demanda información epidemiológica para la toma de decisiones, contextualizado según las necesidades locales. Cerramos esta presentación con palabras del Dr. Mario Testa quien, citando al matemático Oscar Varsavsky, hace la siguiente reflexión:

“Para Oscar Varsavsky, el cientificismo era un conocimiento que si bien podía ser verdadero en sus propios términos, tenía su centro de referencia fuera de lugar. Era una ciencia que no daba respuestas a las necesidades de la población, que seguía buscando las verdades absolutas que nos habían hecho ilusionar años atrás. A pesar de los avances que se habían realizado en el terreno mismo de la ciencia, la vieja Academia seguía luchando por sus obsoletos privilegios (...) podríamos decir que el cientificismo es una ciencia descontextualizada, una ciencia a la que le falta la apoyatura de la realidad, de una concreción a partir de la cual formula sus problemas, sus métodos, su estrategia y sus resultados. Lo que es necesario entender es que un mismo problema puede y un mismo método pueden ser ciencia en una circunstancia y cientificismo en otra. (...) La ciencia como problema social, tiene entonces una doble determinación: la que proviene de los contenidos específicos y concretos propios del enigma que intenta resolver y la que proviene del contexto social que determina su adecuación o inadecuación a dicho contexto. La primera es la que hace que la ciencia pueda ser considerada universal y es la única que toman en cuenta quienes defienden esa universalidad, la segunda es la que hace de la ciencia un instrumento útil. La ausencia de esta segunda determinación transforma a la ciencia en cientificismo.”

Rosa Liascovich, Pablo Barbero, Boris Groisman, María Paz Bidondo
Coordinación RENAC

7. Alazraqui M, Mota E, Spinelli H. Sistemas de Información en Salud: de sistemas cerrados a la ciudadanía social. Un desafío en la reducción de desigualdades en la gestión local. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2006, 22(12):2693-2702.

8. Almeida Filho N & Rouquayrol, M.Z. Introducción a la Epidemiología. 2008. Lugar Editorial, Buenos Aires



AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer a las siguientes autoridades, colegas y amigos por el apoyo permanente al RENAC:

Jaime Lazovski, Subsecretario de Relaciones Sanitarias e Investigación a cargo de la ANLIS, Guillermo González Prieto, subsecretario de Salud Comunitaria, Liliana Alba, Directora del CNGM, Silvia Báez Rocha, Directora de Medicina Comunitaria.

Jorge S. López Camelo, Mónica Rittler y Eduardo Castilla, del ECLAMC.

Lucrecia Manfredi y Ana Speranza, de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia.

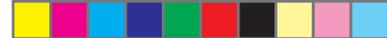
Elida Marconi, Carlos Guevel, María Mercedes Fernández y Karina Loiácono, de la Dirección Nacional de Estadísticas e Información de Salud.

María Elena Meroni y Silvio Tanenholz, del equipo del Programa “Red Nacional de Genética Médica”.

Agradecemos también a todos los médicos genetistas, profesionales de diagnóstico, técnicos y administrativos del Centro Nacional de Genética Médica.

En la asistencia administrativa agradecemos la colaboración de Jimena Pereyra Rozas y de todo el equipo de la Dirección de Medicina Comunitaria del Ministerio de Salud.

Finalmente, agradecer especialmente a todos los médicos, enfermeras, obstétricas, personal de estadísticas y asistentes administrativos que participan cotidianamente de la recolección de los datos del RENAC.



RESUMEN EJECUTIVO

El Registro Nacional de Anomalías Congénitas de Argentina (RENAC-Ar o simplemente RENAC) está coordinado por el Centro Nacional de Genética Médica (CNGM) de la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS-Malbrán) y se creó en 2009 en el marco del Programa “Red Nacional de Genética Médica” del Ministerio de Salud de la Nación. Sus objetivos principales son producir conocimiento epidemiológico sobre anomalías congénitas y contribuir a la atención precoz de recién nacidos afectados para aumentar su accesibilidad al tratamiento oportuno. Los principales argumentos que determinaron la creación del RENAC son: la creciente importancia relativa de las anomalías congénitas en la morbimortalidad infantil; la ausencia de un instrumento estadístico en el país que permita conocer la prevalencia de anomalías congénitas al nacimiento; la necesidad de contribuir a la atención precoz de recién nacidos con anomalías congénitas y la necesidad de contar con información para evaluar alarmas vinculadas a agentes ambientales.

La población objetivo del RENAC son los recién nacidos del país y, en una primera etapa, está dirigido a los hospitales del subsector público que son cabecera de región sanitaria y/o poseen 1.000 partos anuales o más. Se registran recién nacidos con anomalías congénitas estructurales mayores, externas o internas, identificadas desde el nacimiento hasta el alta del hospital y detectadas al examen físico o por estudios complementarios. Excluye anomalías congénitas funcionales (errores congénitos del metabolismo, sorderas congénitas, etc.). La coordinación del RENAC está integrada por 4 profesionales del área de la genética médica. El equipo responsable del RENAC en cada hospital está mayoritariamente integrado por dos médicos neonatólogos. La recolección de los datos se realiza en un formulario especial adjunto a la historia clínica materna, donde se consigna si el recién nacido presenta o no AC; en caso afirmativo, se describen las anomalías y se completan otras variables adicionales siguiendo procedimientos estandarizados en un Manual Operativo. El almacenamiento de los datos se realiza en un archivo electrónico que es enviado mensualmente a la coordinación a través de una página web de acceso restringido. La coordinación revisa la calidad de las descripciones y codifica las anomalías congénitas. La difusión de la información se realiza a través de reportes periódicos con información procesada y tabulada, que se comunican a los hospitales participantes y a las autoridades de salud nacionales y provinciales. Al mismo tiempo, la página web del RENAC es un sistema de interacción y comunicación online a través del cual la coordinación orienta a los neonatólogos en el manejo inicial de los recién nacidos con anomalías congénitas, desde el punto de vista genético.

El RENAC incluye 104 hospitales incorporados hasta el primer semestre de 2012. El presente reporte presenta los resultados correspondientes a 78 hospitales de todas las provincias del país, que ingresaron progresivamente durante el período comprendido entre noviembre de 2009 y diciembre de 2011. Estos hospitales representan una cobertura anual de 206.578 nacimientos, correspondiente al 50% del subsector público y al 28% del total de nacimientos del país. En el período se examinaron 182.070 recién nacidos, de los cuales 3.234 presentaron anomalías congénitas estructurales mayores, calculándose una prevalencia al nacimiento de 1,78% (1,70-1,86). La prevalencia de anomalías mayores al nacimiento en cada provincia varía en un rango de 1,05% a 2,11%. Para el total del país y para cada provincia las prevalencias observadas se encuentran dentro de los valores reportados previamente por la literatura (1-3%). Los datos se analizaron por categorías de anomalías congénitas agrupadas por órganos y sistemas y por anomalías específicas seleccionadas de acuerdo a su frecuencia, importancia clínica y posibilidad de ser comparadas con otros registros del mundo. Las categorías de anomalías congénitas más frecuentes fueron: anomalías de los miembros, seguidas de anomalías del sistema nervioso, anomalías cromosómicas, del aparato digestivo, urinario y fisuras orales. Las anomalías específicas más frecuentes fueron: síndrome de Down, comunicación Interventricular, fisura de labio con o sin paladar hendido, gastrosquisis, hidrocefalia, comunicación Interauricular, talipes equinovarus, espina bífida, polidactilia postaxial y quistes renales. Se compararon las variables gemelaridad, razón de sexos, peso, edad materna, nacidos muertos y nacidos pretérmino con datos de los nacimientos de todo el país. A los efectos del presente reporte no se realizaron test estadísticos, pero habría una mayor proporción de gemelaridad, nacidos muertos, nacidos con bajo peso, nacidos pretérmino y edades maternas extremas en el RENAC, lo cual es esperable por tratarse de casos afectados con anomalías congénitas. Los casos nacidos vivos en el RENAC y fallecidos antes del alta fueron clasificados según los criterios de reducibilidad de la mortalidad infantil. Se observó que un 45,23% de los casos fallecidos presentaron una causa de muerte reducible. Esto implica que existiría una oportunidad de aplicación de acciones de salud para reducir la mortalidad en los afectados.

En base a datos proporcionados por la Dirección Nacional de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), se calculó la tasa de mortalidad infantil específica, observándose que el mayor porcentaje corresponde a la mortalidad neonatal. La mortalidad proporcional por causas agrupadas en el Código Q (CIE-10): “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” es de un 25,24%, lo cual representa la segunda causa de mortalidad infantil, observándose el mayor peso de las muertes por estas causas en la etapa neonatal. Finalmente, en el reporte se presenta la información discriminada por provincia.

HOSPITALES INTEGRANTES DEL REGISTRO DEL REGISTRO NACIONAL DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS (RENAC)

PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Ministro de Salud: Dr. Alejandro Collia
Directora de Maternidad e Infancia: Dra. Flavia Ranieri
Referente Programa "Red Nacional de Genética": Dra. Beatriz Minolli

Hospital "Paroissien", La Matanza

Servicio de Neonatología
 Jefa: Dra. Alcira Escandar
 Responsables del Registro:
 Dra. Andrea Puss Barraza
 Dra. Magdalena Bisbal

Hospital "Presidente Perón", Avellaneda

Servicio de Neonatología
 Jefe: Dr. Claudio Blanco
 Responsables del Registro:
 Dra. Mariana Brautigam
 Dra. Carla Zicavo

Hospital Nacional Alejandro Posadas, Haedo

Servicio de Neonatología
 Jefa: Dra. Lidia Parga
 Responsables del Registro:
 Dra. Isabel Micelli
 Lic. Alicia Aranz
 Dra. Verónica Pingray
 Dra. María Elena Borda

Hospital Evita, Lanús Oeste

Servicio de Neonatología
 Jefa: Dra. Graciela Schabvosky
 Responsables del Registro:
 Dra. Verónica Mohando
 Dra. Romina Flores

Hospital Narciso López, Lanús Este

Servicio de Neonatología
 Jefa: Dra. Viviana Pagani
 Responsables del Registro:
 Dra. Mónica Jewtuszyk
 Dra. Viviana Pagani

Hospital Magdalena Martínez, Pacheco

Servicio de Neonatología
 Jefe: Dr. Eduardo Duro
 Responsables del Registro:
 Dra. Stella Maris Benitez

Hospital San Martín, La Plata

Servicio de Neonatología
 Jefa: Dra. Laura Sánchez Caro
 Responsables del Registro:
 Dra. Graciela Ramos
 Dr. Marcos Miró
 Dra. Dominique Mastropaolo

Hospital San Roque, La Plata

Servicio de Neonatología
 Jefa: Dra. María Rosa Toncich
 Responsables del Registro:
 Lic. Noemí Orellano
 Dra. Ana Cecon
 Dra. María Rosa Toncich

Hospital Gandulfo, Lomas de Zamora

Servicio de Neonatología
 Jefa: Dra. Graciela Pepe
 Responsables del Registro:
 Juan Carlos Delucca
 Dra. Laura Botti
 Dra. Viviana Cosentino

Hospital Mi Pueblo, Florencio Varela

Servicio de Neonatología
 Jefe: Dr. Rubén Porto

Responsables del Registro:
 Dra. Cecilia Iraira
 Dra. María José Wernisch

Hospital Oñativia, Rafael Calzada

Servicio de Neonatología
 Jefa: Dra. Gabriela Fediani
 Responsables del Registro:
 Marcela Valenzuela

Hospital Meléndez, Adrogué

Servicio de Neonatología
 Jefa: Dra. Ana Barsellini
 Responsables del Registro:
 Dra. Eva Cilia
 Dra. Ana Barsellini
 Dra. Ana Carolina Rocco

Hospital Ana Goitia, Avellaneda

Servicio de Neonatología
 Jefe: Dr. Héctor Ganso
 Responsables del Registro:
 Dr. Horacio Riquelme
 Dra. Adriana Mosquera

Hospital Evita Pueblo, Berazategui

Servicio de Neonatología
 Jefe: Dr. Fabián Tomasoni
 Responsables del Registro:
 Dra. Mercedes Córdoba
 Dr. Fabián Tomasoni

Hospital Iriarte, Quilmes

Servicio de Neonatología
 Jefe: Dr. Rubén Otero
 Responsables del Registro:
 Dra. Graciela Carballido
 Dra. Silvia Ferroni

Hospital Oller, San Francisco Solano

Servicio de Neonatología
 Jefe: Dr. Julio Gramajo
 Responsables del Registro:
 Dr. Melvin Barrantes

Hospital Eurnekian, Ezeiza

Servicio de Neonatología
 Jefe: Dr. Agilberto Espinoza
 Responsables del Registro:
 Dr. José Vega Chancafe

Hospital Alende, Lomas de Zamora

Servicio de Neonatología
 Jefe: Dr. Adrián Toffe
 Responsables del Registro:
 Dr. Adrián Toffe

Hospital Fiorito, Avellaneda

Servicio de Neonatología
 Jefe: Dr. Vicente Mallma Terrazas
 Responsables del Registro:
 Dra. Felicitas Fumiere

Hospital Santamarina, Esteban Echeverría

Servicio de Neonatología
 Jefe: Dr. Julio Gramajo
 Responsables del Registro:
 Dra. Margarita Gellini

Hospital Equiza, González Catán

Servicio de Neonatología
 Jefe: a designar

Responsables del Registro:
 Dr. Rubén Goncalvez
 Dr. Rodolfo Zaiat

Hospital Virgen del Carmen, Zárate

Servicio de Neonatología
 Jefe: Dr. Carlos Bachiochi
 Responsables del Registro:
 Dr. Carlos Bachiochi
 Dr. Horacio Cali

Hospital Bocalandro, Tres de febrero

Servicio de Neonatología
 Jefe: Dr. Eduardo Picoroso
 Responsables del Registro:
 Dra. Mariana Oreglia
 Dr. David Fernández

Hospital San Felipe, San Nicolás

Servicio de Neonatología
 Jefa: Dra. Graciela Olloco
 Responsables del Registro:
 Dra. Viviana Rodríguez
 Dra. Graciela Olloco

Hospital Penna, Bahía Blanca

Servicio de Neonatología
 Jefe: Dr. Daniel Márquez
 Responsables del Registro:
 Dra. María Fernanda Maurín
 Dra. Sonia Scardapane

Hospital P.V. Cordero, San Fernando

Servicio de Neonatología
 Jefe: Dr. Marcelo Prieto
 Responsables del Registro:
 Dr. Marcelo Prieto
 Dra. María Marta Sánchez Vera

Hospital Tettamanti, Mar del Plata

Servicio de Neonatología
 Jefe: Dr. Jorge Alberto Moral
 Responsables del Registro:
 Dr. Eduardo Gil
 Dr. Jorge Raverta

Hospital Eva Perón, San Martín

Servicio de Neonatología
 Jefa: Dra. Marcela Giacone
 Responsables del Registro:
 Dra. Maricel Pontorno
 Dra. Andrea Becerra

Hospital Larcade, San Miguel

Servicio de Neonatología
 Jefa: Dra. Liliana Santin
 Responsables del Registro:
 Dra. Beatriz Velázquez
 Dra. Fabiana Olivera

Hospital Santa Rosa, Vicente López

Servicio de Neonatología
 Jefa: Dra. Inés González de Quiroz
 Responsables del Registro:
 Dra. Carina Tula
 Dra. Patricia Moreno

Hospital Héroes de Malvinas, Merlo

Servicio de Neonatología
 Jefa: Dra. Patricia Wittbecker
 Responsables del Registro:
 Dra. Leonor Carbone
 Dra. Carina Catoggio

Hospital Lavignolle, Morón

Servicio de Neonatología
 Jefe: Dr. Néstor Rey
 Responsables del Registro:
 Dra. Teresa Gentile
 Dra. Verónica Figueredo

Hospital M. y L. de La Vega, Moreno

Servicio de Neonatología
 Jefa: Dra. Rosana Boni
 Responsables del Registro:
 Dra. Adriana Dagostino
 Dra. Sabrina Chattah

Hospital Ramón Carrillo, Ciudadela

Servicio de Neonatología
 Jefa: Dra. Fabiana Pechanquer
 Responsables del Registro:
 Dra. Cynthia Granados

Hospital Mercante, José C. Paz

Servicio de Neonatología
 Jefa: Dr. Liliana Arretche
 Responsables del Registro:
 Dra. Gabriela Klinge
 Dra. Julieta Sada

Hospital Meissner, Pilar

Servicio de Neonatología
 Jefa: Dra. Cristina Trugo
 Responsables del Registro:
 Dra. Stella Maris Benitez
 Dra. Natalia González

Hospital Vicente López y Planes, General Rodríguez

Servicio de Neonatología
 Jefe: Dr. Enrique Santamaría
 Responsables del Registro:
 Dra. Beatriz Rugelman
 Dra. Graciela López

Hospital Gutiérrez, La Plata

Servicio de Neonatología
 Jefa: Dra. Valeria Muñoz
 Responsables del Registro:
 Dr. Patricio Andrade
 Dra. Sofía Bastons

Hospital Thompson, San Martín

Servicio de Neonatología
 Jefa: Dra. Lidia Santana
 Responsables del Registro:
 Dra. Alicia Fana
 Dra. Lidia Santana

Hospital Pedro Chutro, San Antonio de Padua

Servicio de Neonatología
 Jefa: Dra. Liliana Canicchio
 Responsables del Registro:
 Dra. Nora Jurado
 Dra. Valeria Ferreyra

Hospital Menem, Malvinas Argentinas

Servicio de Neonatología
 Jefa: Dra. Gladys Moreno
 Responsables del Registro:
 Dr. Javier Nazr
 Dra. Gladys Moreno

Hospital Carlos Gianantonio, San Isidro

Servicio de Neonatología
 Jefa: Dra. Regina Valverde
 Responsables del Registro:
 Dra. Blanca Cristina Senra
 Dra. Inés González Bienes
 Dra. María Laura Sznitowsky

Hospital Erill, Escobar

Servicio de Neonatología

Jefe: Dr. Horacio Cali
 Responsables del Registro:
 Dr. Horacio Cali

CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

Ministro de Salud: Dr. Jorge Lemus
Referente Programa “Red Nacional de Genética”:
Dra. Claudia Arberas

Hospital Alvarez

Servicio de Neonatología
 Jefa: Dra. María Luisa Celadilla
 Responsables del Registro:
 Dra. M. Luisa Celadilla
 Dra. Adriana Israilev

Hospital Argerich

Servicio de Neonatología
 Jefa: Dra. Marcela Celotto
 Responsables del Registro:
 Dra. Ana Tocci
 Dra. Karenith Santome

Hospital Durand

Servicio de Neonatología
 Jefe: Dr. Julio González
 Responsables del Registro:
 Dr. Julio Falk
 Dra. Noemí Nakayama

Hospital Fernández

Servicio de Neonatología
 Jefe: Dr. Jorge Tavonaska
 Responsables del Registro:
 Dr. Ernesto Goldschmidt
 Sra. Paula Molina

Hospital Penna

Servicio de Neonatología
 Jefe: Dr. Isaac Grois
 Responsables del Registro:
 Dra. Elena Cristiano

Hospital Piñero

Servicio de Neonatología
 Jefa: Dr. Mariana Panzitta
 Responsables del Registro:
 Dra. Mariana Panzitta
 Dra. Gabriela Hernández
 Dra. Claudia Epelbaun.

Hospital Pirovano

Servicio de Neonatología
 Jefa: Dra. Graciela Rodríguez
 Responsables del Registro:
 Dr. Alberto Capriata

Hospital Ramos Mejía

Servicio de Neonatología
 Jefe: Dr. Carlos Mercau
 Responsables del Registro:
 Dr. Rubén Bronberg

Hospital Rivadavia

Servicio de Neonatología
 Jefe: Dr. Luis Somaruga
 Responsables del Registro:
 Dr. Luis Somaruga
 Dra. Alcira Oliva.

Hospital Santojani

Servicio de Neonatología
 Jefa: Dra. Sonia Papotto
 Responsables del Registro:
 Dra. Daniela Rottenberg
 Dra. Valeria Castellano.

Hospital Sardá

Servicio de Neonatología
 Jefe: Dr. Claudio Solana

Responsables del Registro:
 Dra. Graciela Fernández
 Sra. M. Carmen Arbones

Hospital Vélez Sársfield

Servicio de Neonatología
 Jefe: Dr. Ramón Mardyks
 Responsables del Registro:
 Dr. Ramón Rodríguez
 Dr. Mario Mardyks

PROVINCIA DE CATAMARCA

Ministra de Salud: Dra. Noemí Villagra
Directora de Maternidad e Infancia: Dra. Claudia Palladino

Referente Programa “Red Nacional de Genética”:
Lic. Fabiana González

Hospital San Juan Bautista, SF del Valle de Catamarca

Servicio de Neonatología
 Jefe: Dr. Sergio Raúl Toledo
 Responsables del Registro:
 Dra. Inés Camacho
 Lic. Marcos Toledo

PROVINCIA DE CÓRDOBA

Ministro de Salud: Dr. Carlos Eugenio Simón
Directora de Maternidad e Infancia: Dra. Marcela Miravet
Referente Programa “Red Nacional de Genética”:
Dra. Marcela Yanover

Hospital Maternidad Kowalk, Río Cuarto

Servicio de Neonatología
 Jefa: Dr. Matilde Glineu Berne
 Responsables del Registro:
 Dra. Diana Portela
 Dra. Paola Pía Allende

Hospital Río Cuarto, Río Cuarto

Servicio de Neonatología
 Jefa: Dra. Rosana Campo
 Responsables del Registro:
 Dra. María Laura Bonora
 Dra. Nydia Berguío

Hospital Maternidad Nacional, Córdoba

Servicio de Neonatología
 Jefe: Dr. Martín Molla
 Responsables del Registro:
 Dra. Yanina Dalsasso
 Dra. Marcela del Valle Ogas

Hospital Maternidad Provincial, Córdoba

Servicio de Neonatología
 Jefa: Dra. Marta Fuentes
 Responsables del Registro:
 Dra. Cynthia Sánchez Topic
 Dra. Susana del Valle Ramaciotti

Hospital Materno Neonatal, Córdoba

Servicio de Neonatología
 Jefa: Dra. Elizabeth Collinos
 Responsables del Registro:
 Dra. Raquel Lucía Torres
 Dra. Marcela Beatriz Quaglia

Hospital Misericordia, Córdoba

Servicio de Neonatología
 Jefe: Dr. Luis Ahumada
 Responsables del Registro:
 Dra. Andrea Paola Chirino Misissian
 Dra. Débora Greulich

PROVINCIA DE CORRIENTES

Ministro de Salud Pública: Dr. Julián Dindart
Director de Maternidad e Infancia: Dr. Domingo Maidana Roa

Referente Programa "Red Nacional de Genética": Dr. Domingo Maidana Roa

Hospital J. Vidal, Corrientes

Servicio de Neonatología
Jefe: Dra. Lilián Méndez Gallino
Responsables del Registro:
Dra. María del Rosario Córdoba
Lic. Elsa Aguirre

PROVINCIA DE CHACO

Ministro de Salud Pública: Dr. Francisco Baquero

Directora de Maternidad e Infancia:

Dra. Alicia Michelini

Referentes Programa "Red Nacional de Genética": Dras. Carolina Dellamea y Claudina Picón

Hospital J. Perrando, Resistencia

Servicio de Neonatología
Jefe: Dra. Griselda Camor
Responsables del Registro:
Dra. Dina Juárez de Ribles

PROVINCIA DE CHUBUT

Ministro de Salud: Cdr. Osvaldo Raúl Luján
Directora de Maternidad e Infancia: Dra. María Sara Sanchez

Referente Programa "Red Nacional de Genética": Dra. María Eugenia Marcón

Hospital Regional de Comodoro Rivadavia, Comodoro Rivadavia

Servicio de Neonatología
Jefe: Dr. Maximiliano Federico Medina Alarcón
Responsables del Registro:
Maximiliano Medina Alarcón

Hospital Zonal de Trelew, Trelew

Servicio de Neonatología
Jefe: Dr. Raúl Musante
Responsables del Registro:
Dr. Raúl Musante

PROVINCIA DE ENTRE RIOS

Ministro: Dr. Hugo Ramón Cettour
Director de Maternidad e Infancia: Dr. Referente Programa "Red Nacional de Genética": Dra. María Marta Soto

Hospital Centenario, Gualeguaychú

Servicio de Neonatología
Jefe: Dr. Francisco Dubosc
Responsables del Registro:
Dra. Margarita Otaegui
Dr. Nestor Gioco

Hospital Dacia Masvernat, Concordia

Servicio de Neonatología
Jefe: Dra. Graciela Aracama
Responsables del Registro:
Dra. Eugenia Fernanda Gauto
Dra. María Cecilia Arizabalo

Hospital San Roque, Paraná

Servicio de Neonatología
Jefe: Dr. Mario Bevilacqua
Responsables del Registro:
Lic. Mariel Bordenave
Dra. Mónica Ilardo

Hospital Urquiza, Concepción del Uruguay

Servicio de Neonatología
Jefe: Dr. Jorge Pepe
Responsables del Registro:
Dra. Adriana Gasparini

PROVINCIA DE FORMOSA

Ministro de Desarrollo Humano: Dr. José Luis Décima

Director de Maternidad e Infancia:

Dr. Guillermo Sanchez

Referente Programa "Red Nacional de Genética": Dr. Guillermo Sanchez

Hospital Madre y Niño, Formosa

Servicio de Neonatología
Jefe: Dra. Carina González
Responsables del Registro:
Dra. Carina González
Dr. Felino Ruiz Díaz

PROVINCIA DE JUJUY

Ministro de Salud: Dr. Víctor Alberto Urbani

Directora de Maternidad e Infancia:

Dra. Susana Beguier

Referente Programa "Red Nacional de Genética": Dr. José E. Dipierrí

Hospital Pablo Soria, San Salvador de Jujuy

Servicio de Neonatología
Jefe: Dr. Camilo González
Responsables del Registro:
Dra. Julia Flores
Dra. Claudia Carlos
Dra. Sonia Alavar

PROVINCIA DE LA PAMPA

Ministro de Salud: Dr. Mario González

Directora de Maternidad e Infancia:

Dra. María Costas

Referente Programa "Red Nacional de Genética": Dra. Natalia Fatala

Hospital Gobernador Centeno, General Pico

Servicio de Neonatología
Jefe: Dr. Daniel Irrazábal
Responsables del Registro:
Dr. Alejandro Irrazábal

Hospital Lucio Molas, Santa Rosa

Servicio de Neonatología
Jefe: Dra. Carlota Braseras
Responsables del Registro:
Dra. Natalia Fatala
Dra. Susana Frutos

PROVINCIA DE LA RIOJA

Ministro de Salud Pública: Dr. Juan Luna

Directora de Maternidad e Infancia:

Dra. Roxana Carballo

Referente Programa "Red Nacional de Genética": Dra. Soledad Carrizo del Moral

Hospital Vera Barros, La Rioja, La Rioja

Servicio de Neonatología
Jefe: Dra. Priscila Brizuela
Responsables del Registro:
Dra. Soledad Carrizo del Moral
Dra. Susana Beatriz Garello

PROVINCIA DE MENDOZA

Ministro de Salud: Dr. Carlos Díaz Russo

Directora de Maternidad e Infancia: Dra. María Alicia Wernicke de Motta

Referente Programa "Red Nacional de Genética": Dras. Gabriela Torres y María Elena Elizondo

Hospital Lagomaggiore, Mendoza

Servicio de Neonatología
Jefe: Dras. Gladis Ferreira y Mónica Rinaldi
Responsables del Registro:
Dra. Cristina de Gaetano
Dra. Gabriela Torres

Hospital Paroissien, Mendoza

Servicio de Neonatología
Jefe: Dra. Claudia Beatriz Pizarro
Responsables del Registro:
Dra. Claudia Beatriz Pizarro

PROVINCIA DE MISIONES

Ministro de Salud Pública: Dr. Oscar Herrera Ahuad
Director de Maternidad e Infancia: Dr. Jorge Pianesi
Referente Programa "Red Nacional de Genética": Lic. Mónica Ludojoski

Hospital Ramón Madariaga, Posadas, Misiones

Servicio de Neonatología
Jefe: Dra. María del Carmen González
Responsables del Registro:
Dra. Maris Carlucci

PROVINCIA DE NEUQUÉN

Ministro de Salud: Dr. Rubén Omar Butigue

Directora de Maternidad e Infancia:

Dra. Marcela Pose

Referente Programa "Red Nacional de Genética": Dra. Silvia Avila

Hospital Castro Rendón, Neuquén, Neuquén

Servicio de Neonatología
Jefe: Dra. Liliana Vanderhoeven
Responsables del Registro:
Dr. Adrián Cattaneo
Dra. Silvia Avila

Hospital Heller, Neuquén

Servicio de Neonatología
Jefe: Dr. Marcelo Sotomayor
Responsables del Registro:
Dra. Silvia Avila

PROVINCIA DE RÍO NEGRO

Ministro de Salud: Dr. Norberto Delfino

Directora de Maternidad e Infancia:

Dra. Alejandra Romero

Referente Programa "Red Nacional de Genética": Dra. Alejandra Romero

Hospital de General Roca, General Roca

Servicio de Neonatología
Jefe: Dra. Alicia Pedrón
Responsables del Registro:
Dra. Daniela Leimbgruber
Dra. Gladys Gutiérrez

Hospital Ramón Carrillo, Bariloche

Servicio de Neonatología
Jefe: Dra. Adriana Raineri
Responsables del Registro:
Dra. María Fabiana Tenreyro
Dra. María Teresa Curunao

PROVINCIA DE SALTA

Ministro de Salud: Dr. Néstor Enrique Heredia

Directora de Maternidad e Infancia:

Dra. Claudia Morón

Referente Programa "Red Nacional de Genética": Dra. Mariela Vilte

Hospital Público Materno Infantil, Salta

Servicio de Neonatología
Jefe: Dr. Manuel del Barco
Responsables del Registro:
Dra. Mariela Vilte
Dra. María Dolores Ruiz

Hospital San Vicente Paul, Orán

Servicio de Neonatología
Jefe: Dr. Federico Retambai
Responsables del Registro:
Dra. Analía Inojosa



PROVINCIA DE SAN JUAN

Ministro de Salud: Dr. Oscar Balverdi
Directora de Maternidad e Infancia:
Dra. Carmen Grassi
Referente Programa “Red Nacional de Genética”:
Lic. Mirta Armesto y Dra. Carmen Grassi

Hospital Rawson, San Juan

Servicio de Neonatología
 Jefa: Dra. Sara Sigal de Jalon
 Responsables del Registro:
 Dra. Alejandra Sanz
 Lic. Mirta Armesto

PROVINCIA DE SAN LUIS

Ministra de Salud: Cdoa. Lucía Teresa Nigra
Directora de Maternidad e Infancia: Dra. Rosa Davila de Gallardo
Referente Programa “Red Nacional de Genética”:
Dras. Mónica Menzio y Haydeé Erbes

Hospital Complejo Sanitario San Luis

Servicio de Neonatología
 Jefa: Dra. Liliana Diorio
 Responsables del Registro:
 Dra. Laura Espinosa
 Dra. Mónica Menzio

PROVINCIA DE SANTA CRUZ

Ministro de Salud: Dr. Daniel Peralta
Directora de Maternidad e Infancia: Dra. Gloria López
Referente Programa “Red Nacional de Genética”:
Dra. Silvina Lerner

Hospital Regional de Río Gallegos, Río Gallegos, Santa Cruz

Servicio de Neonatología
 Jefa: Dra. Marcelina Cruz
 Responsables del Registro:
 Dra. Alicia Susana Guanuco
 Dra. Evangelina Brito

PROVINCIA DE SANTA FE

Ministro de Salud: Dr. Miguel Angel Capiello
Directora de Maternidad e Infancia:
Dra. Nora Redondo
Referente Programa “Red Nacional de Genética”:
Dra. Silvia Carbognani

Hospital Maternidad Martín, Rosario

Servicio de Neonatología
 Jefe: María Gabriela Puig
 Responsables del Registro:
 Dra. Fabiola Contreras
 Dra. Hilda Beatriz Fernández

Hospital Alejandro Gutiérrez, Venado Tuerto

Servicio de Neonatología
 Jefa: Dra. Laura Mariño
 Responsables del Registro:
 Dr. Leonardo Andrés Fedre

Hospital Del Centenario, Rosario

Servicio de Neonatología
 Jefa: Dra. Laura Rosa Levinson
 Responsables del Registro:
 Dra. Verónica Inés Cicao
 Dr. Alejandro Rossi

Hospital Eva Perón, Rosario

Servicio de Neonatología
 Jefa: Dra. Liliana Ramírez
 Responsables del Registro:
 Dr. Fernando Basualdo
 Dra. Natalia Vázquez Parachú

Hospital Iturraspe, Santa Fe

Servicio de Neonatología
 Jefe: Dr. Fernando Redondo
 Responsables del Registro:
 Dra. Norma Dominguez
 Dra. María Laura Charvey

Hospital Jaime Ferre, Rafaela

Servicio de Neonatología
 Jefa: Dra. María Alejandra Taurián
 Responsables del Registro:
 Dra. Miriam Martínez
 Dra. María Teresa Ponce

Hospital O. Stuki de Rizzi, Reconquista

Servicio de Neonatología
 Jefa: Dra. Mariela Fernández
 Responsables del Registro:
 Dra. Dalila Soledad Agretti

Hospital Provincial de Rosario, Rosario

Servicio de Neonatología
 Jefa: Dra. Mariel Gigli
 Responsables del Registro:
 Dra. Verónica Willimburgh
 Dra. Mariel Gigli

Hospital Roque Sáenz Peña, Rosario

Servicio de Neonatología
 Jefa: Dra. Maricel Soldani
 Responsables del Registro:
 Dra. Gladis Terre
 Dra. Griselda Arrastia

Hospital J. M. Cullen, Santa Fe

Servicio de Neonatología
 Jefe: Dr. Armando Funes
 Responsables del Registro:
 Dra. Laura Peralta

PROVINCIA DE SANTIAGO DEL ESTERO

Ministro de Salud y Desarrollo Social:
Dr. Luis C. Martínez
Directora de Maternidad e Infancia: Dr. Pedro Carrizo
Referente Programa “Red Nacional de Genética”:
Dr. Manuel Barthe

Hospital Ramón Carrillo, Santiago del Estero

Servicio de Neonatología
 Jefe: Dr. Manuel Barthe
 Responsables del Registro:
 Dra. Lidia Esther Padilla de Alvarez
 Dra. Claudia Jugo
 Dra. Mónica Morelli

PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO

Ministra de Salud: Dra. María Grieco
Directora de Maternidad e Infancia:
Dra. María de los Angeles Morselleto
Referente Programa “Red Nacional de Genética”:
Dr. Daniel Caffarone

Morselleto Hospital de Río Grande, Río Grande

Servicio de Neonatología
 Jefa: Dra. Mónica Osinalde
 Responsables del Registro:
 Dr. Eduardo Zunino
 Dra. Alejandra Albanesi

Hospital Ushuaia, Ushuaia

Servicio de Neonatología
 Jefa: Dra. Carina Ahumada
 Responsables del Registro:
 Dr. Carlos López

PROVINCIA DE TUCUMAN

Ministro de Salud Pública: Dr. Pablo Yedlin
Directora de Maternidad e Infancia:
Dra. Lionella Safarsi
Referente Programa “Red Nacional de Genética”:
Dra. Paola Robles

Hospital Nuestra Señora de las Mercedes, S. M. de Tucumán

Servicio de Neonatología
 Jefe: Dr. Daniel Amado
 Responsables del Registro:
 Dr. César Saleme
 Sra. Gabriela Díaz

Hospital Belascuain, Concepción

Servicio de Neonatología
 Jefa: Dra. Aida Carrizo
 Responsables del Registro:
 Dra. Lorena González Arias

Hospital Nicolás Avellaneda, S. M. de Tucumán

Servicio de Neonatología
 Jefa: Dra. Viviana del Valle Dip
 Responsables del Registro:
 Dra. Claudia Montenegro
 Dra. Graciela Gutiérrez

1. PRIMERA PARTE

1.1. Antecedentes

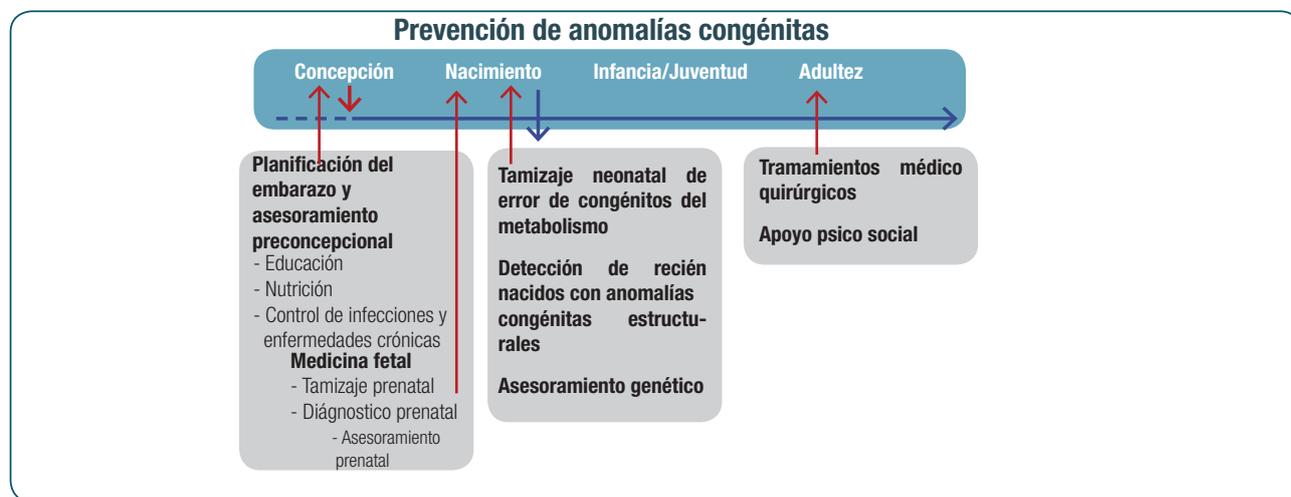
Las anomalías congénitas son todas las alteraciones morfológicas o funcionales, de etiopatogenia prenatal y presentes desde el nacimiento, aun cuando se detecten más tardíamente en el ciclo de vida. La reducción de la prevalencia y la mortalidad asociada con anomalías congénitas está vinculada con el logro del 4to objetivo del Milenio, referido a reducir en dos tercios la tasa de mortalidad de niños menores de cinco años antes de 2015.

Las causas de las anomalías congénitas son múltiples y de diversa naturaleza. Las causas conocidas incluyen alteraciones en el material genético, tales como mutaciones en un gen principal o anomalías cromosómicas; la exposición prenatal a factores ambientales teratogénicos -como medicamentos, infecciones, alcohol, etc.-; y el efecto multifactorial de genes predisponentes que se expresan en presencia de factores ambientales desencadenantes⁹. Sin embargo, un 50% de las anomalías congénitas aún son de causa desconocida y, por lo tanto, es relevante llevar a cabo estudios epidemiológicos a fin de identificar nuevos factores de riesgo.

Las anomalías congénitas impactan en la morbilidad de un modo significativo ya que en su mayoría son afecciones graves que demandan amplios recursos en tratamientos paliativos y rehabilitación, con un alto costo emocional y material para los pacientes. Afectan a todos los sectores sociales, pero son las familias con menor nivel socioeconómico las más afectadas por la carga adicional que significa el cuidado de un niño con un trastorno usualmente crónico e invalidante. El impacto es también alto para el sistema de salud que enfrenta los costos de tratamientos prolongados.

Aunque tradicionalmente se consideraba a las anomalías congénitas como “no reducibles”, actualmente se reconocen múltiples acciones de prevención aplicables en diferentes etapas del ciclo de vida (Figura 1).^{10 11} Recientemente, un grupo de expertos coordinados por la Dirección Nacional de Estadísticas e Información de Salud y la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia llevó a cabo una actualización de los criterios de reducibilidad de la mortalidad infantil. En función de la disponibilidad actual de tratamientos médico quirúrgicos y de la mayor capacitación del personal, algunas anomalías congénitas que eran consideradas “difícilmente reducibles” hasta la revisión anterior de 1996, pasaron a ser “reducibles por prevención y tratamiento”, especialmente en el período neonatal¹².

Figura 1: Prevención de las anomalías congénitas en distintas etapas del ciclo de vida.



1.2. Principales argumentos que determinaron la creación del RENAC

1.1.1. Creciente importancia relativa de las anomalías congénitas en la mortalidad infantil (MI)

La prevalencia de anomalías congénitas en recién nacidos es de un 2 a 3% y su importancia relativa en la MI ha ido aumentando en las últimas décadas.

- En Argentina las anomalías congénitas son actualmente la segunda causa de MI después de las afecciones perinatales; en 1980 explicaban el 11% de la MI y en 2010 pasaron a representar el 25% (DEIS, 2011) (Figura 2), aunque existe heterogeneidad geográfica.

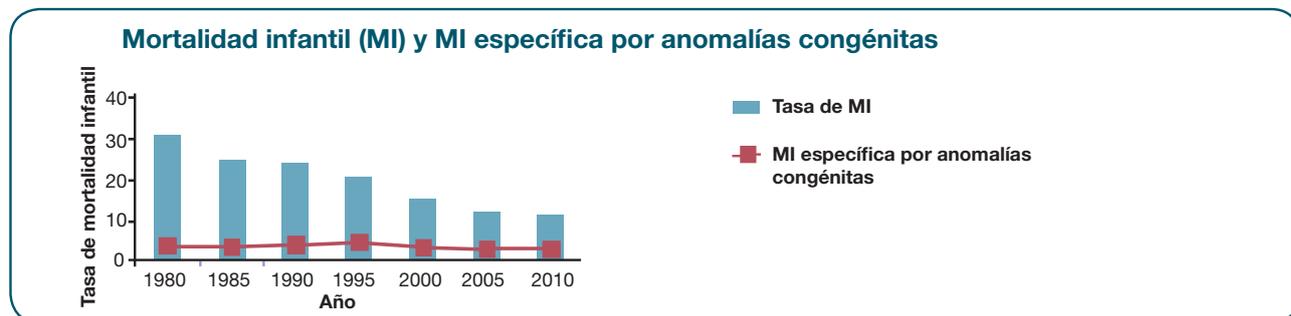
9. Stevenson R, Hall J, Goodman R. Human Malformations and Related Anomalies. Vol 2. Oxford Monographs on Medical Genetics N 27, pag 78-82, Oxford University Press.1993.

10. WHO, Sixty Third World Health Assembly, "Birth Defects" Report by the Secretariat, A63/10, 1 April 2010

11. Christianson A, Howson CP, Modell B. 2006. Global Report on birth defects. The hidden toll of dying and disabled children. March of Dimes Birth Defects Foundation, White Plains, New York

12. Mortalidad Infantil según criterios de reducibilidad. Sistema Estadístico de Salud. Taller de Expertos, 22 y 23 de septiembre 2011. Serie 3, Número 56. Tercera Revisión, Edición 2012

Figura 2: Impacto de las anomalías congénitas en la mortalidad infantil (MI), Argentina, 1980-2010.



1.1.2. Ausencia de un instrumento estadístico en el país que permita conocer la prevalencia de anomalías congénitas al nacimiento.

En Argentina el Programa Nacional de Estadísticas de Salud (PNES) calcula la mortalidad específica por anomalías congénitas a partir de datos recolectados en los Informes Estadísticos de Defunción y de Defunción Fetal. Sin embargo, el Informe Estadístico de Nacido Vivo, operativamente ligado al registro civil del niño, no incluye información sobre anomalías congénitas¹³, por lo que no existe ningún instrumento del sistema estadístico que permita calcular su prevalencia al nacimiento.

Por otra parte, el Sistema Informático Perinatal (SIP), dedicado a la sistematización de variables que permitan mejorar los indicadores de salud materno-infantil, consigna si los recién nacidos presentan anomalías congénitas, pero prevé la codificación de una sola anomalía por niño, en base a un listado predefinido de opciones múltiples, que no es exhaustivo y que incluye categorías sumamente generales¹⁴.

1.1.3. Necesidad de contribuir a la atención precoz de recién nacidos con anomalías congénitas.

La evaluación clínica de los recién nacidos permite la identificación de trastornos congénitos y facilita su detección temprana, tratamiento y atención, especialmente necesarios en los casos con anomalías estructurales mayores, con un alto riesgo de mortalidad precoz. La mayoría de los recién nacidos afectados presentan una sola anomalía ("aislados") y gran parte de ellos son susceptibles de tratamientos médico-quirúrgicos costo-efectivos, que pueden salvar su vida y/o mejorar el pronóstico a largo plazo (i.e. cardiopatías congénitas, gastroquiasis, atresias digestivas y mielomeningocele, entre otras). El tratamiento de los niños afectados depende del nivel de los servicios disponibles en cada lugar, tales como terapia intensiva, cirugía, rehabilitación y cuidados paliativos según el caso. El desafío es garantizar la equidad en el acceso, ya que históricamente los recursos humanos y tecnológicos han estado disponibles sólo para los grupos sociales más favorecidos o para las regiones geográficas centrales¹⁵, aunque iniciativas importantes se han llevado a cabo en los últimos años, como el Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas¹⁶.

La implementación de un registro de anomalías congénitas estructurales permite llevar a cabo una búsqueda activa y sistemática de recién nacidos afectados y contribuye a visibilizar este problema de salud. Organizado desde el área de la genética médica, facilita un primer diagnóstico en los casos sindrómicos o con anomalías congénitas múltiples, la sugerencia de pautas de manejo clínico inicial y la provisión de información sobre recursos locales en genética para el asesoramiento familiar, a fin de evitar la recurrencia de la patología.

1.1.4. Necesidad de contar con información para evaluar alarmas vinculadas a agentes ambientales.

La exposición crónica a contaminantes ambientales, antes o después de la concepción, está sospechada de afectar la reproducción a través de eventos tales como infertilidad, pérdida fetal, retraso del crecimiento intrauterino y la ocurrencia de anomalías congénitas en la descendencia de la población expuesta¹⁷. Sin embargo, el número de contaminantes con acción teratogénica demostrada es aún limitado. Los ejemplos más conocidos son el metilmercurio¹⁸, la radiación ionizante¹⁹ y la contaminación por plomo²⁰. La información sobre una amplia variedad de contaminantes ambientales es aun escasa y heterogénea, y proviene de diferentes fuentes: estudios experimentales, reportes de casos y estudios epidemiológicos. Los estudios experimentales contribuyen al conocimiento, pero los efectos de un agente no pueden extrapolarse a los humanos²¹; los reportes de casos, no permiten testear hipótesis. Los estudios epidemiológicos son los más adecuados; sin embargo las investigaciones realizadas aun no son claramente concluyentes, probablemente por las limitaciones metodológicas en este campo²².

En nuestro país existe preocupación sobre los potenciales riesgos de factores del medio ambiente (sociodemográficos, agroquímicos e industriales) en la ocurrencia de anomalías congénitas. Aún no existen suficientes estudios epidemiológicos y los estudios experimentales son controversiales. Además, para poder probar una asociación estadísticamente significativa es importante contar con una fuente de datos de alta cobertura poblacional. En este sentido, la información recolectada por el RENAC permite comparar las tasas de prevalencia de anomalías congénitas específicas entre regiones geográficas del país y analizar cambios de tendencia, a fin de proponer hipótesis para estudios epidemiológicos enfocados en algunas áreas o anomalías seleccionadas.

13. Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), Estadísticas Vitales, Información Básica Año 2010. DEIS: Programa Nacional de Estadísticas de Salud, 2011. [Disponible en: www.deis.gov.ar]

14. Fescina RH et al, Sistema Informático Perinatal – Historia Clínica Perinatal, Instrucciones de llenado y definición de términos, OPS, 2007

15. De Sarasqueta P. Mortalidad infantil por malformaciones congénitas y prematuridad en la Argentina: análisis de los criterios de reducibilidad. Arch. argent. pediatr 2006; 104(2):153-158

16. Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas, 2008, Ministerio de Salud

17. Hemminki K, Saloniemi I, Luoma K, Salonen T, Partunen T, Vainio K. Transplacental carcinogens and mutagens: childhood cancer, malformations and abortions as risk indicators. J Toxicol Environ Health, 1980; 6:1115-1125.

18. Harada M. Congenital Minamata disease: intrauterine methylmercury poisoning. Teratology, 1978; 18:285-288.

19. Schull WJ, Norton S, Jensch RP. Ionizing radiation and the developing brain. Neurotoxicol Teratol, 1990; 12:249-260.

20. Beattie AD, MR Moore, Goldberg, MJ Finlayson, JF Graham, EM Mackie, JC Main, DA McLaren, KM Murdoch, and GT Steward. Role of chronic low-level lead exposure in the aetiology of mental retardation. Lancet, Mar 1975; 1(7907): 589-92.

21. Schardein JL, Macina OT. Human Developmental Toxicants. Aspects of Toxicology and Chemistry. Boca Raton, Estados Unidos: CRC Press; 2007

22. Castilla EE, JS Lopez-Camelo, H Campana, and M Rittler. Epidemiological methods to assess the correlation between industrial contaminants and rates of congenital anomalies. Mutat Res, Dec 2001; 489(2-3): 123-45.

2. SEGUNDA PARTE

2.1. Objetivos generales y específicos del RENAC

1. Producir conocimiento epidemiológico sobre anomalías congénitas para su aplicación en salud pública

- 1.1. Monitorear las tasas de prevalencia de anomalías congénitas específicas investigando la presencia de agregados geográficos y/o cambios de tendencia.
- 1.2. Generar hipótesis sobre factores determinantes.
- 1.3. Evaluar el impacto de intervenciones poblacionales.
- 1.4. Generar evidencia para contribuir en la asignación de recursos.

2. Contribuir a la atención precoz de los recién nacidos con anomalías congénitas

- 2.1. Transmitir pautas de atención de los recién nacidos con anomalías congénitas y sugerir procedimientos para favorecer su diagnóstico.
- 2.2. Facilitar la derivación de los recién nacidos con anomalías congénitas a servicios de genética locales.

2.2. Diseño y funcionamiento operativo del RENAC

2.2.1. Población objetivo

La población objetivo son los recién nacidos del país y, en una primera etapa, el RENAC está dirigido a los hospitales del subsector público que son cabecera de región sanitaria y/o poseen 1.000 partos anuales o más. En etapas siguientes está previsto incorporar al sistema instituciones de los subsectores de la seguridad social y la medicina privada.

2.2.2. Estrategia desarrollada para la organización del RENAC

El RENAC es un registro de base hospitalaria. La incorporación de los hospitales se llevó a cabo en distintas etapas, cuyas principales actividades se sintetizan en la figura 3.

Figura 3: Actividades del RENAC, 1ro de noviembre de 2009 a 30 de junio 2012

Año	Hospitales	Actividades
Inicio 1° de noviembre de 2009	Inician 4 hospitales de la región NEA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se designó la Coordinación del RENAC con dos profesionales del Centro Nacional de Genética Médica (CNGM). 2. Se diseñó el Formulario del RENAC con un espacio de redacción abierta para describir las anomalías congénitas y un conjunto de variables adicionales con respuesta de tipo opción múltiple. El Formulario fue impreso en papel de color amarillo, con el objeto de hacerlo más visible y asegurar su inclusión dentro de la historia clínica de las mujeres ingresadas para el parto o cesárea. 3. Se realizó el primer Taller Anual de capacitación con los equipos responsables de los hospitales incorporados.
2010	Ingresan 27 nuevos hospitales: – 22 de la región Centro – 5 de la región NOA – Total: 31 hospitales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se diseñó un Manual Operativo con procedimientos estandarizados para identificar y describir recién nacidos con anomalías congénitas. 2. Se implementó un sistema de comunicación basado en un Foro on-line para el envío del archivo de datos y la interacción entre los hospitales y la Coordinación. 3. Se realizó el segundo Taller Anual de capacitación con los equipos responsables de los 31 hospitales integrantes hasta entonces.
2011	Ingresan 47 nuevos hospitales: – 29 de la región Centro – 11 de la región Patagonia – 5 de la región Cuyo – 2 de región NOA – Total: 78 hospitales	<ol style="list-style-type: none"> 1. La Coordinación pasó de 2 a 3 integrantes. 2. Se incorporaron 1 asistente administrativo y 1 profesional externo para el manejo de bases de datos. 3. Se diseñó la segunda versión del Manual Operativo. 4. Se realizaron tres viajes a las jurisdicciones para hacer capacitaciones regionales. 5. Se presentó el primer Reporte Anual. 6. Se realizó el tercer Taller Anual de capacitación con los equipos responsables de los 78 hospitales integrantes hasta entonces.
2012 (primer semestre)	Ingresan 26 nuevos hospitales: – 25 de la región Centro – 1 de la región NOA – Total : 104 hospitales	<ol style="list-style-type: none"> 1. La Coordinación pasó de 3 a 4 integrantes. 2. Se diseñó la tercera versión del Manual Operativo. 3. Se presentó el segundo Reporte Anual. 4. Elaboración de una guía de procedimientos interno para el almacenamiento y análisis de datos.

2.2.3. Definición de caso

Recién nacidos con anomalías congénitas estructurales mayores²³, externas o internas, identificadas desde el nacimiento hasta el alta del hospital y detectadas al examen físico o por estudios complementarios, intervenciones o autopsia en caso de fallecimiento.

23. De acuerdo a su gravedad las anomalías congénitas se clasifican en anomalías mayores o menores; las mayores tienen un impacto importante en la salud del individuo (i.e. mielomeningocele) o afectan su fenotipo de modo conspicuo (i.e. polidactilia); las menores no producen impacto en la salud ni un defecto físico importante (i.e. pliegue palmar único).

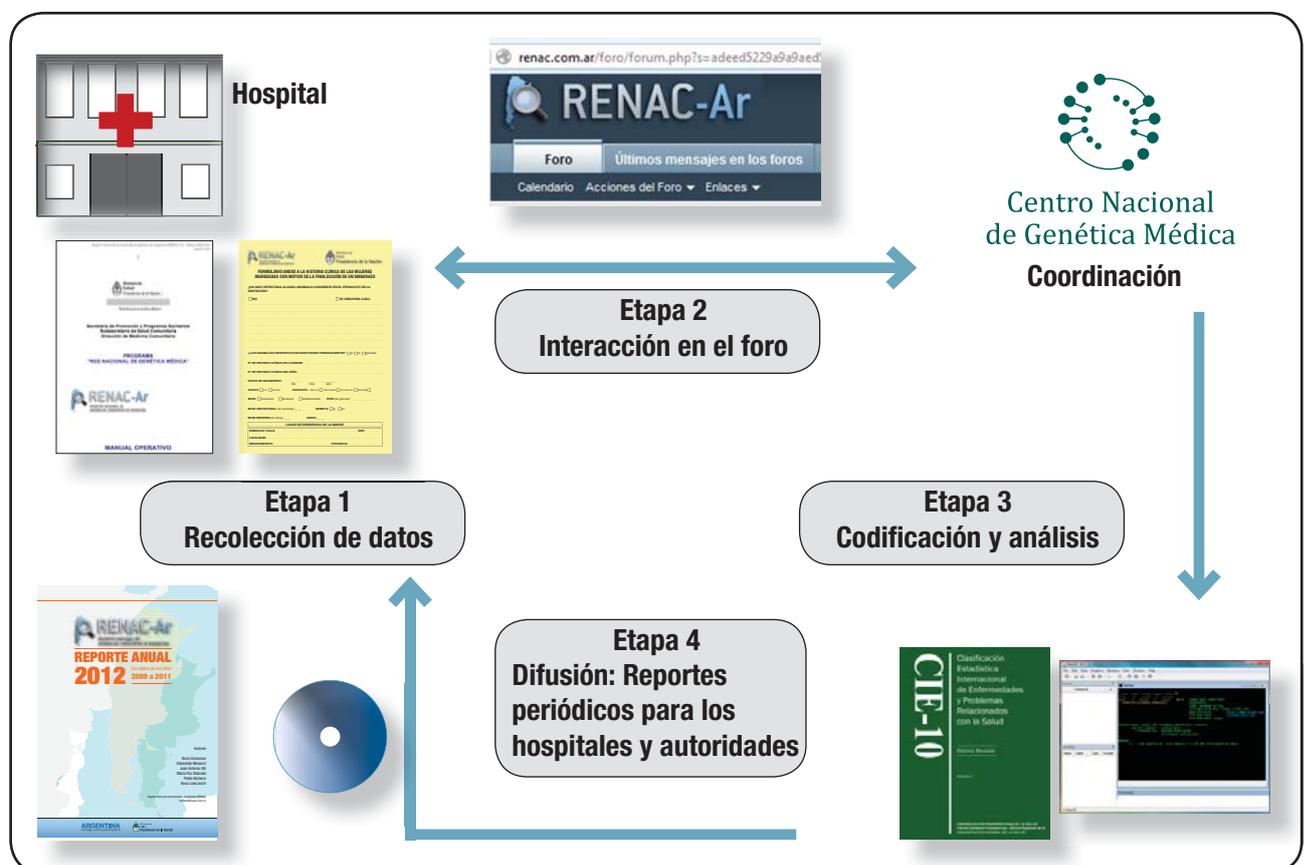
2.2.4. Criterios de inclusión y exclusión

- Se incluyen a todos los recién nacidos vivos y a los nacidos muertos que pesen 500 gramos o más.
- Las anomalías menores se excluyen si se encuentran aisladas, pero se registran cuando acompañan anomalías mayores.
- Se excluyen recién nacidos con anomalías congénitas funcionales (errores congénitos del metabolismo y sorderas congénitas, por ejemplo).

2.2.5. Etapas de la recolección, procesamiento y difusión de datos (Ver Figura 4)

- La coordinación del RENAC, con sede en el CNGM, está integrada por 4 profesionales del área de la genética médica
- El equipo responsable del RENAC en cada hospital participante está integrado, en la mayoría de los casos, por dos médicos neonatólogos, o eventualmente por un neonatólogo y otro integrante del equipo de salud del área perinatal.
- La recolección de los datos se realiza en un formulario especial impreso en una hoja de color amarillo adjunto a la historia clínica de todas las mujeres internadas para un parto o cesárea. En el formulario se consigna si el recién nacido presenta o no AC; en caso afirmativo, se describen las anomalías en un espacio de redacción abierto y se completan otras variables adicionales (Anexo 1). Se siguen procedimientos estandarizados en el Manual Operativo. El equipo responsable también registra el número total de recién nacidos vivos y muertos de cada mes.
- El almacenamiento de los datos se realiza en un archivo electrónico con formato de planilla de cálculo.
- El archivo electrónico de datos es enviado mensualmente a la coordinación a través de una página web de acceso restringido. La coordinación revisa la calidad de las descripciones y el cumplimiento en la carga de las variables adicionales. Eventualmente, realiza reparos al equipo responsable en caso de que la información remitida esté incompleta o confusa.
- La codificación de las anomalías congénitas está centralizada a cargo de médicos genetistas de la coordinación y sigue la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ma Revisión (OMS, 1990), con la adaptación de la Asociación Británica de Pediatría ²⁴.
- La difusión de la información se realiza a través de reportes periódicos con información procesada y tabulada, que se comunican a los hospitales participantes y a las autoridades de salud nacionales y provinciales.

Figura 4: Etapas de la recolección, procesamiento y difusión de datos.



2.2.6. Interacción entre la coordinación y los médicos responsables en los hospitales

La página web del RENAC es un sistema de comunicación de foros online. Hay foros privados y foros comunes. A través de los foros privados, exclusivos de cada hospital, el equipo responsable envía mensualmente los datos y la coordinación realiza los reparos y orienta a los neonatólogos en el manejo clínico y la derivación de los casos. Los foros comunes permiten resolver dudas operativas generales, discutir casos seleccionados y publicar información sobre recursos académicos o de investigación. El acceso a la página web está restringido a través de un sistema de usuario y contraseña; el único requerimiento tecnológico es la disponibilidad de computadora personal con software de planilla de cálculo (excel o similar de software libre) y conectividad a internet.

El intercambio a través de los foros es, al mismo tiempo, una intervención en un contexto clínico, que orienta a los profesionales en el manejo inicial de los recién nacidos con anomalías congénitas. Según cada caso, se sugiere la búsqueda de otra/s anomalía/s que aumentan la morbilidad y que frecuentemente se asocian con la anomalía principal y la averiguación de antecedentes relevantes. Finalmente, se sugiere según el caso hipótesis diagnósticas iniciales, los pasos a seguir para su discernimiento, la interconsulta con un servicio de genética local, pautas para el seguimiento y control y el apoyo para el asesoramiento familiar en una región que no cuente con acceso a un médico genetista. Al mismo tiempo, la interacción colabora en la recepción de muestras para estudios genéticos básicos de las urgencias (i.e. casos con patología letal) y para estudios genéticos de mayor complejidad que no se realizan en servicios de genética periféricos o cercanos al hospital de origen.

3. TERCERA PARTE

3.1. Análisis de los datos

Los datos son presentados y discutidos en términos de prevalencia de casos afectados al momento del nacimiento. Este cálculo es una proporción donde el numerador es el número de recién nacidos vivos y muertos con anomalías congénitas y el denominador consiste en el número total de nacidos vivos y muertos. Por lo general se incluye un factor de multiplicación que suele ser 1.000 o 10.000, dependiendo de las categorías de anomalías consideradas²⁵. En el presente reporte el análisis se lleva a cabo para el total de casos afectados con anomalías mayores, para categorías de anomalías congénitas agrupadas por órganos y sistemas, y para un conjunto de anomalías específicas seleccionadas de acuerdo a su frecuencia, importancia clínica y posibilidad de ser comparadas con otros registros del mundo.

Al analizar las anomalías congénitas por categorías específicas, usualmente cada una de ellas se presenta en un número reducido de casos, a menos que se analice un lapso de tiempo considerable. El corto período transcurrido desde el inicio del RENAC hace que en algunas unidades (hospital, provincia o región geográfica) no se observe cada categoría en número suficiente como para hacer un análisis desagregado. De hecho, la prevalencia de casos en las unidades que tienen pocos nacimientos por haber ingresado recientemente al sistema, oscila de manera fluctuante y sus variaciones no representan verdaderas diferencias de frecuencia. En consecuencia, en el presente reporte se presentan los cálculos de prevalencia cuando en la unidad evaluada (hospital, provincia o región geográfica) hay al menos 20 casos de recién nacidos con anomalías congénitas, al menos 10 casos de recién nacidos con anomalías congénitas agrupadas por órganos y sistemas y un número mínimo de 5 casos de cada anomalía congénita específica.

3.2. Definiciones

3.2.1. Definiciones de las anomalías congénitas específicas reportadas

Anencefalia: falta parcial o total de la calota, la piel que la recubre y defecto cerebral. Incluye: craneoquisquisis e iniencefalia. Excluye: acefalia.

Espina bífida: grupo de anomalías congénitas caracterizado por un defecto en el cierre de la columna vertebral con herniación o exposición de las la médula espinal y/o las meninges a través del defecto. Incluye: meningocele, mielomeningocele, mielocelo, raquisquisis. Excluye: espina bífida oculta, teratoma sacrococcigeo sin disrafismo.

Encefalocele: herniación del cerebro y/o meninges a través de un defecto en la calota.

Microcefalia: cráneo pequeño, definido por un perímetro cefálico menor a 2 desvíos standard utilizando las curvas correspondientes a edad y sexo.

Holoprosencefalia: anomalía congénita cerebral caracterizada por distintos grados de división incompleta de los hemisferios cerebrales. El tracto olfatorio puede estar ausente. Incluye: ciclopía, etmocefalia, cebocefalia y agenesia premaxilar.

Hidrocefalia: dilatación de los ventrículos cerebrales, no asociada con atrofia primaria del cerebro, con o sin aumento del perímetro cefálico, diagnosticada al nacimiento. No se cuenta cuando se presenta con espina bífida o encefalocele. Excluye: macrocefalia sin dilatación del sistema ventricular, hidranencefalia, holoprosencefalia e hidrocefalia postnatal adquirida.

Anoftalmia/microftalmia: globos oculares aparentemente ausentes o pequeños. En general se presentan algunos elementos oculares normales y los párpados están presentes.

Anotia/Microtia: ausencia de partes del pabellón auricular (con o sin atresia del conducto auditivo externo), siendo la anotia la forma más grave con ausencia del pabellón.

25. Mason CA, Kirby RS, Sever LE, Langlois PH. Prevalence is the preferred measure of frequency of birth defects. Birth Defects Research (Part A). 2005; 73:690-692.

Transposición de los grandes vasos: cardiopatía en la cual el ventrículo derecho se conecta con la aorta y el tronco pulmonar con el ventrículo izquierdo, con o sin otros defectos cardíacos.

Tetralogía de Fallot: cardiopatía caracterizada por comunicación interventricular, aorta cabalgante, estenosis pulmonar infundibular e hipertrofia de ventrículo derecho.

Síndrome de corazón izquierdo hipoplásico: cardiopatía con hipoplasia de ventrículo izquierdo, asociado a atresia aótica y/o mitral, con o sin otro defecto cardíaco.

Coartación de aorta: obstrucción de la aorta descendente, en general en la inserción del conducto arterioso.

Atresia de coanas, bilateral: obstrucción (membranosa u ósea) de las coanas posteriores. Excluye: estenosis de coana y congestión de la mucosa nasal.

Paladar hendido (sin fisura de labio): defecto en el cierre del paladar duro y/o blando sin fisura de labio. Excluye: paladar hendido con fisura de labio, fisura de uvula, paladar estrecho.

Fisura de labio con o sin paladar hendido: fisura parcial o completa de labio superior, con o sin fisura del reborde alveolar o el paladar. Excluye: fisura medial del labio superior o inferior y fisura facial oblicua.

Atresia/estenosis de esófago y fístula traqueo-esofágica: solución de continuidad o estrechamiento del esófago, con o sin fístula traqueal. Incluye: fístula traqueoesofágica con o sin mención de atresia o estenosis del esófago

Atresia/estenosis de intestino delgado: oclusión completa o parcial de la luz de un segmento del intestino delgado. Puede involucrar una o múltiples áreas del yeyuno o íleon. Excluye: atresia duodenal

Atresia duodenal: oclusión completa de la luz de un segmento del duodeno

Atresia/estenosis anorectal: solución de continuidad o estrechamiento del canal anorectal o falta de comunicación entre el recto y el ano, con o sin fístula a los órganos vecinos. Excluye: estenosis leve que no requiere corrección quirúrgica y ano ectópico

Criptorquidia: testículos no descendidos bilaterales en un recién nacido a término. Excluye: testículos en ascensor y testículos no descendidos al nacimiento en un recién nacido pretérmino

Criptorquidia no especificada: aquellos casos de recién nacidos a término donde no se reporta si la anomalía congénita es uni o bilateral

Hipospadias: apertura de la uretra en el lado ventral del pene, distal al surco balano-prepucial. Incluye: hipospadias peneana, escrotal o perineal. Excluye: hipospadias de primer grado y genitales ambiguos

Hipospadias no especificada (NE): aquellos casos donde no se ha reportado el sitio específico de la apertura de la uretra. Por ejemplo, reportes de "hipospadias" sin otra aclaración.

Epispadias: apertura de la uretra en el lado dorsal del pene. No se cuenta cuando es parte de extrofia de vejiga.

Genitales ambiguos: anomalía congénita de los genitales externos que no permite la designación del sexo al nacimiento.

Quistes renales: múltiples quistes en el riñón. Incluye: riñón poliquistico infantil, riñón multiquistico y otras formas de riñón quístico. Excluye: quiste renal simple.

Extrofia de vejiga: anomalía congénita compleja caracterizada por defecto en el cierre de la pared abdominal inferior y la vejiga. La vejiga se encuentra abierta en la pared abdominal ventral, entre el ombligo y la sínfisis pubiana. Frecuentemente se asocia a epispadias y anomalías estructurales de los huesos pubianos.

Polidactilia preaxial: dígitos extra en el lado radial del miembro superior o el lado tibial del miembro inferior. Puede afectar la mano, el pie o ambos.

Polidactilia postaxial: dígitos extra en el lado cubital del miembro superior o el lado peroneal del miembro inferior. Puede afectar la mano, el pie o ambos.

Defectos de reducción de miembros: ausencia total o parcial o hipoplasia severa de los huesos de los miembros. -Incluye defectos transversos, preaxiales, postaxiales, intercalares y no especificados. Excluye: hipoplasia leve con forma normal de los huesos, braquidactilia, displasias esqueléticas y sirenomelia.

Sindactilia: fusión de dos o más dedos u ortejos entre sí. Se excluye: sindactilia blanda del 2do y 3er ortejo

Talipes: deformidad en el pie. Talipes equinovaro: flexión a nivel plantar del pie con la planta del pie hacia la línea media. Talipes calcaneovalgo: dorsiflexión del pie con la planta del pie hacia fuera. Excluye: deformidad reducible.

Talipes no especificado (NE): aquellos casos de talipes donde no se ha reportado el tipo específico de deformidad. Por ejemplo, casos reportados con "pie bot".

Hernia diafragmática: herniación en el tórax del contenido abdominal a través de un defecto en el diafragma. Excluye: hernia del hiato, eventración y parálisis del frénico.

Onfalocele: herniación de contenido abdominal a través del anillo umbilical, cubierto por membrana que puede o no estar intacta. Excluye: gastroquisis y hernia umbilical.

Gastroquisis: herniación visceral, frecuentemente a través de un defecto situado a la derecha del cordón umbilical, el cual se encuentra intacto. No está cubierto por membrana. Excluye: onfalocele y hernia umbilical.

Secuencia de "prune belly": anomalía congénita compleja, caracterizada por un defecto muscular abdominal y obstrucción/distensión urinaria. Puede ser causada por obstrucción uretral secundaria a valvas de la uretra posterior o atresia uretral. Puede asociarse con criptorquidia, talipes y defectos de reducción de miembros.

Trisomía 13: síndrome polimalformativo asociado a material extra del cromosoma 13. Incluye translocaciones y mosaico de trisomía 13.

Trisomía 18: síndrome polimalformativo asociado a material extra del cromosoma 18. Incluye translocaciones y mosaico de trisomía 18.

Síndrome de Down: síndrome caracterizado por un patrón de anomalías menores y mayores producido por material extra del cromosoma 21. Incluye mosaicismo y translocaciones del cromosoma 21.

3.2.2. Clasificación de casos con anomalías congénitas mayores

- Casos aislados:** presentan una anomalía congénita mayor única, o dos o más anomalías congénitas mayores sólo si se encuentran en la misma estructura corporal y no corresponden a un síndrome, asociación o secuencia conocida. Ejemplos: paladar hendido, cardiopatía compleja, defectos de reducción en dos o más miembros, espina bifida con hidrocefalia.
- Casos con anomalías congénitas múltiples:** presentan anomalías congénitas mayores que afectan estructuras corporales diferentes, no relacionadas, sin corresponder a un síndrome, asociación o secuencia conocida.
- Casos con síndromes, secuencias o asociaciones conocidas.** Ejemplos: síndrome de Down, síndrome de Patau, Síndrome de Edwards, Secuencia de Prune Belly.

3.2.3. Clasificación de las causas de muerte según criterios de reducibilidad ²⁶

- Reducibles:** corresponden a aquellas defunciones cuya frecuencia podría disminuirse en función del conocimiento científico actual y por distintas acciones desarrolladas, fundamentalmente a través de los servicios de salud
- Difícilmente reducibles:** corresponde a aquellas defunciones que en la actualidad no pueden reducirse.
- No corresponden a causa de muerte**
- No clasificables:** quedan incluidas las enfermedades raras (aún para los especialistas que no pudieron determinar un pronóstico o posibilidad de respuesta al tratamiento), aquellas de difícil interpretación y los casos de diagnósticos incompletos o insuficientes

3.3. Resultados

El RENAC incluye 104 hospitales incorporados hasta el primer semestre de 2012. En el presente reporte se presentan los resultados correspondientes a los 78 hospitales que ingresaron en el período comprendido entre noviembre de 2009 y diciembre de 2011, pertenecientes a todas las provincias del país (tabla 1). Los 78 hospitales tienen una cobertura anual de 206.578 nacimientos que representan el 50% del subsector público y el 28% del total de nacimientos del país (tabla 2). En el período se examinaron 182.070 recién nacidos, de los cuales 3.234 presentaron anomalías congénitas estructurales mayores, calculándose una prevalencia al nacimiento de 1,78% (1,70-1,86) (tabla 3). La prevalencia de anomalías mayores al nacimiento en cada provincia varía en un rango de 1,05% a 2,11%. Para el total del país y para cada provincia las prevalencias observadas se encuentran dentro de los valores reportados previamente por la literatura (1-3%)²⁷.

La prevalencia de las anomalías congénitas mayores agrupadas por órganos y sistemas y por anomalías específicas seleccionadas se presenta en las tablas 4 y 5 respectivamente. En la tabla 4 se observa que la mayor prevalencia corresponde a la categoría de las cardiopatías congénitas, seguida de otras anomalías de los miembros, anomalías del sistema nervioso, anomalías cromosómicas, del aparato digestivo, urinario y fisuras orales. En la tabla 5, se observa que las anomalías específicas más frecuentes fueron: síndrome de Down, comunicación Interventricular, fisura de labio con o sin paladar hendido, gastrosquisis, hidrocefalia, comunicación Interauricular, talipes equinovarus, espina bifida, polidactilia postaxial y quistes renales. Para la mayoría de las anomalías específicas no se observaron diferencias significativas con el ECLAMC ²⁸.

Los 3.234 casos detectados fueron clasificados según diferentes variables: presentación (casos aislados, con anomalías múltiples, o con síndromes, secuencias o asociaciones), sexo, estado al nacimiento (vivo o muerto), gemelaridad, condición al momento de envío de los datos (vivo, muerto, sin alta aún), edad gestacional, peso y edad materna. Los casos nacidos vivos en el RENAC y posteriormente fallecidos al alta fueron clasificados según los criterios de reducibilidad de la mortalidad infantil. Se observó que un 45,23% de los casos fallecidos presentaron una causa de muerte reducible. Esto implica que existiría una oportunidad de aplicación de medidas de prevención primaria, secundaria y/o terciaria para reducir la mortalidad en los afectados (tabla 6). Se compararon las variables gemelaridad, razón de sexos, peso, edad materna, nacidos muertos y nacidos pretérmino con datos de los nacimientos de todo el país (figuras 5, 6 y 7). A los efectos del presente reporte no se realizaron test estadísticos, pero habría una mayor proporción de gemelaridad, nacidos muertos, nacidos con bajo peso, nacidos pretérmino y edades maternas extremas en el RENAC, lo cual es esperable por tratarse de casos afectados con anomalías congénitas. De todos modos, estos resultados no deben tomarse como definitivos ya que el RENAC sólo incluye nacimientos del subsector público y el nivel socioeconómico podría ser una variable que influya en estas diferencias.

Los casos nacidos vivos en el RENAC y posteriormente fallecidos al alta fueron clasificados según los criterios de reducibilidad de la mortalidad infantil. Se observó que un 45,23% de los casos fallecidos presentaron una causa de muerte reducible. Esto implica que existiría una oportunidad de aplicación de medidas de prevención primaria, secundaria y/o terciaria para reducir la mortalidad en los afectados.

En base a datos proporcionados por la DEIS, se calculó la tasa de mortalidad infantil específica y la mortalidad proporcional por causas agrupadas en el Código Q (CIE-10): "Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas", por provincia (tablas 7a y 7b). En la tabla 7a se observa que el mayor porcentaje de la mortalidad infantil corresponde a la mortalidad neonatal (M1+M2) en todas las provincias del país. En la tabla 7b se observa que la mortalidad proporcional por anomalías congénitas es de un 25,24%, lo cual representa la segunda causa de mortalidad infantil, observándose el mayor peso de las muertes por estas causas en la etapa neonatal (M1+M2).

Finalmente, en el reporte se presenta esta información discriminada por provincia.

26. Sistema Estadístico de Salud, Mortalidad infantil según criterios de reducibilidad, Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, Dirección de Estadística e Información de Salud, 3ra edición, 2012.

27. Christianson A, Howson CP, Modell B. 2006. Global Report on birth defects. The hidden toll of dying and disabled children. March of Dimes Birth Defects Foundation, White Plains, New York.

28. López-Camelo JS, Castilla EE, Orioli IM; Folic acid flour fortification: impact on the frequencies of 52 congenital anomaly types in Three South American countries; Am J Med Genet A. 2010 Oct;152A(10):2444-58.

3.4. Tablas

Tabla 1. Hospitales incorporados al RENAC entre noviembre de 2009 y diciembre de 2011

Hospital, localidad	Fecha de ingreso al RENAC	Nacimientos anuales *
Buenos Aires		
H. Alende, Lomas de Zamora	may-11	1.269
H. Ana Goitia, Avellaneda	may-11	2.418
H. Eurnekian, Ezeiza	sep-11	2.985
H. Evita, Lanús	ago-10	3.009
H. Evita Pueblo, Berazategui	may-11	3.197
H. Fiorito, Avellaneda	may-11	2.007
H. Gandulfo, Lomas de Zamora	oct-10	2.619
H. Iriarte, Quilmes	ago-11	2.525
H. Melendez, Alte. Brown	may-11	2.106
H. Mi Pueblo, Florencio Varela	may-11	5.057
H. Narciso Lopez, Lanús	nov-10	1.467
H. Oller, Lomas de Zamora	dic-11	1.776
H. Oñativia, Alte. Brown	may-11	2.907
H. Magdalena V. de Martinez, Tigre	oct-10	2.249
H. Paroissien, La Matanza	oct-10	3.605
H. Presidente Peron, Avellaneda	oct-10	1.807
H. Nac. A. Posadas, El Palomar	may-10	3.259
H. San Martin, La Plata	oct-10	3.008
H. San Roque, La Plata	oct-10	1.974
H. Santamarina, Monte Grande	may-11	2.493
CABA		
H. Alvarez	nov-10	1.715
H. Argerich	oct-10	2.170
H. Durand	oct-10	1.781
H. Fernandez	oct-10	1.941
H. Penna	oct-10	3.591
H. Piñero	oct-10	2.457
H. Pirovano	oct-10	1.346
H. Ramos	oct-10	1.652
H. Rivadavia	oct-10	1.245
H. Santojanni	oct-10	4.388
Maternidad R. Sardá	nov-10	6.682
H. Velez Sarsfield	oct-10	1.593
Catamarca		
Maternidad Provincia 25 de mayo, S.F. V. Catamarca	oct-10	2.378
Chaco		
H. Perrando, Resistencia	nov-09	5.655
Chubut		
H. Regional, Comodoro Rivadavia	oct-11	1.272
H. Zonal, Trelew	oct-11	1.148
Córdoba		
Maternidad H. G. Kowalk, Río Cuarto	oct-11	1.064
Maternidad Nacional, Córdoba	oct-11	1.008
H. Materno Neonatal, Córdoba	oct-11	5.492
Maternidad Provincial, Córdoba	oct-11	4.004
H. Misericordia, Córdoba	oct-11	2.300
H. Regional, Río Cuarto	nov-11	984
Corrientes		
H. Vidal, Corrientes	nov-09	3.111

*Para aquellos hospitales incorporados con posterioridad al 1ro de enero de 2011, los nacimientos anuales se estimaron a partir de los meses en que enviaron datos.
Fuente: elaboración propia a partir de datos del RENAC.

Tabla 1. Hospitales incorporados al RENAC entre noviembre de 2009 y diciembre de 2011 cont.

Entre Ríos			
H. Centenario, Gualeguaychú		oct-11	1.128
H. Masvernat, Concordia		oct-11	2.268
H. San Roque, Paraná		oct-11	2.552
H. Urquiza, Concepción del Uruguay		oct-11	596
Formosa			
H. de la madre y el niño, Formosa		nov-09	3.295
Jujuy			
H. Soria, San Salvador de Jujuy		oct-10	3.736
La Pampa			
H. Gobernador Centeno, General Pico		oct-11	652
H. Lucio Molas, Santa Rosa		oct-11	1.212
La Rioja			
H. Vera Barros, La Rioja		oct-11	1.844
Mendoza			
H. Lagomaggiore, Mendoza		oct-11	5.548
H. Paroissien, Mendoza		oct-11	3.176
Misiones			
H. Madariaga, Posadas		nov-09	5.139
Neuquén			
H. Castro Rendon, Neuquén		oct-11	1.328
H. Heller, Neuquén		ago-11	1.216
Río Negro			
H. Ramón Carrillo, Bariloche		oct-11	1.044
H. General Roca, General. Roca		oct-11	1.060
Salta			
H. Público Materno Infantil, Salta		oct-10	8.585
San Juan			
H. Rawson, San Juan		oct-11	6.860
San Luis			
Complejo Sanitario, San Luis		oct-11	2.100
Santa Cruz			
H. Regional, Río Gallegos		oct-11	1.084
Santa Fe			
H. del Centenario, Rosario		oct-11	996
H. Cullen, Santa Fe		oct-11	1.784
H. Iturraspe, Santa Fe		oct-11	2.836
Maternidad Martín, Rosario		dic-10	4.746
H. Provincial, Rosario		oct-11	1.436
H. O. Stukki de Rizzi, Reconquista		oct-11	1.548
H. Roque Saenz Peña, Rosario		oct-11	1.616
H. Eva Perón, Rosario		oct-11	1.584
H. Gutierrez, Venado Tuerto		oct-11	868
Santiago del Estero			
H. R. Carrillo, Santiago del Estero		oct-10	6.373
Tierra del Fuego			
H. Regional, Río Grande		oct-11	738
H. Regional, Ushuaia		oct-11	683
Tucumán			
H. Belascuain, Concepción		oct-11	2.796
H. N. Avellaneda, SM de Tucumán		oct-11	3.756
H. Nuestra Sra. de las Mercedes, SM de Tucumán		oct-10	9.681

Tabla 2. Cobertura estimada anual del RENAC en base a los hospitales incorporados hasta diciembre de 2011, por provincia

Provincia	Nº de hospitales en el RENAC hasta diciembre 2011	Nacimientos subsector Público	Nacimientos totales	Nacimientos anuales RENAC	Cobertura subsector público (%)	Cobertura total (%)
BUENOS AIRES	20	143.347	249.882	51.737	36	21
CABA	12	34.992	86.065	30.561	87	36
CATAMARCA	1	3.494	6.795	2.378	68	35
CHACO	1	15.374	22.760	5.655	37	25
CHUBUT	2	3.925	9.867	2.420	62	25
CORDOBA	6	26.667	58.411	14.852	56	25
CORRIENTES	1	13.571	20.331	3.111	23	15
ENTRE RIOS	4	11.783	22.490	6.544	56	29
FORMOSA	1	7.940	11.678	3.295	41	28
JUJUY	1	9.053	13.410	3.736	41	28
LA PAMPA	2	2.855	5.426	1.864	65	34
LA RIOJA	1	2.925	6.042	1.844	63	31
MENDOZA	2	17.056	34.191	8.724	51	26
MISIONES	1	14.882	24.817	5.139	35	21
NEUQUEN	2	6.869	12.269	2.544	37	21
RIO NEGRO	2	6.682	12.150	2.104	31	17
SALTA	1	19.080	27.896	8.585	45	31
SAN JUAN	1	7.593	14.175	6.860	90	48
SAN LUIS	1	3.962	7.902	2.100	53	27
SANTA CRUZ	1	4.565	5.986	1.084	24	18
SANTA FE	9	25.330	53.461	17.414	69	33
SGO DEL ESTERO	1	11.791	16.898	6.373	54	38
TIERRA DEL FUEGO	2	1.421	2.480	1.421	100	57
TUCUMAN	3	17.683	30.706	16.233	92	53
TOTAL PAÍS	78	412.840	733.328	206.578	50	28

*Para aquellos hospitales incorporados con posterioridad al 1ro de enero de 2011, los nacimientos anuales se estimaron a partir de los meses en que habían enviado datos.

Fuente: elaboración propia a partir de datos del RENAC y DEIS 2010.

Tabla 3. Recién nacidos con anomalías congénitas (AC) mayores, por provincia, noviembre de 2009 a diciembre de 2011

Provincia	Recién nacidos examinados	Recién nacidos con AC	Prevalencia (%)	IC 95%
BUENOS AIRES	47.040	832	1,77	1,61-1,93
CABA	37.230	720	1,93	1,75-2,12
CATAMARCA	2.934	50	1,70	1,08-2,33
CHACO	11.976	188	1,57	1,27-1,87
CHUBUT	605	5	nr	nr
CORDOBA	3.631	70	1,93	1,33-2,52
CORRIENTES	6.754	71	1,05	0,73-1,37
ENTRE RIOS	1.636	23	1,41	0,65-2,16
FORMOSA	7.117	91	1,28	0,93-1,62
JUJUY	4.713	76	1,61	1,14-2,09
LA PAMPA	.466	13	nr	nr
LA RIOJA	461	18	nr	nr
MENDOZA	2.181	45	2,06	1,27-2,86
MISIONES	10.852	229	2,11	1,75-2,47
NEUQUEN	636	12	nr	nr
RIO NEGRO	526	8	nr	nr
SALTA	10.666	172	1,61	1,30-1,93
SAN JUAN	1.715	19	nr	nr
SAN LUIS	525	9	nr	nr
SANTA CRUZ	271	6	nr	nr
SANTA FE	8.315	143	1,72	1,35-2,09
SGO DEL ESTERO	7.834	132	1,68	1,31-2,06
TIERRA DEL FUEGO	380	15	nr	nr
TUCUMAN	13.606	287	2,11	1,79-2,43
TOTAL PAÍS	182.070	3.234	1,78	1,70-1,86

nr: prevalencia no reportada por número de casos menor a 20

Fuente: elaboración propia a partir de datos del RENAC.

Tabla 4. Prevalencia x 1.000 de anomalías congénitas (AC) mayores agrupadas por categorías de órganos y sistemas, por región, noviembre de 2009 a diciembre de 2011

Categorías de órganos y sistemas	Centro	Cuyo	Noroeste	Noreste	Patagonia	Total
Nacimientos examinados	97.852	4.882	39.753	36.699	2.884	182.070
Sistema nervioso (Q00-Q07)	308	14	153	105	4	584
Prevalencia x 1.000 (IC 95%)	3,15 (2,68-3,61)	2,87 (0,89-4,85)	3,85 (3,05-4,65)	2,86 (2,14-3,58)	nr	3,21 (2,87-3,55)
Cara, cuello, ojo, oído (Q10-Q18)	109	6	51	33	1	200
Prevalencia x 1.000 (IC 95%)	1,11 (0,84-1,39)	nr	1,28 (0,82-1,75)	0,90 (0,50-1,30)	nr	1,10 (0,90-1,30)
Cardiopatías (Q20-Q26, excluye Q21.11 y Q25.0 si EG<37)	463	35	145	75	21	739
Prevalencia x 1.000 (IC 95%)	4,73 (4,16-5,3)	7,17 (4,04-10,3)	3,65 (2,87-4,43)	2,04 (1,43-2,65)	7,28 (3,1811,38)	4,06 (3,67-4,44)
Fisuras orales (Q35-Q37)	126	3	81	52	4	266
Prevalencia x 1.000 (IC 95%)	1,28 (0,99-1,58)	nr	2,03 (1,45-2,62)	1,41 (0,91-1,92)	nr	1,46 (1,23-1,69)
Aparato digestivo (Q38-Q45, Q79.0-Q79.01)	164	3	99	66	10	342
Prevalencia x 1.000 (IC 95%)	1,67 (1,34-2,01)	Nr	2,49 (1,84-3,14)	1,80 (1,23-2,37)	3,47 (0,64-6,30)	1,88 (1,62-2,14)
Aparato respiratorio (Q30-Q34)	36	1	7	7	1	52
Prevalencia x 1.000 (IC 95%)	0,37 (0,21-0,53)	nr	nr	nr	nr	0,29 (0,18-0,39)
Genitales (Q50-Q56)	76	7	31	22	2	138
Prevalencia x 1.000 (IC 95%)	0,78 (0,55-1,01)	nr	0,78 (0,42-1,14)	0,60 (0,27-0,93)	Nr	0,76 (0,59-0,92)
Aparato urinario (Q60-Q64)	182	8	80	48	3	321
Prevalencia x 1.000 (IC 95%)	1,86 (1,50-2,22)	nr	2,01 (1,43-2,59)	1,31 (0,82-1,80)	Nr	1,76 (1,51-2,02)
Defectos de reducción de miembros (Q71-Q73)	60	3	48	24	3	138
Prevalencia x 1.000 (IC 95%)	0,61 (0,41-0,82)	nr	1,21 (0,76-1,66)	0,65 (0,31-1)	nr	0,76 (5,91-9,24)
Otras anomalías de miembros (Q65-Q66, Q69-Q70, Q74)	299	22	130	167	8	626
Prevalencia x 1.000 (IC 95%)	3,06 (2,60-3,51)	0,22 (0,10-0,35)	1,33 (1,03-1,63)	1,71 (1,37-2,05)	nr	3,44 (3,08-3,79)
Defectos de pared abdominal (Q79.2-Q79.5)	128	3	62	59	5	257
Prevalencia x 1.000 (IC 95%)	1,31 (1,01-1,61)	nr	1,56 (1,05-2,07)	1,61 (1,07-2,15)	nr	1,41 (1,18-1,64)
Anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	215	6	105	65	7	398
Prevalencia x 1.000 (IC 95%)	2,20 (1,81-2,58)	nr	2,64 (1,98-3,31)	1,77 (1,20-2,34)	nr	2,19 (1,90-2,47)

nr: prevalencia no reportada por número de casos menor a 10
Fuente: elaboración propia a partir de datos del RENAC.

Tabla 5. Prevalencia por 10.000 de anomalías congénitas (AC) específicas seleccionadas, noviembre de 2009 a diciembre de 2011

AC específicas seleccionadas	N	Prevalencia x 10.000	IC 95%
Anencefalia (Q00)	60	3,30	2,20-4,39
Encefalocele (Q01)	44	2,42	1,48-3,36
Espina bífida (Q05)	120	6,59	5,04-8,14
Hidrocefalia (Q03)	170	9,34	7,49-11,18
Holoprosencefalia (Q4.1-Q4.2)	42	2,31	1,39-3,23
Microcefalia (Q02)	59	3,24	2,15-4,33
Anoftalmia (Q11.1)	10	0,55	0,10-1,00
Microftalmia (Q11.2)	18	0,99	0,39-1,59
Anotia (Q16.0)	6	0,33	0,01-0,68
Microtia (Q17.2)	86	4,72	3,41-6,04
Coartación de aorta (Q25.1-Q25.19)	30	1,65	0,87-2,42
Corazón izquierdo hipoplásico (Q23.4)	28	1,54	0,79-2,29
Tetralogía de Fallot (Q21.3 , Q21.82)	47	2,58	1,61-3,55
Comunicación Interauricular (Q21.1-Q21.18)	153	8,40	6,65-10,16
Comunicación Interventricular (Q21.0)	319	17,52	14,99-20,05
Transposición de Grandes Vasos (Q20.3)	19	1,04	0,43-1,66
Paladar hendido (Q35)	52	2,86	1,83-3,88
Fisura de labio con o sin paladar hendido (Q36-Q37)	214	11,75	9,68-13,83
Atresia de esófago (Q39.0-Q39.11)	57	3,13	2,06-4,20
Atresia intestinal (Q41.1-Q41.9)	37	2,03	1,17-2,89
Atresia duodenal (Q41.0)	26	1,43	0,71-2,15
Atresia anorrectal (Q42.0-Q42.3)	70	3,84	2,66-5,03
Hernia diafragmática (Q79.0-Q79.01)	57	3,13	2,06-4,20
Atresia de coanas (Q30.0)	3	nr	nr
Criptorquidia (Q53.2)	8	0,44	0,04-0,84
Criptorquidia NE (Q53.0 , Q53.9)	6	0,33	0,01-0,68
Genitales ambiguos (Q56.4)	44	2,42	1,48-3,36
Hipospadias (Q54.1-Q54.3)	3	nr	nr
Hipospadias NE (Q54.9)	18	0,99	0,39-1,59
Epispadias (Q64.0)	3	nr	nr
Agenesia renal bilateral (Q60.1)	26	1,43	0,71-2,15
Quistes renales (Q61.1-Q61.90)	89	4,89	3,55-6,23
Extrofia vesical (Q64.1)	2	nr	nr
Polidactilia preaxial (Q69.00 , Q69.1 , Q69.20)	29	1,59	0,83-2,36
Polidactilia postaxial (Q69.02 , Q69.22)	112	6,15	4,65-7,65
Polidactilia NE (Q69.9)	11	0,60	0,13-1,07
Sindactilia (Q70.0-Q70.30 , Q70.4-Q70.90)	77	4,23	2,99-5,47
Defecto transverso (Q71.2-Q71.30)	66	3,62	2,47-4,78
Defecto preaxial (Q71.31 , Q72.5)	43	2,36	1,43-3,29
Defecto postaxial (Q71.5 , Q72.6)	12	0,66	0,17-1,15
Defecto intercalar (Q71.1 , Q73.1)	1	nr	nr
Defecto NE (Q71.8-Q71.9 , Q72.8-Q72.90)	54	2,97	1,92-4,01
Subluxación o luxación de cadera (Q65)	45	2,47	1,52-3,42
Talipes calcaneovalgus (Q66.4)	39	2,14	1,26-3,03
Talipes equinovarus (Q66.0)	123	6,76	5,18-8,33
Talipes NE (Q66.8)	93	5,11	3,74-6,47
Onfalocele (Q79.2)	64	3,52	2,38-4,65
Gastrosquisis (Q79.3)	171	9,39	7,54-11,25
Secuencia de Prune Belly (Q79.4)	12	0,66	0,17-1,15
Trisomía 13 (Q91.4-Q91.7)	8	0,44	0,04-0,84
Trisomía 18 (Q91.0-Q91.3)	24	1,32	0,62-2,01
Síndrome de Down (Q90)	355	19,50	16,83-22,17

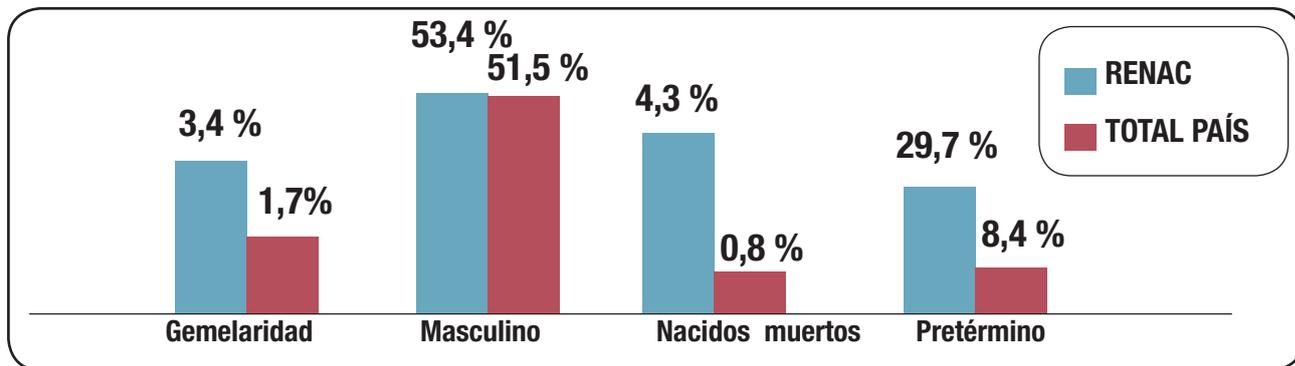
nr: prevalencia no reportada por número de casos menor a 5
Fuente: elaboración propia a partir de datos del RENAC.

Tabla 6. Clasificación de los casos con anomalías congénitas (AC) mayores según diferentes variables, noviembre de 2009 a diciembre de 2011.

Variable	Categorías	Casos	Porcentaje
Clasificación	Aislados	2.079	64,55
	Anomalías congénitas múltiples	571	17,73
	Síndromes, secuencias o asociaciones	571	17,73
Sexo	NE	13	
	Masculino	1.683	52,30
	Femenino	1.470	45,68
Estado al nacimiento	Indeterminado	65	2,02
	NE	16	
	Vivo	3.094	95,70
	Muerto	139	4,30
Gemelaridad	NE	1	
	Total	3.234	
	Gemelo	103	3,43
Condición al momento de envío de datos	No gemelo	2.901	96,57
	NE	230	
	Alta vivo	2.132	69,42
Edad gestacional	Alta muerto	451	14,69
	Sin alta aún	488	15,89
	Reducibles	204	45,23
	Difícilmente reducibles	173	38,36
	No corresponden a causa de muerte	66	14,63
	No clasificables	8	1,77
	NE	23	
	< 37 semanas	889	29,72
Peso	≥ 37 semanas	2.102	70,28
	NE	243	
	<500g	3	0,09
	500-999g	114	3,53
	1000-1499g	167	5,18
	1500-1999g	282	8,74
	2000-2499g	426	13,21
	2500-2999g	654	20,28
3000-3499g	854	26,48	
Edad materna	≥=3500g	725	22,48
	NE	9	
	<15	22	0,69
	15-19	681	21,23
	20-24	902	28,13
	25-29	640	19,96
	30-34	454	14,16
	35-39	323	10,07
40-44	166	5,18	
45-49	18	0,56	
≥=50	1	0,03	
NE	27		



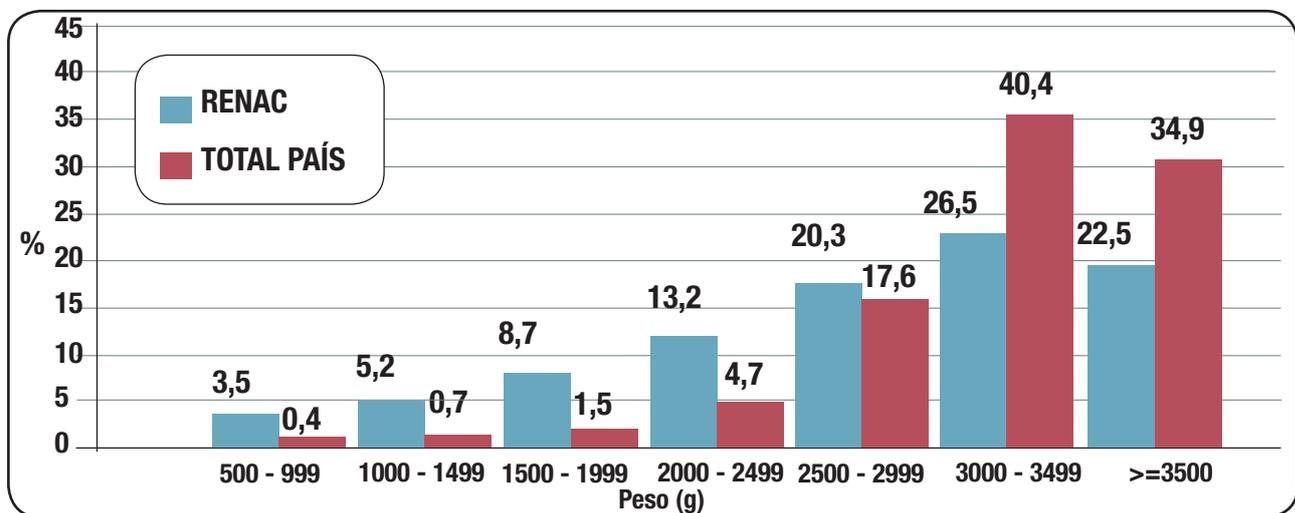
Figura 5. Comparación de variables entre los casos con anomalías congénitas (AC) mayores reportados al RENAC entre noviembre de 2009 y diciembre de 2011 y el total de nacidos vivos, Argentina, 2010 *



*Los datos de nacidos vivos corresponden a todos los subsectores (público, seguridad social, medicina privada)

Fuente: elaboración propia a partir de datos del RENAC y DEIS 2010.

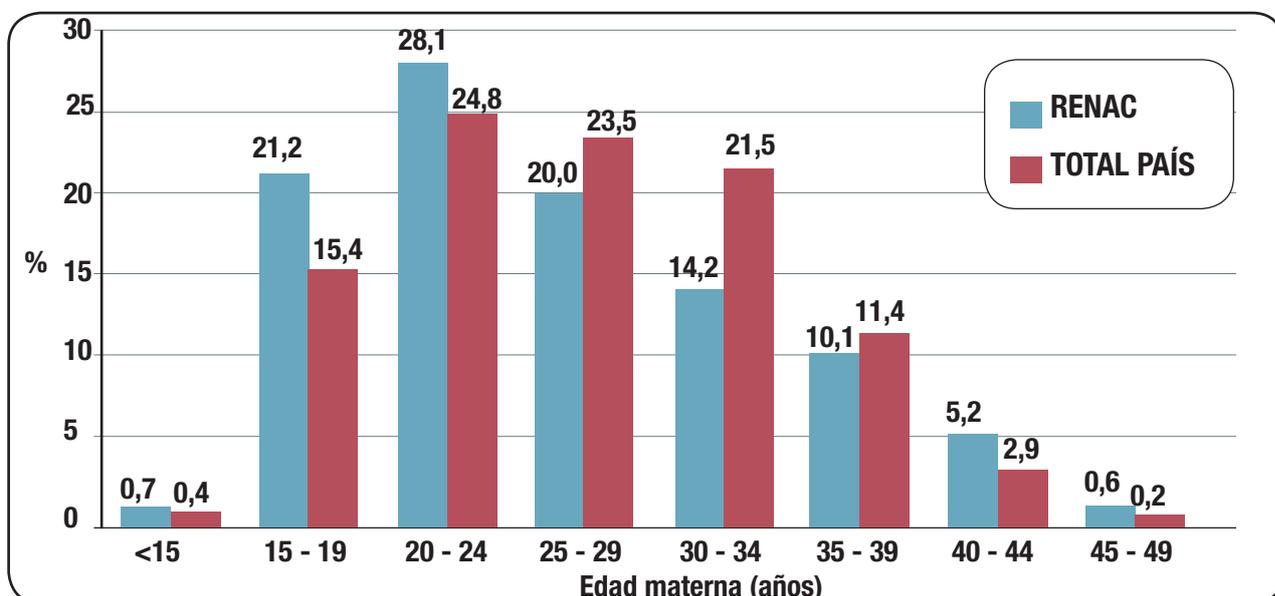
Figura 6. Intervalos de peso al nacimiento en los casos con anomalías congénitas (AC) mayores reportados al RENAC entre noviembre de 2009 y diciembre de 2011 y en el total de nacidos vivos, Argentina, 2010 *



*Los datos de nacidos vivos corresponden a todos los subsectores (público, seguridad social, medicina privada)

Fuente: elaboración propia a partir de datos del RENAC y DEIS 2010.

Figura 7. Intervalos de edad materna en los casos con anomalías congénitas (AC) mayores reportados al RENAC entre noviembre de 2009 y diciembre de 2011 y en el total de nacidos vivos, Argentina, 2010 *



*Los datos de nacidos vivos corresponden a todos los subsectores (público, seguridad social, medicina privada)

Fuente: elaboración propia a partir de datos del RENAC y DEIS 2010.

Tabla 7a. Tasa de mortalidad infantil (MI) x 1.000 , por lugar de residencia de la madre, según subcategorías, por provincia, 2010.

Provincia	Nacidos Vivos	Muertes infantiles	Tasa de MI x 1.000	Muertes infantiles según subcategorías*			Porcentaje		
				Neonatal		Postneo-natal	Neonatal		Postneo-natal
				M1	M2	M3	M1	M2	M3
BUENOS AIRES	288.831	3.457	12,0	1546	655	1256	44,72	18,95	36,33
CABA	45.429	320	7,0	140	69	111	43,75	21,56	34,69
CATAMARCA	6.818	105	15,4	62	18	25	59,05	17,14	23,81
CHACO	22.717	333	14,7	136	59	138	40,84	17,72	41,44
CHUBUT	9.981	98	9,8	46	25	27	46,94	25,51	27,55
CORDOBA	58.540	649	11,1	314	117	218	48,38	18,03	33,59
CORRIENTES	20.477	345	16,8	212	61	72	61,45	17,68	20,87
ENTRE RIOS	22.357	260	11,6	124	55	81	47,69	21,15	31,15
FORMOSA	11.730	209	17,8	105	42	62	50,24	20,10	29,67
JUJUY	13.395	180	13,4	98	25	57	54,44	13,89	31,67
LA PAMPA	5.533	39	7,0	16	6	17	41,03	15,38	43,59
LA RIOJA	6.118	77	12,6	39	16	22	50,65	20,78	28,57
MENDOZA	34.134	399	11,7	205	78	116	51,38	19,55	29,07
MISIONES	24.637	324	13,2	153	47	124	47,22	14,51	38,27
NEUQUEN	12.205	112	9,2	54	26	32	48,21	23,21	28,57
RIO NEGRO	12.060	113	9,4	63	19	31	55,75	16,81	27,43
SALTA	27.790	355	12,8	154	57	144	43,38	16,06	40,56
SAN JUAN	14.189	156	11,0	78	29	49	50,00	18,59	31,41
SAN LUIS	7.928	85	10,7	45	21	19	52,94	24,71	22,35
SANTA CRUZ	6.087	59	9,7	31	12	16	52,54	20,34	27,12
SANTA FE	53.152	545	10,3	274	106	165	50,28	19,45	30,28
SGO DEL ESTERO	17.546	245	14,0	101	43	101	41,22	17,55	41,22
TIERRA DEL FUEGO	2.519	25	9,9	11	5	9	44,00	20,00	36,00
TUCUMAN	30.400	429	14,1	244	71	114	56,88	16,55	26,57
TOTAL	756.176	8.961	11,9	4.251	1662	3006	47,44	18,55	33,55
Otros Paises, NE	1.603	42							

*M1: muertes neonatales tempranas (0-6 días). M2: muertes neonatales tardías (7-27 días). M3: muertes postneonatales (28-365 días).

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la DEIS 2010.

Tabla 7b. Muertes infantiles por causas agrupadas en el Código Q (CIE-10): "Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías, según subcategorías, por provincia, 2010.

Provincia	Nacidos Vivos	Muertes infantiles	Muertes infantiles por causas del grupo Q			Mortalidad proporcional por causas del grupo Q según categorías*		
			N	Mortalidad proporcional (%)	Tasa de MI específica x 1.000	Neonatal		Postneonatal
						M1	M2	M3
BUENOS AIRES	288.831	3.457	888	25,69	3,07	28,27%	27,02%	21,82%
CABA	45.429	320	96	30,00	2,11	34,29%	33,33%	22,52%
CATAMARCA	6.818	105	10	9,52	1,47	11,29%	5,56%	8,00%
CHACO	22.717	333	60	18,02	2,64	13,97%	25,42%	18,84%
CHUBUT	9.981	98	29	29,59	2,91	30,43%	24,00%	33,33%
CORDOBA	58.540	649	199	30,66	3,40	31,21%	37,61%	26,15%
CORRIENTES	20.477	345	69	20,00	3,37	16,98%	19,67%	29,17%
ENTRE RIOS	22.357	260	67	25,77	3,00	22,58%	32,73%	25,93%
FORMOSA	11.730	209	47	22,49	4,01	17,14%	28,57%	27,42%
JUJUY	13.395	180	46	25,56	3,43	18,37%	32,00%	35,09%
LA PAMPA	5.533	39	14	35,90	2,53	43,75%	16,67%	35,29%
LA RIOJA	6.118	77	22	28,57	3,60	30,77%	31,25%	22,73%
MENDOZA	34.134	399	124	31,08	3,63	29,76%	35,90%	30,17%
MISIONES	24.637	324	51	15,74	2,07	14,38%	19,15%	16,13%
NEUQUEN	12.205	112	38	33,93	3,11	31,48%	26,92%	43,75%
RIO NEGRO	12.060	113	26	23,01	2,16	17,46%	42,11%	22,58%
SALTA	27.790	355	96	27,04	3,45	25,97%	22,81%	29,86%
SAN JUAN	14.189	156	49	31,41	3,45	30,77%	37,93%	28,57%
SAN LUIS	7.928	85	22	25,88	2,77	28,89%	28,57%	15,79%
SANTA CRUZ	6.087	59	19	32,20	3,12	25,81%	50,00%	31,25%
SANTA FE	53.152	545	135	24,77	2,54	27,37%	17,92%	24,85%
SGO DEL ESTERO	17.546	245	46	18,78	2,62	18,81%	25,58%	15,84%
TIERRA DEL FUEGO	2.519	25	8	32,00	3,18	27,27%	40,00%	33,33%
TUCUMAN	30.400	429	101	23,54	3,32	18,44%	30,99%	29,82%
TOTAL	756.176	8.961	2.262	25,24	2,99	25,41%	27,92%	23,89%
Otros Paises, NE	1.603	42						

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la DEIS 2010.



3.3. Información discriminada por provincia

Buenos Aires

La información reportada para la provincia corresponde a los datos obtenidos de los 20 hospitales que ingresaron al RENAC a partir de mayo de 2010. Ver tabla "Hospitales incorporados al RENAC entre noviembre de 2009 y diciembre de 2011" (pág. 20)



Tabla 1. Cobertura anual estimada del RENAC en la provincia en base a los hospitales incorporados hasta diciembre de 2011

Nacimientos en la provincia	249.882*
Nacimientos en hospitales del subsector público	143.347*
Número de hospitales en el RENAC	20
Nacimientos anuales en el RENAC	51.737
Cobertura subsector público	36%
Cobertura total	21%

* Fuente: Anuario DEIS (2011) con datos del año 2010
Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Tabla 2. Prevalencia y clasificación de casos con anomalías congénitas (AC) mayores

Total de casos	832
- Aislados (n y %)	561 (67,8%)
- Con AC múltiples (n y %)	132 (15,9%)
- Con síndromes, secuencias o asociaciones (n y %)	135 (16,3%)
- Con AC no especificadas (n)	4
Nacimientos examinados	47.040
Prevalencia	1,77% (1,61-1,93)

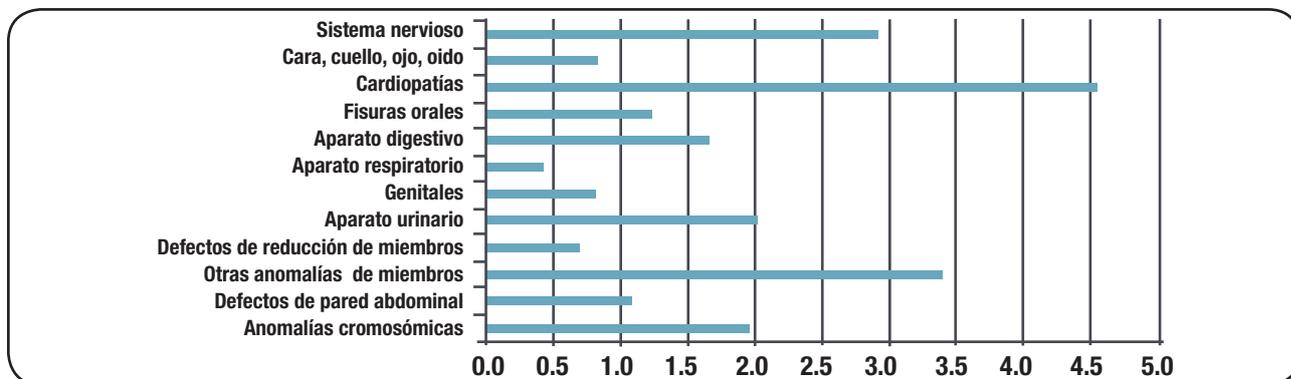
Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC.

Tabla 3. Prevalencia por 1.000 de anomalías congénitas (AC) mayores por categorías de órganos y sistemas.

Categoría	Casos	Prevalencia (x1.000)	IC 95%
Sistema nervioso (Q00-Q07)	137	2,9	2,27-3,55
Cara, cuello, ojo, oído (Q10-Q18)	39	0,8	0,49-1,17
Cardiopatías (Q20-Q26, excluye Q21.11 y Q25.0 si EG<37)	214	4,5	3,75-5,35
Fisuras orales (Q35-Q37)	58	1,2	0,82-1,65
Aparato digestivo (Q38-Q45, Q79.0-Q79.01)	77	1,6	1,16-2,12
Aparato respiratorio (Q30-Q34)	19	0,4	0,16-0,64
Genitales (Q50-Q56)	38	0,8	0,47-1,15
Aparato urinario (Q60-Q64)	94	2,0	1,47-2,53
Defectos de reducción de miembros (Q71-Q73)	32	0,7	0,37-0,99
Otras anomalías de miembros (Q65-Q66, Q69-Q70, Q74)	160	3,4	2,71-4,10
Defectos de pared abdominal (Q79.2-Q79.5)	51	1,1	0,69-1,48
Anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	92	2,0	1,43-2,48

Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Figura 1. Prevalencia por 1.000 de anomalías congénitas (AC) mayores por categorías de órganos y sistemas.



Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Tabla 4a. Tasa de mortalidad infantil general y específica por "Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas" (código Q de CIE-10), Buenos Aires 2010.

Nacimientos	288.831
Total de muertes infantiles	3.457
Tasa de mortalidad infantil (x1.000 nacidos vivos)	12,00
Total de muertes infantiles por Q	888
Tasa de mortalidad infantil específica por Q (x1.000 nacidos vivos)	3,07

Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS

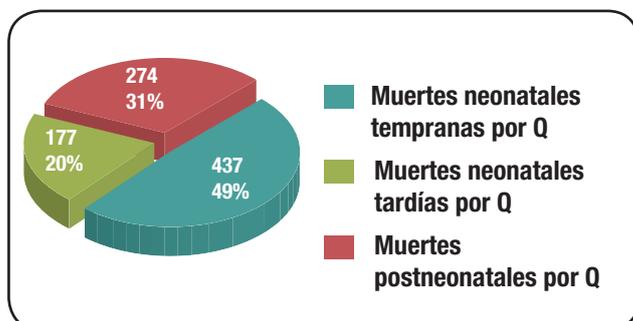
Tabla 4b. Mortalidad infantil proporcional por "Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas" (código Q de CIE-10), Buenos Aires 2010.

Total de muertes infantiles	3.457
Total de muertes infantiles por Q	888
Mortalidad infantil proporcional por Q (%)	25,69%
Muertes neonatales tempranas	1.546
Muertes neonatales tempranas por Q	437
Mortalidad neonatal temprana proporcional por Q (%)	28,27%
Muertes neonatales tardías	655
Muertes neonatales tardías por Q	177
Mortalidad neonatal tardía proporcional por Q (%)	27,02%
Muertes postneonatales	1.256
Muertes postneonatales por Q	274
Mortalidad postneonatal proporcional por Q (%)	21,82%

Muertes neonatales tempranas (0-6 días). Muertes neonatales tardías (7-27 días). Muertes postneonatales (28-365 días).

Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS

Figura 2. Distribución de las muertes infantiles por "Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas" (código Q de CIE-10), Provincia de Buenos Aires 2010.



Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

La información reportada para la provincia corresponde a los datos obtenidos de los 12 hospitales que ingresaron al RENAC a partir de octubre de 2010. Ver tabla "Hospitales incorporados al RENAC entre noviembre de 2009 y diciembre de 2011" (pág. 20)



Tabla 1. Cobertura anual estimada del RENAC en la provincia en base a los hospitales incorporados hasta diciembre de 2011

Nacimientos en la provincia	86.065*
Nacimientos en hospitales del subsector público	34.992*
Número de hospitales en el RENAC	12
Nacimientos anuales en el RENAC	30.561
Cobertura subsector público	87%
Cobertura total	36%

* Fuente: Anuario DEIS (2011) con datos del año 2010

Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Tabla 2. Prevalencia y clasificación de casos con anomalías congénitas (AC) mayores

Total de casos	720
- Aislados (n y %)	464 (64,6%)
- Con AC múltiples (n y %)	112 (15,6%)
- Con síndromes, secuencias o asociaciones (n y %)	142 (19,8%)
- AC no especificadas (n)	2
Nacimientos examinados	37.230
Prevalencia	1,93% (1,75-2,12)

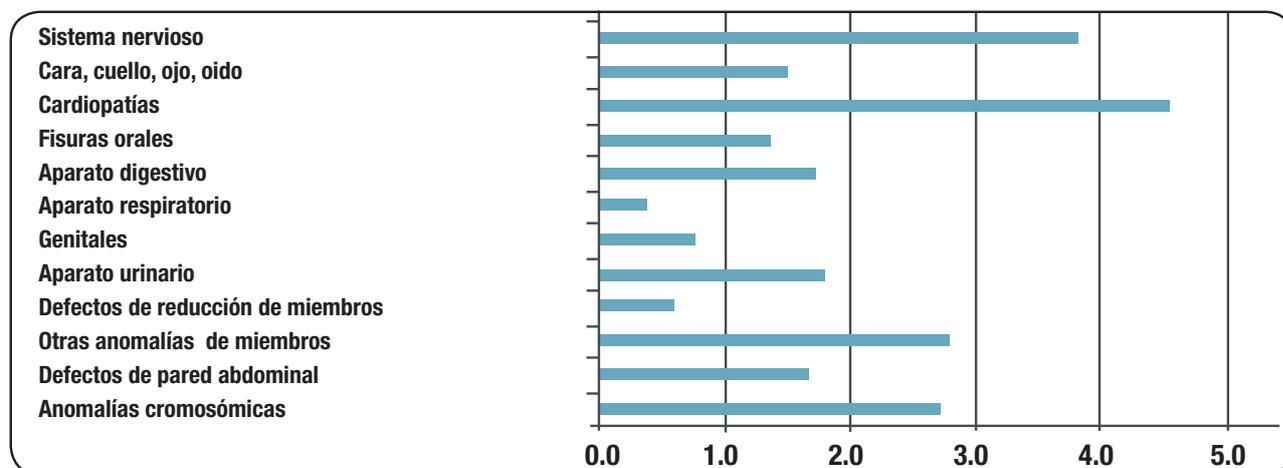
Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC.

Tabla 3. Prevalencia por 1.000 de anomalías congénitas (AC) mayores por categorías de órganos y sistemas.

Categoría	Casos	Prevalencia (x1.000)	IC 95%
Sistema nervioso (Q00-Q07)	142	3,8	2,99-4,64
Cara, cuello, ojo, oído (Q10-Q18)	57	1,5	1,01-2,05
Cardiopatías (Q20-Q26, excluye Q21.11 y Q25.0 si EG<37)	170	4,6	3,66-5,47
Fisuras orales (Q35-Q37)	51	1,4	0,87-1,86
Aparato digestivo (Q38-Q45, Q79.0-Q79.01)	64	1,7	1,16-2,27
Aparato respiratorio (Q30-Q34)	15	0,4	0,13-0,67
Genitales (Q50-Q56)	29	0,8	0,41-1,15
Aparato urinario (Q60-Q64)	66	1,8	1,21-2,34
Defectos de reducción de miembros (Q71-Q73)	22	0,6	0,27-0,92
Otras anomalías de miembros (Q65-Q66, Q69-Q70, Q74)	104	2,8	2,09-3,50
Defectos de pared abdominal (Q79.2-Q79.5)	63	1,7	1,14-2,24
Anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	102	2,7	2,04-3,44

Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Figura 1. Prevalencia por 1.000 de anomalías congénitas (AC) mayores por categorías de órganos y sistemas.



Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Tabla 4a. Tasa de mortalidad infantil general y específica por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), CABA 2010.

Nacimientos	45.429
Total de muertes infantiles	320
Tasa de mortalidad infantil (x1.000 nacidos vivos)	7,00
Total de muertes infantiles por Q	96
Tasa de mortalidad infantil específica por Q (x1.000 nacidos vivos)	2,11

Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS.

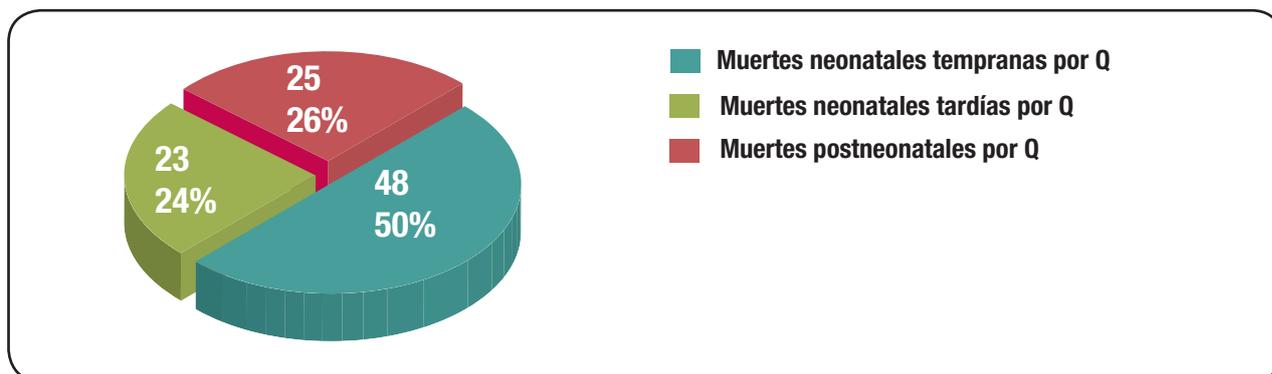
Tabla 4b. Mortalidad infantil proporcional por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), CABA 2010.

Total de muertes infantiles	320
Total de muertes infantiles por Q	96
Mortalidad infantil proporcional por Q (%)	30%
Muertes neonatales tempranas	140
Muertes neonatales tempranas por Q	48
Mortalidad neonatal temprana proporcional por Q (%)	34,29%
Muertes neonatales tardías	69
Muertes neonatales tardías por Q	23
Mortalidad neonatal tardía proporcional por Q (%)	33,33%
Muertes postneonatales	111
Muertes postneonatales por Q	25
Mortalidad postneonatal proporcional por Q (%)	22,52%

Muertes neonatales tempranas (0-6 días). Muertes neonatales tardías (7-27 días). Muertes postneonatales (28-365 días).

Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS

Figura 2. Distribución de las muertes infantiles por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), CABA 2010



Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS



Catamarca

La información reportada para la provincia corresponde a los datos obtenidos del hospital que ingresó al RENAC a partir de octubre de 2010. Ver tabla "Hospitales incorporados al RENAC entre noviembre de 2009 y diciembre de 2011" (pág. 20)



Tabla 1. Cobertura anual estimada del RENAC en la provincia en base a los hospitales incorporados hasta diciembre de 2011

Nacimientos en la provincia	6.795*
Nacimientos en hospitales del subsector público	3.494*
Número de hospitales en el RENAC	1
Nacimientos anuales en el RENAC	2.378
Cobertura subsector público	68%
Cobertura total	35%

* Fuente: Anuario DEIS (2011) con datos del año 2010
Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Tabla 2. Prevalencia y clasificación de casos con anomalías congénitas (AC) mayores

Total de casos	50
- Aislados (n y %)	25 (50%)
- Con AC múltiples (n y %)	14 (28%)
- Con síndromes, secuencias o asociaciones (n y %)	11 (22%)
- AC no especificadas (n)	0
Nacimientos examinados	2.934
Prevalencia	1,70% (1,08-2,33)

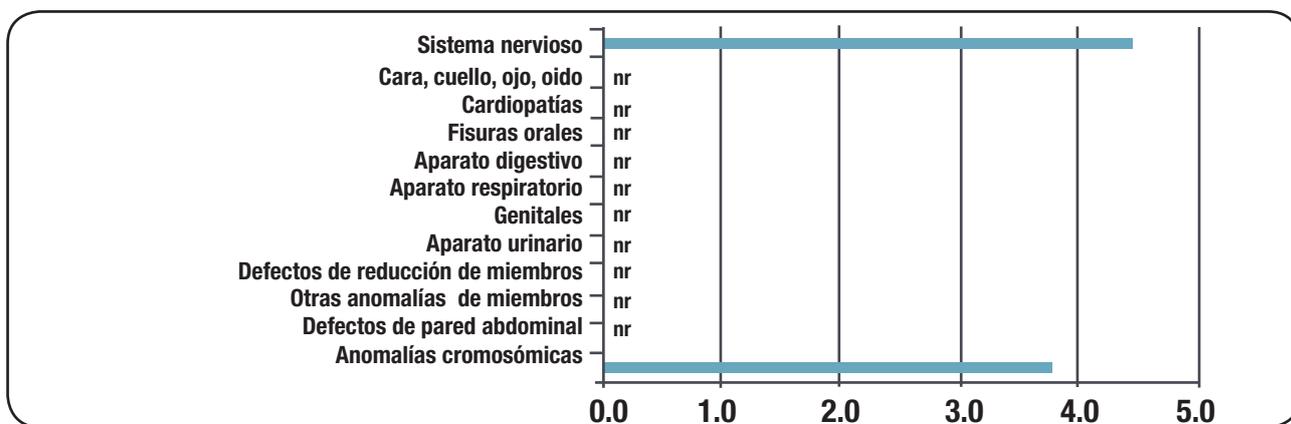
Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC.

Tabla 3. Prevalencia por 1.000 de anomalías congénitas (AC) mayores por categorías de órganos y sistemas.

Categoría	Casos	Prevalencia (x1.000)	IC 95%
Sistema nervioso (Q00-Q07)	13	4,4	1,26-7,60
Cara, cuello, ojo, oído (Q10-Q18)	4	nr	nr
Cardiopatías (Q20-Q26, excluye Q21.11 y Q25.0 si EG<37)	8	nr	nr
Fisuras orales (Q35-Q37)	6	nr	nr
Aparato digestivo (Q38-Q45, Q79.0-Q79.01)	8	nr	nr
Aparato respiratorio (Q30-Q34)	0	nr	nr
Genitales (Q50-Q56)	1	nr	nr
Aparato urinario (Q60-Q64)	4	nr	nr
Defectos de reducción de miembros (Q71-Q73)	11	3,7	0,83-6,67
Otras anomalías de miembros (Q65-Q66, Q69-Q70, Q74)	5	nr	nr
Defectos de pared abdominal (Q79.2-Q79.5)	6	nr	nr
Anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	11	3,7	0,83-6,67

nr: no reportado por número de casos menor a 10.
Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Figura 1. Prevalencia por 1.000 de anomalías congénitas (AC) mayores por categorías de órganos y sistemas.



nr: no reportado por número de casos menor a 10.
Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC.

Tabla 4a. Tasa de mortalidad infantil general y específica por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), Catamarca 2010.

Nacimientos	6.818
Total de muertes infantiles	105
Tasa de mortalidad infantil (x1.000 nacidos vivos)	15,4
Total de muertes infantiles por Q	10
Tasa de mortalidad infantil específica por Q (x1.000 nacidos vivos)	1,47

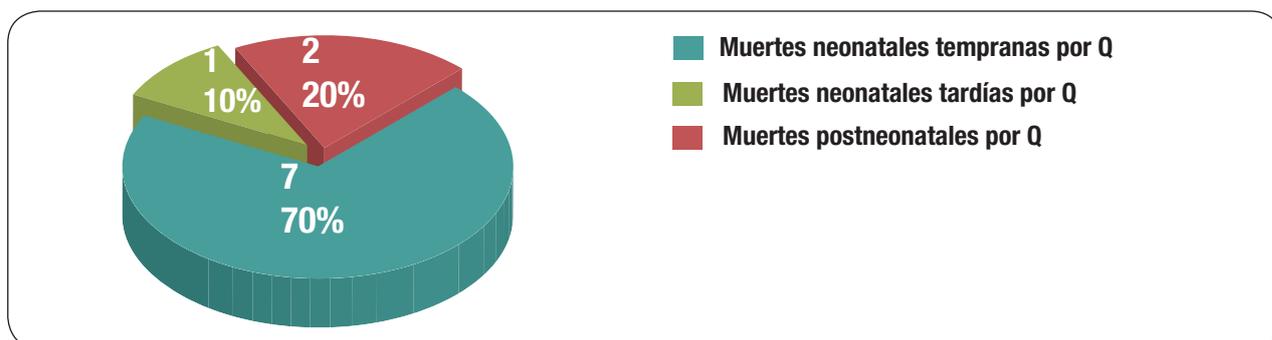
Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS

Tabla 4b. Mortalidad infantil proporcional por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), Catamarca 2010.

Total de muertes infantiles	105
Total de muertes infantiles por Q	10
Mortalidad infantil proporcional por Q (%)	9,52%
Muertes neonatales tempranas	62
Muertes neonatales tempranas por Q	7
Mortalidad neonatal temprana proporcional por Q (%)	11,29%
Muertes neonatales tardías	18
Muertes neonatales tardías por Q	1
Mortalidad neonatal tardía proporcional por Q (%)	5,56%
Muertes postneonatales	25
Muertes postneonatales por Q	2
Mortalidad postneonatal proporcional por Q (%)	8,00%

Muertes neonatales tempranas (0-6 días). Muertes neonatales tardías (7-27 días). Muertes postneonatales (28-365 días).
Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS

Figura 2. Distribución de las muertes infantiles por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), Catamarca 2010



Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS



Chaco

La información reportada para la provincia corresponde a los datos obtenidos del hospital que ingresó al RENAC a partir de noviembre de 2009. Ver tabla "Hospitales incorporados al RENAC entre noviembre de 2009 y diciembre de 2011" (pág. 20)



Tabla 1. Cobertura anual estimada del RENAC en la provincia en base a los hospitales incorporados hasta diciembre de 2011

Nacimientos en la provincia	22.760*
Nacimientos en hospitales del subsector público	15.374*
Número de hospitales en el RENAC	1
Nacimientos anuales en el RENAC	5.655
Cobertura subsector público	37%
Cobertura total	25%

* Fuente: Anuario DEIS (2011) con datos del año 2010
Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Tabla 2. Prevalencia y clasificación de casos con anomalías congénitas (AC) mayores

Total de casos	188
- Aislados (n y %)	124 (66,3%)
- Con AC múltiples (n y %)	34 (18,2%)
- Con síndromes, secuencias o asociaciones (n y %)	29 (15,5%)
- AC no especificadas (n)	1
Nacimientos examinados	11.976
Prevalencia	1,57% (1,27-1,87)

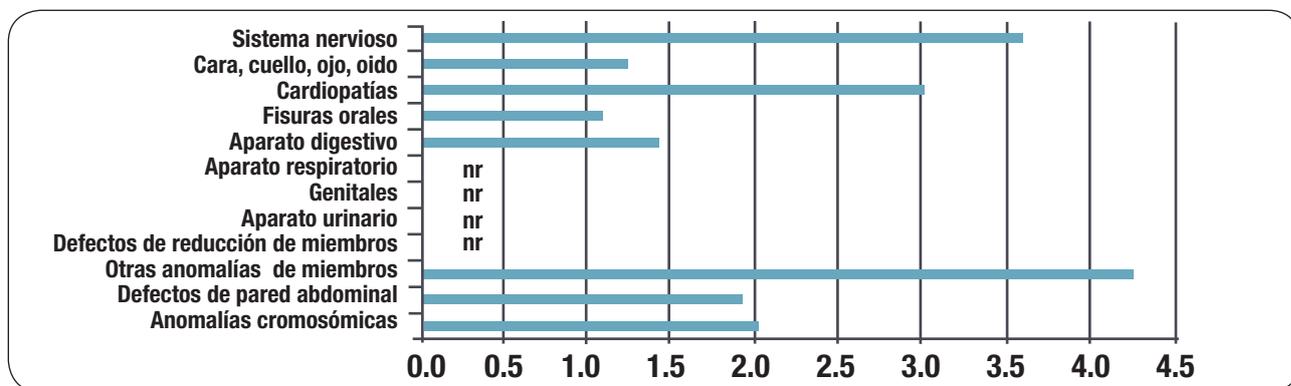
Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC.

Tabla 3. Prevalencia por 1.000 de anomalías congénitas (AC) mayores por categorías de órganos y sistemas.

Categoría	Casos	Prevalencia (x1.000)	IC 95%
Sistema nervioso (Q00-Q07)	43	3,6	2,18-5,00
Cara, cuello, ojo, ido (Q10-Q18)	15	1,3	0,42-2,09
Cardiopatías (Q20-Q26, excluye Q21.11 y Q25.0 si EG<37)	36	3,0	1,71-4,30
Fisuras orales (Q35-Q37)	13	1,1	0,31-1,86
Aparato digestivo (Q38-Q45, Q79.0-Q79.01)	17	1,4	0,53-2,31
Aparato respiratorio (Q30-Q34)	2	nr	nr
Genitales (Q50-Q56)	7	nr	nr
Aparato urinario (Q60-Q64)	9	nr	nr
Defectos de reducción de miembros (Q71-Q73)	4	nr	nr
Otras anomalías de miembros (Q65-Q66, Q69-Q70, Q74)	51	4,3	2,72-5,80
Defectos de pared abdominal (Q79.2-Q79.5)	23	1,9	0,89-2,95
Anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	24	2,0	0,95-3,06

nr: no reportado por número de casos menor a 10.
Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Figura 1. Prevalencia por 1.000 de anomalías congénitas (AC) mayores por categorías de órganos y sistemas.



nr: no reportado por número de casos menor a 10.
Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC.

Tabla 4a. Tasa de mortalidad infantil general y específica por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), Chaco 2010.

Nacimientos	22,717
Total de muertes infantiles	333
Tasa de mortalidad infantil (x1.000 nacidos vivos)	14,7
Total de muertes infantiles por Q	60
Tasa de mortalidad infantil específica por Q (x1.000 nacidos vivos)	2,64

Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS

Tabla 4b. Mortalidad infantil proporcional por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), Chaco 2010.

Total de muertes infantiles	333
Total de muertes infantiles por Q	60
Mortalidad infantil proporcional por Q (%)	18,02%
Muertes neonatales tempranas	136
Muertes neonatales tempranas por Q	19
Mortalidad neonatal temprana proporcional por Q (%)	13,97%
Muertes neonatales tardías	59
Muertes neonatales tardías por Q	15
Mortalidad neonatal tardía proporcional por Q (%)	25,42%
Muertes postneonatales	138
Muertes postneonatales por Q	26
Mortalidad postneonatal proporcional por Q (%)	18,84%

Muertes neonatales tempranas (0-6 días). Muertes neonatales tardías (7-27 días). Muertes postneonatales (28-365 días).
Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS

Figura 2. Distribución de las muertes infantiles por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), Chaco 2010



Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS

Chubut

La información reportada para la provincia corresponde a los datos obtenidos de 2 hospitales que ingresaron al RENAC a partir de octubre de 2011. Ver tabla "Hospitales incorporados al RENAC entre noviembre de 2009 y diciembre de 2011" (pág. 20)



Tabla 1. Cobertura anual estimada del RENAC en la provincia en base a los hospitales incorporados hasta diciembre de 2011

Nacimientos en la provincia	9.867*
Nacimientos en hospitales del subsector público	3.925*
Número de hospitales en el RENAC	2
Nacimientos anuales en el RENAC	2.420**
Cobertura subsector público	62%
Cobertura total	25%

* Fuente: Anuario DEIS (2011) con datos del año 2010

** Estimados a partir de los nacimientos examinados en 2011

Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Tabla 2. Prevalencia y clasificación de casos con anomalías congénitas (AC) mayores

Total de casos	5
- Aislados	3
- Con AC múltiples	1
- Con síndromes, secuencias o asociaciones	1
- Con AC no especificadas	0
Nacimientos examinados	605
Prevalencia	nr

nr: no reportado por número de casos menor a 20.

Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC.

Tabla 3. Prevalencia por 1.000 de anomalías congénitas (AC) mayores por categorías de órganos y sistemas.

Categoría	Casos	Prevalencia (x1.000)	IC 95%
Sistema nervioso (Q00-Q07)	1	nr	nr
Cara, cuello, ojo, oído (Q10-Q18)	0	nr	nr
Cardiopatías (Q20-Q26, excluye Q21.11 y Q25.0 si EG<37)	0	nr	nr
Fisuras orales (Q35-Q37)	2	nr	nr
Aparato digestivo (Q38-Q45, Q79.0-Q79.01)	0	nr	nr
Aparato respiratorio (Q30-Q34)	0	nr	nr
Genitales (Q50-Q56)	0	nr	nr
Aparato urinario (Q60-Q64)	0	nr	nr
Defectos de reducción de miembros (Q71-Q73)	0	nr	nr
Otras anomalías de miembros (Q65-Q66, Q69-Q70, Q74)	2	nr	nr
Defectos de pared abdominal (Q79.2-Q79.5)	0	nr	nr
Anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	1	nr	nr

nr: no reportado por número de casos menor a 10.

Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC



Tabla 4a. Tasa de mortalidad infantil general y específica por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), Chubut 2010.

Nacimientos	9.981
Total de muertes infantiles	98
Tasa de mortalidad infantil (x1.000 nacidos vivos)	9,8
Total de muertes infantiles por Q	29
Tasa de mortalidad infantil específica por Q (x1.000 nacidos vivos)	2,91

Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS

Tabla 4b. Mortalidad infantil proporcional por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), Chubut 2010.

Total de muertes infantiles	98
Total de muertes infantiles por Q	29
Mortalidad infantil proporcional por Q (%)	29,59%
Muertes neonatales tempranas	46
Muertes neonatales tempranas por Q	14
Mortalidad neonatal temprana proporcional por Q (%)	30,43%
Muertes neonatales tardías	25
Muertes neonatales tardías por Q	6
Mortalidad neonatal tardía proporcional por Q (%)	24%
Muertes postneonatales	27
Muertes postneonatales por Q	9
Mortalidad postneonatal proporcional por Q (%)	33,33%

Muertes neonatales tempranas (0-6 días). Muertes neonatales tardías (7-27 días). Muertes postneonatales (28-365 días).

Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS

Figura 1. Distribución de las muertes infantiles por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), Chubut 2010



Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS



Córdoba

La información reportada para la provincia corresponde a los datos obtenidos de los 6 hospitales que ingresaron al RENAC a partir de octubre de 2011. Ver tabla "Hospitales incorporados al RENAC entre noviembre de 2009 y diciembre de 2011" (pág. 20)



Tabla 1. Cobertura anual estimada del RENAC en la provincia en base a los hospitales incorporados hasta diciembre de 2011

Nacimientos en la provincia	58.411*
Nacimientos en hospitales del subsector público	26.667*
Número de hospitales RENAC	6
Nacimientos totales RENAC	14.852**
Cobertura público	56%
Cobertura total	25%

* Fuente: Anuario DEIS (2011) con datos del año 2010

**Estimados a partir de los nacimientos examinados en 2011

Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Tabla 2. Prevalencia y clasificación de casos con anomalías congénitas (AC) mayores

Total de casos	70
- Aislados (n y %)	45 (64,3%)
- Con AC múltiples (n y %)	11 (15,7%)
- Con síndromes, secuencias o asociaciones (n y %)	14 (20%)
- AC no especificadas (n)	0
Nacimientos examinados	3.631
Prevalencia	1,93% (1,33-2,52)

Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC.

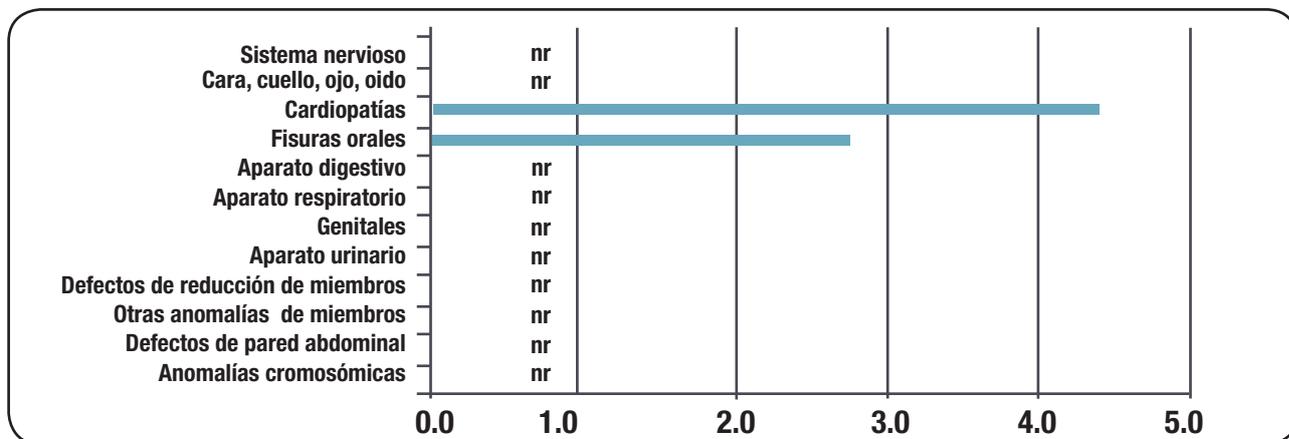
Tabla 3. Prevalencia por 1.000 de anomalías congénitas (AC) mayores por categorías de órganos y sistemas.

Categoría	Casos	Prevalencia (x1.000)	IC 95%
Sistema nervioso (Q00-Q07)	9	nr	nr
Cara, cuello, ojo, oído (Q10-Q18)	6	nr	nr
Cardiopatías (Q20-Q26, excluye Q21.11 y Q25.0 si EG<37)	16	4,4	1,56-7,25
Fisuras orales (Q35-Q37)	10	2,8	0,51-5,00
Aparato digestivo (Q38-Q45, Q79.0-Q79.01)	7	nr	nr
Aparato respiratorio (Q30-Q34)	1	nr	nr
Genitales (Q50-Q56)	3	nr	nr
Aparato urinario (Q60-Q64)	7	nr	nr
Defectos de reducción de miembros (Q71-Q73)	2	nr	nr
Otras anomalías de miembros (Q65-Q66, Q69-Q70, Q74)	9	nr	nr
Defectos de pared abdominal (Q79.2-Q79.5)	5	nr	nr
Anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	8	nr	nr

nr: no reportado por número de casos menor a 10.

Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Figura 1. Prevalencia por 1.000 de anomalías congénitas (AC) mayores por categorías de órganos y sistemas.



nr: no reportado por número de casos menor a 10.
Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Tabla 4a. Tasa de mortalidad infantil general y específica por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), Córdoba 2010.

Nacimientos	58.540
Total de muertes infantiles	649
Tasa de mortalidad infantil (x1.000 nacidos vivos)	11,1
Total de muertes infantiles por Q	199
Tasa de mortalidad infantil específica por Q (x1.000 nacidos vivos)	3,40

Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS

Tabla 4b. Mortalidad infantil proporcional por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), Córdoba 2010.

Total de muertes infantiles	649
Total de muertes infantiles por Q	199
Mortalidad infantil proporcional por Q (%)	30,66%
Muertes neonatales tempranas	314
Muertes neonatales tempranas por Q	98
Mortalidad neonatal temprana proporcional por Q (%)	31,21%
Muertes neonatales tardías	117
Muertes neonatales tardías por Q	44
Mortalidad neonatal tardía proporcional por Q (%)	37,61%
Muertes postneonatales	218
Muertes postneonatales por Q	57
Mortalidad postneonatal proporcional por Q (%)	26,15%

Muertes neonatales tempranas (0-6 días). Muertes neonatales tardías (7-27 días). Muertes postneonatales (28-365 días).
Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS

Figura 2. Distribución de las muertes infantiles por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), Córdoba 2010



Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS



Corrientes

La información reportada para la provincia corresponde a los datos obtenidos del hospital que ingresó al RENAC a partir de noviembre de 2008. Ver tabla "Hospitales incorporados al RENAC entre noviembre de 2009 y diciembre de 2011" (pág. 20)



Tabla 1. Cobertura anual estimada del RENAC en la provincia en base a los hospitales incorporados hasta diciembre de 2011

Nacimientos en la provincia	20.331*
Nacimientos en hospitales del subsector público	13.571*
Número de hospitales RENAC	1
Nacimientos totales RENAC	3.111
Cobertura público	23%
Cobertura total	15%

* Fuente: Anuario DEIS (2011) con datos del año 2010
Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Tabla 2. Prevalencia y clasificación de casos con anomalías congénitas (AC) mayores

Total de casos	71
- Aislados (n y %)	36 (52,2%)
- Con AC múltiples (n y %)	22 (31,9%)
- Con síndromes, secuencias o asociaciones (n y %)	11 (15,9%)
- AC no especificadas (n y %)	2
Nacimientos examinados	6.754
Prevalencia	1,05% (0,73-1,37)

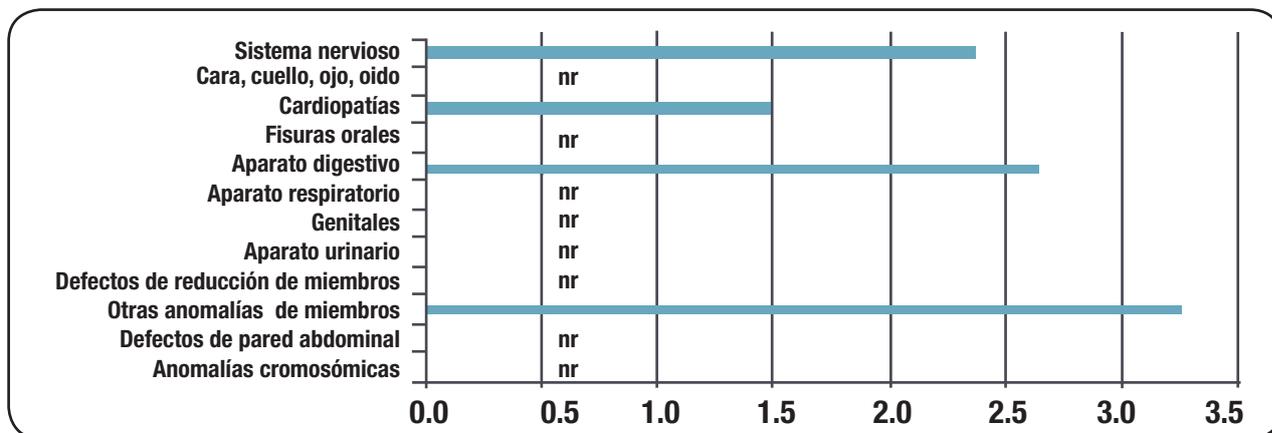
Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC.

Tabla 3. Prevalencia por 1.000 de anomalías congénitas (AC) mayores por categorías de órganos y sistemas.

Categoría	Casos	Prevalencia (x1.000)	IC 95%
Sistema nervioso (Q00-Q07)	16	2,4	0,84-3,90
Cara, cuello, ojo, oído (Q10-Q18)	4	nr	nr
Cardiopatías (Q20-Q26, excluye Q21.11 y Q25.0 si EG<37)	10	1,5	0,27-2,69
Fisuras orales (Q35-Q37)	8	nr	nr
Aparato digestivo (Q38-Q45, Q79.0-Q79.01)	18	2,7	1,04-4,29
Aparato respiratorio (Q30-Q34)	3	nr	nr
Genitales (Q50-Q56)	5	nr	nr
Aparato urinario (Q60-Q64)	9	nr	nr
Defectos de reducción de miembros (Q71-Q73)	5	nr	nr
Otras anomalías de miembros (Q65-Q66, Q69-Q70, Q74)	22	3,3	1,47-5,05
Defectos de pared abdominal (Q79.2-Q79.5)	9	nr	nr
Anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	4	nr	nr

nr: no reportado por número de casos menor a 10.
Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Figura 1. Prevalencia por 1.000 de anomalías congénitas (AC) mayores por categorías de órganos y sistemas.



nr: no reportado por número de casos menor a 10.
Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Tabla 4a. Tasa de mortalidad infantil general y específica por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), Corrientes 2010.

Nacimientos	20.477
Total de muertes infantiles	345
Tasa de mortalidad infantil (x1.000 nacidos vivos)	16,8
Total de muertes infantiles por Q	69
Tasa de mortalidad infantil específica por Q (x1.000 nacidos vivos)	3,37

Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS

Tabla 4b. Mortalidad infantil proporcional por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), Corrientes 2010.

Total de muertes infantiles	345
Total de muertes infantiles por Q	69
Mortalidad infantil proporcional por Q (%)	20,00%
Muertes neonatales tempranas	212
Muertes neonatales tempranas por Q	36
Mortalidad neonatal temprana proporcional por Q (%)	16,98%
Muertes neonatales tardías	61
Muertes neonatales tardías por Q	12
Mortalidad neonatal tardía proporcional por Q (%)	19,67%
Muertes postneonatales	72
Muertes postneonatales por Q	21
Mortalidad postneonatal proporcional por Q (%)	29,17%

Muertes neonatales tempranas (0-6 días). Muertes neonatales tardías (7-27 días). Muertes postneonatales (28-365 días).
Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS

Figura 2. Distribución de las muertes infantiles por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), Corrientes 2010



Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS

Entre Ríos

La información reportada para la provincia corresponde a los datos obtenidos de los 4 hospitales que ingresaron al RENAC a partir de octubre de 2011. Ver tabla "Hospitales incorporados al RENAC entre noviembre de 2009 y diciembre de 2011" (pág. 21)



Tabla 1. Cobertura anual estimada del RENAC en la provincia en base a los hospitales incorporados hasta diciembre de 2011

Nacimientos en la provincia	22.490*
Nacimientos en hospitales del subsector público	11.783*
Número de hospitales RENAC	4
Nacimientos totales RENAC	6.544**
Cobertura público	56%
Cobertura total	29%

* Fuente: Anuario DEIS (2011) con datos del año 2010

**Estimados a partir de los nacimientos examinados en 2011

Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Tabla 2. Prevalencia y clasificación de casos con anomalías congénitas (AC) mayores

Total de casos	23
- Aislados (n y %)	15 (65,2%)
- Con AC múltiples (n y %)	5 (21,7%)
- Con síndromes, secuencias o asociaciones (n y %)	3 (13,0%)
- AC no especificadas (n y %)	0
Nacimientos examinados	1.636
Prevalencia	1,41% (0,65-2,16)

Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC.

Tabla 3. Prevalencia por 1.000 de anomalías congénitas (AC) mayores por categorías de órganos y sistemas.

Categoría	Casos	Prevalencia (x1.000)	IC 95%
Sistema nervioso (Q00-Q07)	8	nr	nr
Cara, cuello, ojo, oído (Q10-Q18)	1	nr	nr
Cardiopatías (Q20-Q26, excluye Q21.11 y Q25.0 si EG<37)	4	nr	nr
Fisuras orales (Q35-Q37)	1	nr	nr
Aparato digestivo (Q38-Q45, Q79.0-Q79.01)	3	nr	nr
Aparato respiratorio (Q30-Q34)	0	nr	nr
Genitales (Q50-Q56)	2	nr	nr
Aparato urinario (Q60-Q64)	3	nr	nr
Defectos de reducción de miembros (Q71-Q73)	0	nr	nr
Otras anomalías de miembros (Q65-Q66, Q69-Q70, Q74)	4	nr	nr
Defectos de pared abdominal (Q79.2-Q79.5)	2	nr	nr
Anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	1	nr	nr

nr: no reportado por número de casos menor a 10.

Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Tabla 4a. Tasa de mortalidad infantil general y específica por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), Entre Ríos 2010.

Nacimientos	22.357
Total de muertes infantiles	260
Tasa de mortalidad infantil (x1.000 nacidos vivos)	11,6
Total de muertes infantiles por Q	67
Tasa de mortalidad infantil específica por Q (x1.000 nacidos vivos)	3,00

Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS

Tabla 4b. Mortalidad infantil proporcional por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), Entre Ríos 2010.

Total de muertes infantiles	260
Total de muertes infantiles por Q	67
Mortalidad infantil proporcional por Q (%)	25,77%
Muertes neonatales tempranas	124
Muertes neonatales tempranas por Q	28
Mortalidad neonatal temprana proporcional por Q (%)	22,58%
Muertes neonatales tardías	55
Muertes neonatales tardías por Q	18
Mortalidad neonatal tardía proporcional por Q (%)	32,73%
Muertes postneonatales	81
Muertes postneonatales por Q	21
Mortalidad postneonatal proporcional por Q (%)	25,93%

Muertes neonatales tempranas (0-6 días). Muertes neonatales tardías (7-27 días). Muertes postneonatales (28-365 días).
Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS

Figura 1. Distribución de las muertes infantiles por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), Entre Ríos 2010



Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS



Formosa

La información reportada para la provincia corresponde a los datos obtenidos del hospital que ingresó al RENAC a partir de noviembre de 2009. Ver tabla "Hospitales incorporados al RENAC entre noviembre de 2009 y diciembre de 2011" (pág. 21)



Tabla 1. Cobertura anual estimada del RENAC en la provincia en base a los hospitales incorporados hasta diciembre de 2011

Nacimientos en la provincia	11.678*
Nacimientos en hospitales del subsector público	7.940*
Número de hospitales RENAC	1
Nacimientos totales RENAC	3.295
Cobertura público	41%
Cobertura total	28%

* Fuente: Anuario DEIS (2011) con datos del año 2010

Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Tabla 2. Prevalencia y clasificación de casos con anomalías congénitas (AC) mayores

Total de casos	91
- Aislados (n y %)	67 (75,3%)
- Con AC múltiples (n y %)	14 (15,7%)
- Con síndromes, secuencias o asociaciones (n y %)	8 (9%)
- AC no especificadas (n y %)	2
Nacimientos examinados	7.117
Prevalencia	1,28% (0,93-1,62)

Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC.

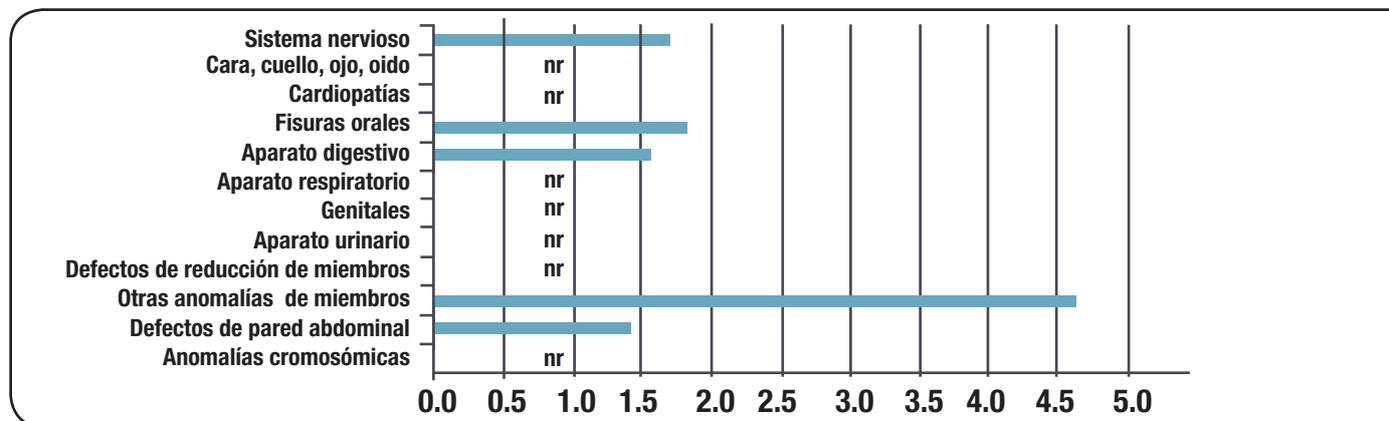
Tabla 3. Prevalencia por 1.000 de anomalías congénitas (AC) mayores por categorías de órganos y sistemas.

Categoría	Casos	Prevalencia (x1.000)	IC 95%
Sistema nervioso (Q00-Q07)	12	1,7	0,43-2,94
Cara, cuello, ojo, oído (Q10-Q18)	7	nr	nr
Cardiopatías (Q20-Q26, excluye Q21.11 y Q25.0 si EG<37)	6	nr	nr
Fisuras orales (Q35-Q37)	13	1,8	0,52-3,13
Aparato digestivo (Q38-Q45, Q79.0-Q79.01)	11	1,5	0,34-2,75
Aparato respiratorio (Q30-Q34)	1	nr	nr
Genitales (Q50-Q56)	2	nr	nr
Aparato urinario (Q60-Q64)	2	nr	nr
Defectos de reducción de miembros (Q71-Q73)	5	nr	nr
Otras anomalías de miembros (Q65-Q66, Q69-Q70, Q74)	33	4,6	2,55-6,72
Defectos de pared abdominal (Q79.2-Q79.5)	10	1,4	0,26-2,55
Anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	7	nr	nr

nr: no reportado por número de casos menor a 10.

Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Figura 1. Prevalencia por 1.000 de anomalías congénitas (AC) mayores por categorías de órganos y sistemas.



nr: no reportado por número de casos menor a 10.
Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Tabla 4a. Tasa de mortalidad infantil general y específica por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), Formosa 2010.

Nacimientos	11.730
Total de muertes infantiles	209
Tasa de mortalidad infantil (x1.000 nacidos vivos)	17,8
Total de muertes infantiles por Q	47
Tasa de mortalidad infantil específica por Q (x1.000 nacidos vivos)	4,01

Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS

Tabla 4b. Mortalidad infantil proporcional por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), Formosa 2010.

Total de muertes infantiles	209
Total de muertes infantiles por Q	47
Mortalidad infantil proporcional por Q (%)	22,49%
Muertes neonatales tempranas	105
Muertes neonatales tempranas por Q	18
Mortalidad neonatal temprana proporcional por Q (%)	17,14%
Muertes neonatales tardías	42
Muertes neonatales tardías por Q	12
Mortalidad neonatal tardía proporcional por Q (%)	28,57%
Muertes postneonatales	62
Muertes postneonatales por Q	17
Mortalidad postneonatal proporcional por Q (%)	27,42%

Muertes neonatales tempranas (0-6 días). Muertes neonatales tardías (7-27 días). Muertes postneonatales (28-365 días).
Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS

Figura 2. Distribución de las muertes infantiles por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), Formosa 2010



Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS



Jujuy

La información reportada para la provincia corresponde a los datos obtenidos del hospital que ingresó al RENAC a partir de octubre de 2010. Ver tabla "Hospitales incorporados al RENAC entre noviembre de 2009 y diciembre de 2011" (pág. 21)



Tabla 1. Cobertura anual estimada del RENAC en la provincia en base a los hospitales incorporados hasta diciembre de 2011

Nacimientos en la provincia	13.410*
Nacimientos en hospitales del subsector público	9.053*
Número de hospitales RENAC	1
Nacimientos totales RENAC	3.736
Cobertura público	41%
Cobertura total	28%

* Fuente: Anuario DEIS (2011) con datos del año 2010
Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Tabla 2. Prevalencia y clasificación de casos con anomalías congénitas (AC) mayores

Total de casos	76
- Aislados (n y %)	40 (52,6%)
- Con AC múltiples (n y %)	21 (27,6%)
- Con síndromes, secuencias o asociaciones (n y %)	15 (19,7%)
- AC no especificadas (n y %)	0
Nacimientos examinados	4.713
Prevalencia	1,61% (1,14-2,09)

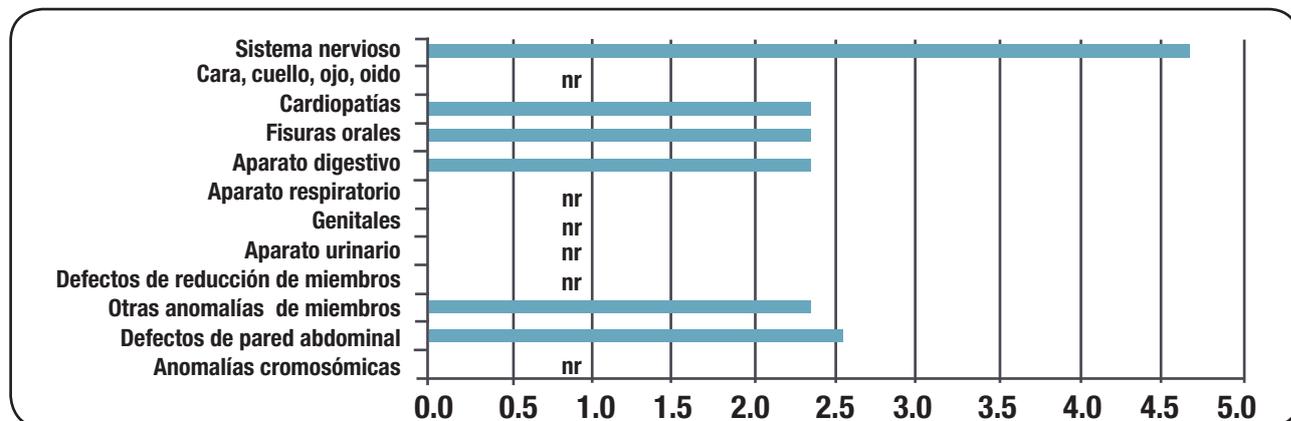
Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC.

Tabla 3. Prevalencia por 1.000 de anomalías congénitas (AC) mayores por categorías de órganos y sistemas.

Categoría	Casos	Prevalencia (x1.000)	IC 95%
Sistema nervioso (Q00-Q07)	22	4,7	2,10-7,24
Cara, cuello, ojo, oído (Q10-Q18)	4	nr	nr
Cardiopatías (Q20-Q26, excluye Q21.11 y Q25.0 si EG<37)	11	2,3	0,52-4,15
Fisuras orales (Q35-Q37)	11	2,3	0,52-4,15
Aparato digestivo (Q38-Q45, Q79.0-Q79.01)	11	2,3	0,52-4,15
Aparato respiratorio (Q30-Q34)	0	nr	nr
Genitales (Q50-Q56)	1	nr	nr
Aparato urinario (Q60-Q64)	9	nr	nr
Defectos de reducción de miembros (Q71-Q73)	4	nr	nr
Otras anomalías de miembros (Q65-Q66, Q69-Q70, Q74)	11	2,3	0,52-4,15
Defectos de pared abdominal (Q79.2-Q79.5)	12	2,5	0,65-4,44
Anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	9	nr	nr

nr: no reportado por número de casos menor a 10.
Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Figura 1. Prevalencia por 1.000 de anomalías congénitas (AC) mayores por categorías de órganos y sistemas.



nr: no reportado por número de casos menor a 10.
Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Tabla 4a. Tasa de mortalidad infantil general y específica por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), Jujuy 2010.

Nacimientos	13.395
Total de muertes infantiles	180
Tasa de mortalidad infantil (x1.000 nacidos vivos)	13,4
Total de muertes infantiles por Q	46
Tasa de mortalidad infantil específica por Q (x1.000 nacidos vivos)	3,43

Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS

Tabla 4b. Mortalidad infantil proporcional por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), Jujuy 2010.

Total de muertes infantiles	180
Total de muertes infantiles por Q	46
Mortalidad infantil proporcional por Q (%)	25,56%
Muertes neonatales tempranas	98
Muertes neonatales tempranas por Q	18
Mortalidad neonatal temprana proporcional por Q (%)	18,37%
Muertes neonatales tardías	25
Muertes neonatales tardías por Q	8
Mortalidad neonatal tardía proporcional por Q (%)	32%
Muertes postneonatales	57
Muertes postneonatales por Q	20
Mortalidad postneonatal proporcional por Q (%)	35,09%

Muertes neonatales tempranas (0-6 días). Muertes neonatales tardías (7-27 días). Muertes postneonatales (28-365 días).
Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS

Figura 2. Distribución de las muertes infantiles por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), Jujuy 2010



Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS



La Pampa

La información reportada para la provincia corresponde a los datos obtenidos de los 2 hospitales que ingresaron al RENAC a partir de octubre de 2011. Ver tabla "Hospitales incorporados al RENAC entre noviembre de 2009 y diciembre de 2011" (pág. 21)



Tabla 1. Cobertura anual estimada del RENAC en la provincia en base a los hospitales incorporados hasta diciembre de 2011

Nacimientos en la provincia	5.426*
Nacimientos en hospitales del subsector público	2.855*
Número de hospitales RENAC	2
Nacimientos totales RENAC	1.864**
Cobertura público	65%
Cobertura total	34%

* Fuente: Anuario DEIS (2011) con datos del año 2010

**Estimados a partir de los nacimientos examinados en 2011

Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Tabla 2. Prevalencia y clasificación de casos con anomalías congénitas (AC) mayores

Total de casos	13
- Aislados	5
- Con AC múltiples	5
- Con síndromes, secuencias o asociaciones	3
- Con malformaciones no especificadas	0
Nacimientos examinados	466
Prevalencia	nr

nr: no reportado por número de casos menor a 20.

Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC.

Tabla 3. Prevalencia por 1.000 de anomalías congénitas (AC) mayores por categorías de órganos y sistemas.

Categoría	Casos	Prevalencia (x1.000)	IC inferior-IC superior
Sistema nervioso (Q00-Q07)	1	nr	nr
Cara, cuello, ojo, oído (Q10-Q18)	1	nr	nr
Cardiopatías (Q20-Q26, excluye Q21.11 y Q25.0 si EG<37)	4	nr	nr
Fisuras orales (Q35-Q37)	0	nr	nr
Aparato digestivo (Q38-Q45, Q79.0-Q79.01)	4	nr	nr
Aparato respiratorio (Q30-Q34)	1	nr	nr
Genitales (Q50-Q56)	1	nr	nr
Aparato urinario (Q60-Q64)	0	nr	nr
Defectos de reducción de miembros (Q71-Q73)	3	nr	nr
Otras anomalías de miembros (Q65-Q66, Q69-Q70, Q74)	1	nr	nr
Defectos de pared abdominal (Q79.2-Q79.5)	2	nr	nr
Anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	2	nr	nr

nr: no reportado por número de casos menor a 10.

Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Tabla 4a. Tasa de mortalidad infantil general y específica por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), La Pampa 2010.

Nacimientos	5.533
Total de muertes infantiles	39
Tasa de mortalidad infantil (x1.000 nacidos vivos)	7
Total de muertes infantiles por Q	14
Tasa de mortalidad infantil específica por Q (x1.000 nacidos vivos)	2,53

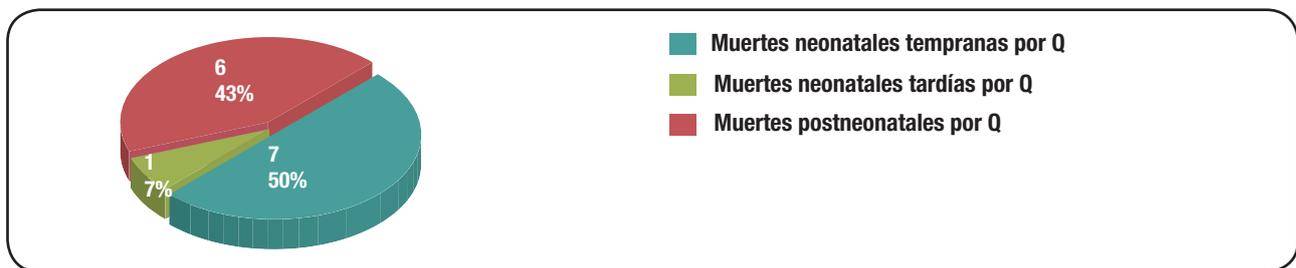
Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS

Tabla 4b. Mortalidad infantil proporcional por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), La Pampa 2010.

Total de muertes infantiles	39
Total de muertes infantiles por Q	14
Mortalidad infantil proporcional por Q (%)	35,9%
Muertes neonatales tempranas	16
Muertes neonatales tempranas por Q	7
Mortalidad neonatal temprana proporcional por Q (%)	43,75%
Muertes neonatales tardías	6
Muertes neonatales tardías por Q	1
Mortalidad neonatal tardía proporcional por Q (%)	16,67%
Muertes postneonatales	17
Muertes postneonatales por Q	6
Mortalidad postneonatal proporcional por Q (%)	35,29%

Muertes neonatales tempranas (0-6 días). Muertes neonatales tardías (7-27 días). Muertes postneonatales (28-365 días).
Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS

Figura 1. Distribución de las muertes infantiles por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), La Pampa 2010



Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS



La Rioja

La información reportada para la provincia corresponde a los datos obtenidos del hospital que ingresó al RENAC a partir de octubre de 2011. Ver tabla "Hospitales incorporados al RENAC entre noviembre de 2009 y diciembre de 2011" (pág. 21)



Tabla 1. Cobertura anual estimada del RENAC en la provincia en base a los hospitales incorporados hasta diciembre de 2011

Nacimientos en la provincia	6.042*
Nacimientos en hospitales del subsector público	2.925*
Número de hospitales RENAC	1
Nacimientos totales RENAC	1.844**
Cobertura público	63%
Cobertura total	31%

* Fuente: Anuario DEIS (2011) con datos del año 2010

**Estimados a partir de los nacimientos examinados en 2011

Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Tabla 2. Prevalencia y clasificación de casos con anomalías congénitas (AC) mayores

Total de casos	18
Aislados	14
Con AC múltiples	0
Con síndromes, secuencias o asociaciones	4
Con malformaciones no especificadas	0
Nacimientos examinados	461
Prevalencia	nr

nr: no reportado por número de casos menor a 20.

Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC.

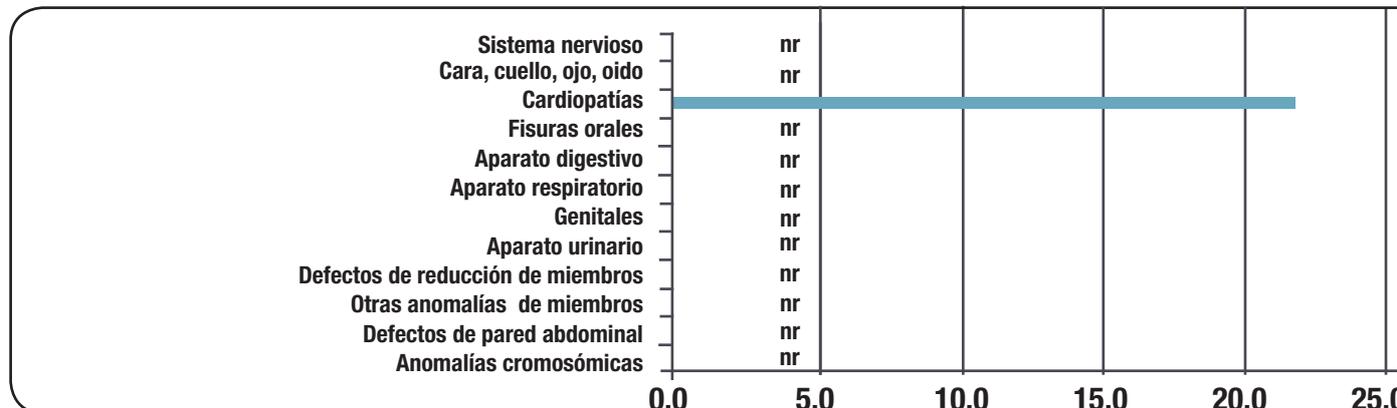
Tabla 3. Prevalencia por 1.000 de anomalías congénitas (AC) mayores por categorías de órganos y sistemas.

Categoría	Casos	Prevalencia (x1.000)	IC 95%
Sistema nervioso (Q00-Q07)	2	nr	nr
Cara, cuello, ojo, oído (Q10-Q18)	0	nr	nr
Cardiopatías (Q20-Q26, excluye Q21.11 y Q25.0 si EG<37)	10	21,7	3,99-39,39
Fisuras orales (Q35-Q37)	0	nr	nr
Aparato digestivo (Q38-Q45, Q79.0-Q79.01)	1	nr	nr
Aparato respiratorio (Q30-Q34)	0	nr	nr
Genitales (Q50-Q56)	0	nr	nr
Aparato urinario (Q60-Q64)	2	nr	nr
Defectos de reducción de miembros (Q71-Q73)	0	nr	nr
Otras anomalías de miembros (Q65-Q66, Q69-Q70, Q74)	2	nr	nr
Defectos de pared abdominal (Q79.2-Q79.5)	0	nr	nr
Anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	2	nr	nr

nr: no reportado por número de casos menor a 10.

Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Figura 1. Prevalencia por 1.000 de anomalías congénitas (AC) mayores por categorías de órganos y sistemas.



nr: no reportado por número de casos menor a 10.
Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Tabla 4a. Tasa de mortalidad infantil general y específica por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), La Rioja 2010.

Nacimientos	6.118
Total de muertes infantiles	77
Tasa de mortalidad infantil (x1.000 nacidos vivos)	12,6
Total de muertes infantiles por Q	22
Tasa de mortalidad infantil específica por Q (x1.000 nacidos vivos)	3,60

Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS

Tabla 4b. Mortalidad infantil proporcional por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), La Rioja 2010.

Total de muertes infantiles	77
Total de muertes infantiles por Q	22
Mortalidad infantil proporcional por Q (%)	28,57%
Muertes neonatales tempranas	39
Muertes neonatales tempranas por Q	12
Mortalidad neonatal temprana proporcional por Q (%)	30,77%
Muertes neonatales tardías	16
Muertes neonatales tardías por Q	5
Mortalidad neonatal tardía proporcional por Q (%)	31,25%
Muertes postneonatales	22
Muertes postneonatales por Q	5
Mortalidad postneonatal proporcional por Q (%)	22,73%

Muertes neonatales tempranas (0-6 días). Muertes neonatales tardías (7-27 días). Muertes postneonatales (28-365 días).
Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS

Figura 2. Distribución de las muertes infantiles por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), La Rioja 2010



Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS

Mendoza

La información reportada para la provincia corresponde a los datos obtenidos de los 2 hospitales que ingresaron al RENAC a partir de octubre de 2011. Ver tabla "Hospitales incorporados al RENAC entre noviembre de 2009 y diciembre de 2011" (pág. 21)



Tabla 1. Cobertura anual estimada del RENAC en la provincia en base a los hospitales incorporados hasta diciembre de 2011

Nacimientos en la provincia	34.191*
Nacimientos en hospitales del subsector público	17.056*
Número de hospitales RENAC	2
Nacimientos totales RENAC	8.724**
Cobertura público	51%
Cobertura total	26%

* Fuente: Anuario DEIS (2011) con datos del año 2010

**Estimados a partir de los nacimientos examinados en 2011

Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Tabla 2. Prevalencia y clasificación de casos con anomalías congénitas (AC) mayores

Total de casos	45
- Aislados (n y %)	32 (71,1%)
- Con AC múltiples (n y %)	8 (17,8%)
- Con síndromes, secuencias o asociaciones (n y %)	5 (11,1%)
- AC no especificadas (n y %)	0
Nacimientos examinados	2.181
Prevalencia	2,06% (1,27-2,86)

Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC.

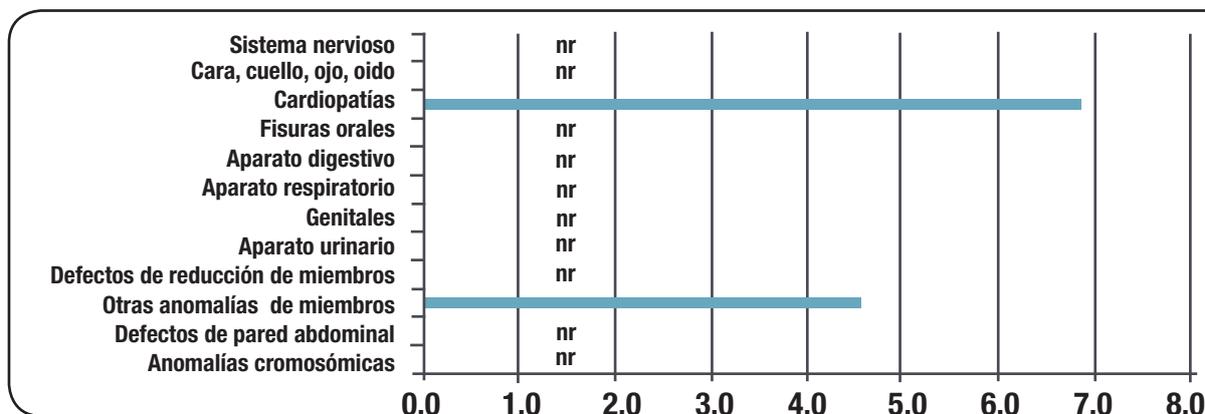
Tabla 3. Prevalencia por 1.000 de anomalías congénitas (AC) mayores por categorías de órganos y sistemas.

Categoría	Casos	Prevalencia (x1.000)	IC 95%
Sistema nervioso (Q00-Q07)	7	nr	nr
Cara, cuello, ojo, oído (Q10-Q18)	4	nr	nr
Cardiopatías (Q20-Q26, excluye Q21.11 y Q25.0 si EG<37)	15	6,9	2,30-11,46
Fisuras orales (Q35-Q37)	3	nr	nr
Aparato digestivo (Q38-Q45, Q79.0-Q79.01)	2	nr	nr
Aparato respiratorio (Q30-Q34)	1	nr	nr
Genitales (Q50-Q56)	7	nr	nr
Aparato urinario (Q60-Q64)	5	nr	nr
Defectos de reducción de miembros (Q71-Q73)	1	nr	nr
Otras anomalías de miembros (Q65-Q66, Q69-Q70, Q74)	10	4,6	0,84-8,33
Defectos de pared abdominal (Q79.2-Q79.5)	2	nr	nr
Anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	2	nr	nr

nr: no reportado por número de casos menor a 10.

Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Figura 1. Prevalencia por 1.000 de anomalías congénitas (AC) mayores por categorías de órganos y sistemas.



nr: no reportado por número de casos menor a 10.
Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Tabla 4a. Tasa de mortalidad infantil general y específica por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), Mendoza 2010.

Nacimientos	34.134
Total de muertes infantiles	399
Tasa de mortalidad infantil (x1.000 nacidos vivos)	11,7
Total de muertes infantiles por Q	124
Tasa de mortalidad infantil específica por Q (x1.000 nacidos vivos)	3,63

Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS

Tabla 4b. Mortalidad infantil proporcional por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), Mendoza 2010.

Total de muertes infantiles	399
Total de muertes infantiles por Q	124
Mortalidad infantil proporcional por Q (%)	31,08%
Muertes neonatales tempranas	205
Muertes neonatales tempranas por Q	61
Mortalidad neonatal temprana proporcional por Q (%)	29,76%
Muertes neonatales tardías	78
Muertes neonatales tardías por Q	28
Mortalidad neonatal tardía proporcional por Q (%)	35,90%
Muertes postneonatales	116
Muertes postneonatales por Q	35
Mortalidad postneonatal proporcional por Q (%)	30,17%

Muertes neonatales tempranas (0-6 días). Muertes neonatales tardías (7-27 días). Muertes postneonatales (28-365 días).
Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS

Figura 2. Distribución de las muertes infantiles por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), Mendoza 2010



Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS

Misiones

La información reportada para la provincia corresponde a los datos obtenidos del hospital que ingresó al RENAC a partir de noviembre de 2009. Ver tabla "Hospitales incorporados al RENAC entre noviembre de 2009 y diciembre de 2011" (pág. 21)



Tabla 1. Cobertura anual estimada del RENAC en la provincia en base a los hospitales incorporados hasta diciembre de 2011

Nacimientos en la provincia	24.817*
Nacimientos en hospitales del subsector público	14.882*
Número de hospitales RENAC	1
Nacimientos totales RENAC	5.139
Cobertura público	35%
Cobertura total	21%

* Fuente: Anuario DEIS (2011) con datos del año 2010
Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Tabla 2. Prevalencia y clasificación de casos con anomalías congénitas (AC) mayores

Total de casos	229
- Aislados (n y %)	149 (65,4%)
- Con AC múltiples (n y %)	35 (15,4%)
- Con síndromes, secuencias o asociaciones (n y %)	44 (19,3%)
- AC no especificadas (n y %)	1
Nacimientos examinados	10.852
Prevalencia	2,11% (1,75-2,47)

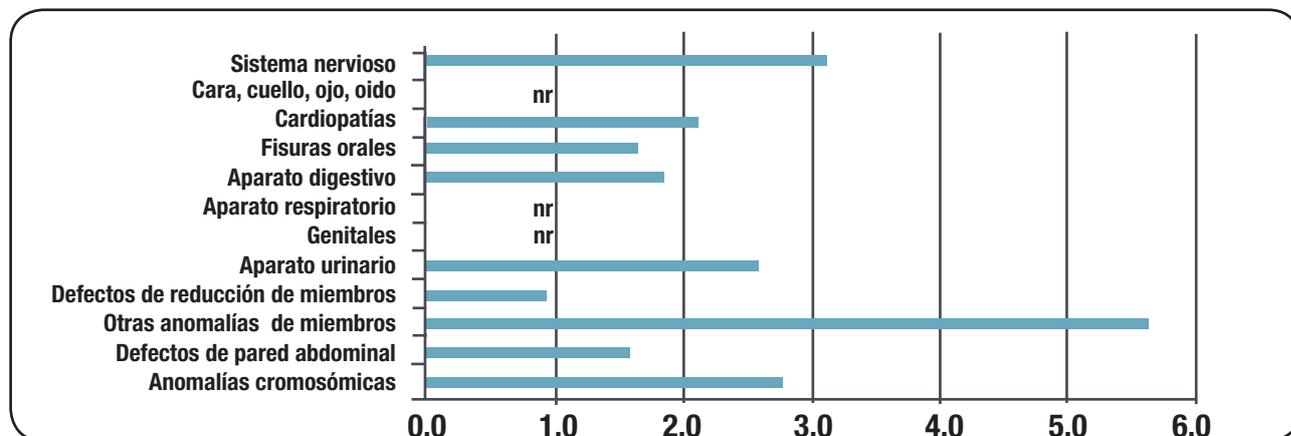
Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC.

Tabla 3. Prevalencia por 1.000 de anomalías congénitas (AC) mayores por categorías de órganos y sistemas.

Categoría	Casos	Prevalencia (x1.000)	IC 95%
Sistema nervioso (Q00-Q07)	34	3,1	1,75-4,52
Cara, cuello, ojo, oído (Q10-Q18)	7	nr	nr
Cardiopatías (Q20-Q26, excluye Q21.11 y Q25.0 si EG<37)	23	2,1	0,98-3,26
Fisuras orales (Q35-Q37)	18	1,7	0,65-2,67
Aparato digestivo (Q38-Q45, Q79.0-Q79.01)	20	1,8	0,78-2,91
Aparato respiratorio (Q30-Q34)	1	nr	nr
Genitales (Q50-Q56)	8	nr	nr
Aparato urinario (Q60-Q64)	28	2,6	1,32-3,84
Defectos de reducción de miembros (Q71-Q73)	10	0,9	0,17-1,67
Otras anomalías de miembros (Q65-Q66, Q69-Q70, Q74)	61	5,6	3,76-7,48
Defectos de pared abdominal (Q79.2-Q79.5)	17	1,6	0,59-2,55
Anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	30	2,8	1,46-4,07

nr: no reportado por número de casos menor a 10.
Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Figura 1. Prevalencia por 1.000 de anomalías congénitas (AC) mayores por categorías de órganos y sistemas.



nr: no reportado por número de casos menor a 10.
Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Tabla 4a. Tasa de mortalidad infantil general y específica por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), Misiones 2010.

Nacimientos	24.637
Total de muertes infantiles	324
Tasa de mortalidad infantil (x1.000 nacidos vivos)	13,2
Total de muertes infantiles por Q	51
Tasa de mortalidad infantil específica por Q (x1.000 nacidos vivos)	2,07

Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS

Tabla 4b. Mortalidad infantil proporcional por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), Misiones 2010.

Total de muertes infantiles	324
Total de muertes infantiles por Q	51
Mortalidad infantil proporcional por Q (%)	15,74%
Muertes neonatales tempranas	153
Muertes neonatales tempranas por Q	22
Mortalidad neonatal temprana proporcional por Q (%)	14,38%
Muertes neonatales tardías	47
Muertes neonatales tardías por Q	9
Mortalidad neonatal tardía proporcional por Q (%)	19,15%
Muertes postneonatales	124
Muertes postneonatales por Q	20
Mortalidad postneonatal proporcional por Q (%)	16,13%

Muertes neonatales tempranas (0-6 días). Muertes neonatales tardías (7-27 días). Muertes postneonatales (28-365 días).
Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS

Figura 2. Distribución de las muertes infantiles por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), Misiones 2010



Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS



Neuquén

La información reportada para la provincia corresponde a los datos obtenidos de los 2 hospitales que ingresaron al RENAC a partir de agosto de 2011. Ver tabla "Hospitales incorporados al RENAC entre noviembre de 2009 y diciembre de 2011" (pág. 21)



Tabla 1. Cobertura anual estimada del RENAC en la provincia en base a los hospitales incorporados hasta diciembre de 2011

Nacimientos en la provincia	12.269*
Nacimientos en hospitales del subsector público	6.869*
Número de hospitales RENAC	2
Nacimientos totales RENAC	2.544**
Cobertura público	37%
Cobertura total	21%

* Fuente: Anuario DEIS (2011) con datos del año 2010

**Estimados a partir de los nacimientos examinados en 2011

Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Tabla 2. Prevalencia y clasificación de casos con anomalías congénitas (AC) mayores

Total de casos	12
- Aislados	9
- Con AC múltiples	0
- Con síndromes, secuencias o asociaciones	3
- Con malformaciones no especificadas	0
Nacimientos examinados	636
Prevalencia	nr

nr: no reportado por número de casos menor a 20.

Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC.

Tabla 3. Prevalencia por 1.000 de anomalías congénitas (AC) mayores por categorías de órganos y sistemas.

Categoría	Casos	Prevalencia (x1.000)	IC 95%
Sistema nervioso (Q00-Q07)	2	nr	nr
Cara, cuello, ojo, oído (Q10-Q18)	0	nr	nr
Cardiopatías (Q20-Q26, excluye Q21.11 y Q25.0 si EG<37)	1	nr	nr
Fisuras orales (Q35-Q37)	1	nr	nr
Aparato digestivo (Q38-Q45, Q79.0-Q79.01)	3	nr	nr
Aparato respiratorio (Q30-Q34)	0	nr	nr
Genitales (Q50-Q56)	0	nr	nr
Aparato urinario (Q60-Q64)	1	nr	nr
Defectos de reducción de miembros (Q71-Q73)	0	nr	nr
Otras anomalías de miembros (Q65-Q66, Q69-Q70, Q74)	1	nr	nr
Defectos de pared abdominal (Q79.2-Q79.5)	2	nr	nr
Anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	2	nr	nr

nr: no reportado por número de casos menor a 10.

Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Tabla 4a. Tasa de mortalidad infantil general y específica por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), Neuquen 2010.

Nacimientos	12.205
Total de muertes infantiles	112
Tasa de mortalidad infantil (x1.000 nacidos vivos)	9,2
Total de muertes infantiles por Q	38
Tasa de mortalidad infantil específica por Q (x1.000 nacidos vivos)	3,11

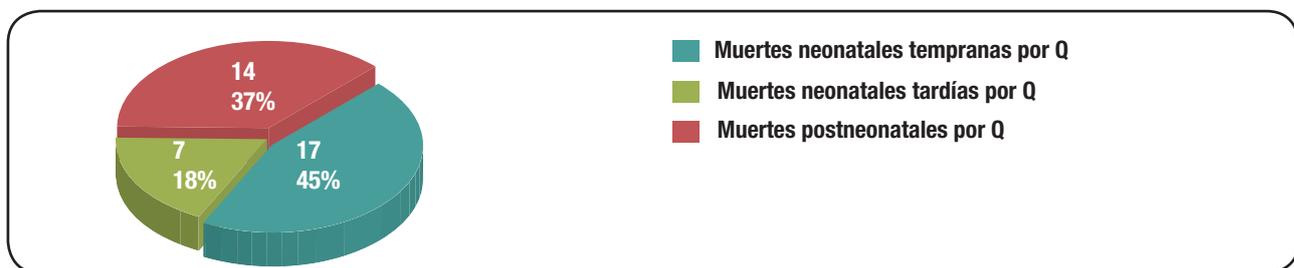
Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS

Tabla 4b. Mortalidad infantil proporcional por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), Neuquen 2010.

Total de muertes infantiles	112
Total de muertes infantiles por Q	38
Mortalidad infantil proporcional por Q (%)	33,93%
Muertes neonatales tempranas	54
Muertes neonatales tempranas por Q	17
Mortalidad neonatal temprana proporcional por Q (%)	31,48%
Muertes neonatales tardías	26
Muertes neonatales tardías por Q	7
Mortalidad neonatal tardía proporcional por Q (%)	26,92%
Muertes postneonatales	32
Muertes postneonatales por Q	14
Mortalidad postneonatal proporcional por Q (%)	43,75%

Muertes neonatales tempranas (0-6 días). Muertes neonatales tardías (7-27 días). Muertes postneonatales (28-365 días).
Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS

Figura 1. Distribución de las muertes infantiles por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), Neuquen 2010



Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS



Rio Negro

La información reportada para la provincia corresponde a los datos obtenidos de los 2 hospitales que ingresaron al RENAC a partir de octubre de 2011. Ver tabla "Hospitales incorporados al RENAC entre noviembre de 2009 y diciembre de 2011" (pág. 21)



Tabla 1. Cobertura anual estimada del RENAC en la provincia en base a los hospitales incorporados hasta diciembre de 2011

Nacimientos en la provincia	12.150*
Nacimientos en hospitales del subsector público	6.682*
Número de hospitales RENAC	2
Nacimientos totales RENAC	2.104**
Cobertura público	31%
Cobertura total	17%

* Fuente: Anuario DEIS (2011) con datos del año 2010

**Estimados a partir de los nacimientos examinados en 2011

Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Tabla 2. Prevalencia y clasificación de casos con anomalías congénitas (AC) mayores

Total de casos	8
- Aislados	6
- Con AC múltiples	2
- Con síndromes, secuencias o asociaciones	0
- Con malformaciones no especificadas	0
Nacimientos examinados	526
Prevalencia	nr

nr: no reportado por número de casos menor a 20.

Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC.

Tabla 3. Prevalencia por 1.000 de anomalías congénitas (AC) mayores por categorías de órganos y sistemas.

Categoría	Casos	Prevalencia (x1.000)	IC 95%
Sistema nervioso (Q00-Q07)	0	nr	nr
Cara, cuello, ojo, oído (Q10-Q18)	0	nr	nr
Cardiopatías (Q20-Q26, excluye Q21.11 y Q25.0 si EG<37)	6	nr	nr
Fisuras orales (Q35-Q37)	0	nr	nr
Aparato digestivo (Q38-Q45, Q79.0-Q79.01)	0	nr	nr
Aparato respiratorio (Q30-Q34)	0	nr	nr
Genitales (Q50-Q56)	1	nr	nr
Aparato urinario (Q60-Q64)	1	nr	nr
Defectos de reducción de miembros (Q71-Q73)	0	nr	nr
Otras anomalías de miembros (Q65-Q66, Q69-Q70, Q74)	0	nr	nr
Defectos de pared abdominal (Q79.2-Q79.5)	0	nr	nr
Anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	0	nr	nr

nr: no reportado por número de casos menor a 10.

Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Tabla 4a. Tasa de mortalidad infantil general y específica por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), Río Negro 2010.

Nacimientos	12.060
Total de muertes infantiles	113
Tasa de mortalidad infantil (x1.000 nacidos vivos)	9,4
Total de muertes infantiles por Q	26
Tasa de mortalidad infantil específica por Q (x1.000 nacidos vivos)	2,16

Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS

Tabla 4b. Mortalidad infantil proporcional por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), Río Negro 2010.

Total de muertes infantiles	113
Total de muertes infantiles por Q	26
Mortalidad infantil proporcional por Q (%)	23,01%
Muertes neonatales tempranas	63
Muertes neonatales tempranas por Q	11
Mortalidad neonatal temprana proporcional por Q (%)	17,46%
Muertes neonatales tardías	19
Muertes neonatales tardías por Q	8
Mortalidad neonatal tardía proporcional por Q (%)	42,11%
Muertes postneonatales	31
Muertes postneonatales por Q	7
Mortalidad postneonatal proporcional por Q (%)	22,58%

Muertes neonatales tempranas (0-6 días). Muertes neonatales tardías (7-27 días). Muertes postneonatales (28-365 días).
Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS

Figura 1. Distribución de las muertes infantiles por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), Río Negro 2010



Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS



Salta

La información reportada para la provincia corresponde a los datos obtenidos del hospital que ingresó al RENAC a partir de octubre de 2010. Ver tabla "Hospitales incorporados al RENAC entre noviembre de 2009 y diciembre de 2011" (pág. 21)



Tabla 1. Cobertura anual estimada del RENAC en la provincia en base a los hospitales incorporados hasta diciembre de 2011

Nacimientos en la provincia	27.896*
Nacimientos en hospitales del subsector público	19.080*
Número de hospitales RENAC	1
Nacimientos totales RENAC	8.585**
Cobertura público	45%
Cobertura total	31%

* Fuente: Anuario DEIS (2011) con datos del año 2010

**Estimados a partir de los nacimientos examinados en 2011

Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Tabla 2. Prevalencia y clasificación de casos con anomalías congénitas (AC) mayores

Total de casos	172
- Aislados (n y %)	89 (51,7%)
- Con AC múltiples (n y %)	44 (25,6%)
- Con síndromes, secuencias o asociaciones (n y %)	39 (22,7%)
- AC no especificadas (n y %)	0
Nacimientos examinados	10.666
Prevalencia	1,61% (1,30-1,93)

Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC.

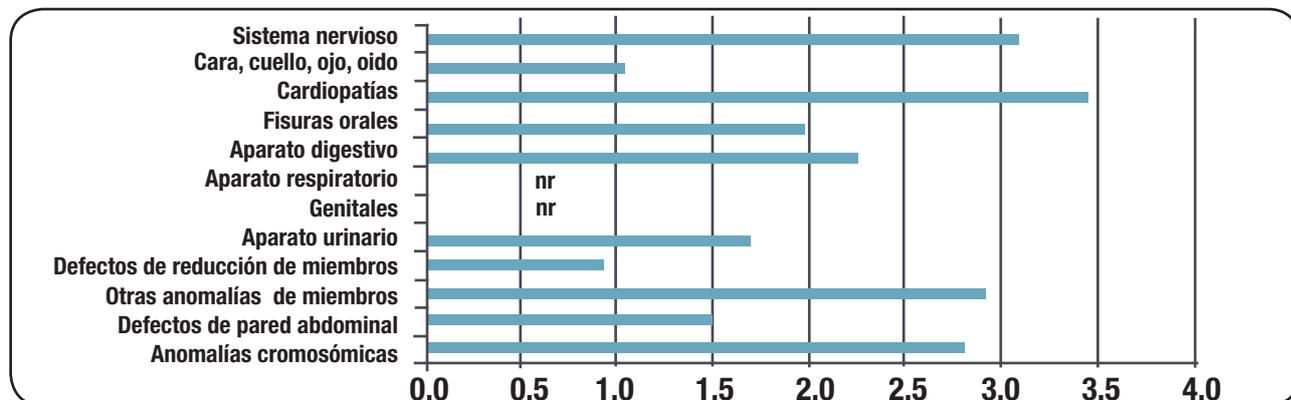
Tabla 3. Prevalencia por 1.000 de anomalías congénitas (AC) mayores por categorías de órganos y sistemas.

Categoría	Casos	Prevalencia (x1.000)	IC 95%
Sistema nervioso (Q00-Q07)	33	3,1	1,70-4,48
Cara, cuello, ojo, oído (Q10-Q18)	11	1,0	0,23-1,83
Cardiopatías (Q20-Q26, excluye Q21.11 y Q25.0 si EG<37)	37	3,5	2,00-4,94
Fisuras orales (Q35-Q37)	21	2,0	0,86-3,08
Aparato digestivo (Q38-Q45, Q79.0-Q79.01)	24	2,3	1,07-3,44
Aparato respiratorio (Q30-Q34)	3	nr	nr
Genitales (Q50-Q56)	7	nr	nr
Aparato urinario (Q60-Q64)	14	1,3	0,41-2,22
Defectos de reducción de miembros (Q71-Q73)	10	0,9	0,17-1,70
Otras anomalías de miembros (Q65-Q66, Q69-Q70, Q74)	31	2,9	1,56-4,25
Defectos de pared abdominal (Q79.2-Q79.5)	16	1,5	0,53-2,47
Anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	30	2,8	1,49-4,14

nr: no reportado por número de casos menor a 10.

Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Figura 1. Prevalencia por 1.000 de anomalías congénitas (AC) mayores por categorías de órganos y sistemas.



nr: no reportado por número de casos menor a 10.
Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Tabla 4a. Tasa de mortalidad infantil general y específica por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), Salta 2010.

Nacimientos	27.790
Total de muertes infantiles	355
Tasa de mortalidad infantil (x1.000 nacidos vivos)	12,8
Total de muertes infantiles por Q	96
Tasa de mortalidad infantil específica por Q (x1.000 nacidos vivos)	3,45

Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS

Tabla 4b. Mortalidad infantil proporcional por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), Salta 2010.

Total de muertes infantiles	355
Total de muertes infantiles por Q	96
Mortalidad infantil proporcional por Q (%)	27,04%
Muertes neonatales tempranas	154
Muertes neonatales tempranas por Q	40
Mortalidad neonatal temprana proporcional por Q (%)	25,97%
Muertes neonatales tardías	57
Muertes neonatales tardías por Q	13
Mortalidad neonatal tardía proporcional por Q (%)	22,81%
Muertes postneonatales	144
Muertes postneonatales por Q	43
Mortalidad postneonatal proporcional por Q (%)	29,86%

Muertes neonatales tempranas (0-6 días). Muertes neonatales tardías (7-27 días). Muertes postneonatales (28-365 días).
Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS

Figura 2. Distribución de las muertes infantiles por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), Salta 2010



Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS



San Juan

La información reportada para la provincia corresponde a los datos obtenidos de los 2 hospitales que ingresaron al RENAC a partir de octubre de 2011. Ver tabla "Hospitales incorporados al RENAC entre noviembre de 2009 y diciembre de 2011" (pág. 21)



Tabla 1. Cobertura anual estimada del RENAC en la provincia en base a los hospitales incorporados hasta diciembre de 2011

Nacimientos en la provincia	14.175*
Nacimientos en hospitales del subsector público	7.593*
Número de hospitales RENAC	1
Nacimientos totales RENAC	6.860**
Cobertura público	90%
Cobertura total	48%

* Fuente: Anuario DEIS (2011) con datos del año 2010

**Estimados a partir de los nacimientos examinados en 2011

Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Tabla 2. Prevalencia y clasificación de casos con anomalías congénitas (AC) mayores

Total de casos	19
- Aislados	10
- Con AC múltiples	5
- Con síndromes, secuencias o asociaciones	4
- Con AC no especificadas	0
Nacimientos examinados	1.715
Prevalencia	nr

nr: no reportado por número de casos menor a 20.

Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC.

Tabla 3. Prevalencia por 1.000 de anomalías congénitas (AC) mayores por categorías de órganos y sistemas.

Categoría	Casos	Prevalencia (x1.000)	IC 95%
Sistema nervioso (Q00-Q07)	4	nr	nr
Cara, cuello, ojo, oído (Q10-Q18)	2	nr	nr
Cardiopatías (Q20-Q26, excluye Q21.11 y Q25.0 si EG<37)	8	nr	nr
Fisuras orales (Q35-Q37)	0	nr	nr
Aparato digestivo (Q38-Q45, Q79.0-Q79.01)	0	nr	nr
Aparato respiratorio (Q30-Q34)	0	nr	nr
Genitales (Q50-Q56)	0	nr	nr
Aparato urinario (Q60-Q64)	1	nr	nr
Defectos de reducción de miembros (Q71-Q73)	2	nr	nr
Otras anomalías de miembros (Q65-Q66, Q69-Q70, Q74)	3	nr	nr
Defectos de pared abdominal (Q79.2-Q79.5)	1	nr	nr
Anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	2	nr	nr

nr: no reportado por número de casos menor a 10.

Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Tabla 4a. Tasa de mortalidad infantil general y específica por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), San Juan 2010.

Nacimientos	14.189
Total de muertes infantiles	156
Tasa de mortalidad infantil (x1.000 nacidos vivos)	11
Total de muertes infantiles por Q	49
Tasa de mortalidad infantil específica por Q (x1.000 nacidos vivos)	3,45

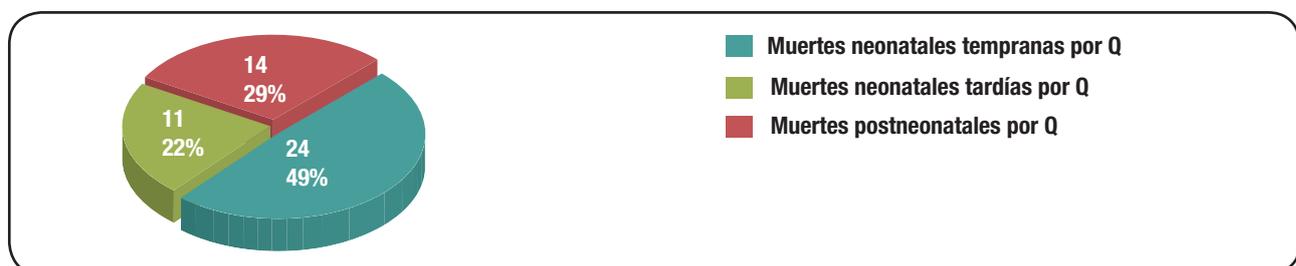
Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS

Tabla 4b. Mortalidad infantil proporcional por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), San Juan 2010.

Total de muertes infantiles	156
Total de muertes infantiles por Q	49
Mortalidad infantil proporcional por Q (%)	31,41%
Muertes neonatales tempranas	78
Muertes neonatales tempranas por Q	24
Mortalidad neonatal temprana proporcional por Q (%)	30,77%
Muertes neonatales tardías	29
Muertes neonatales tardías por Q	11
Mortalidad neonatal tardía proporcional por Q (%)	37,93%
Muertes postneonatales	49
Muertes postneonatales por Q	14
Mortalidad postneonatal proporcional por Q (%)	28,57%

Muertes neonatales tempranas (0-6 días). Muertes neonatales tardías (7-27 días). Muertes postneonatales (28-365 días).
Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS

Figura 1. Distribución de las muertes infantiles por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), San Juan 2010





San Luis

La información reportada para la provincia corresponde a los datos obtenidos del hospital que ingresó al RENAC a partir de octubre de 2011. Ver tabla "Hospitales incorporados al RENAC entre noviembre de 2009 y diciembre de 2011" (pág. 21)



Tabla 1. Cobertura anual estimada del RENAC en la provincia en base a los hospitales incorporados hasta diciembre de 2011

Nacimientos en la provincia	7.902*
Nacimientos en hospitales del subsector público	3.962*
Número de hospitales RENAC	1
Nacimientos totales RENAC	2.100**
Cobertura público	53%
Cobertura total	27%

* Fuente: Anuario DEIS (2011) con datos del año 2010

**Estimados a partir de los nacimientos examinados en 2011

Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Tabla 2. Prevalencia y clasificación de casos con anomalías congénitas (AC) mayores

Total de casos	9
- Aislados	8
- Con AC múltiples	1
- Con síndromes, secuencias o asociaciones	0
- Con AC no especificadas	0
Nacimientos examinados	525
Prevalencia	nr

nr: no reportado por número de casos menor a 20.

Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC.

Tabla 3. Prevalencia por 1.000 de anomalías congénitas (AC) mayores por categorías de órganos y sistemas.

Categoría	Casos	Prevalencia (x1.000)	IC 95%
Sistema nervioso (Q00-Q07)	1	nr	nr
Cara, cuello, ojo, oído (Q10-Q18)	0	nr	nr
Cardiopatías (Q20-Q26, excluye Q21.11 y Q25.0 si EG<37)	2	nr	nr
Fisuras orales (Q35-Q37)	0	nr	nr
Aparato digestivo (Q38-Q45, Q79.0-Q79.01)	0	nr	nr
Aparato respiratorio (Q30-Q34)	0	nr	nr
Genitales (Q50-Q56)	0	nr	nr
Aparato urinario (Q60-Q64)	0	nr	nr
Defectos de reducción de miembros (Q71-Q73)	0	nr	nr
Otras anomalías de miembros (Q65-Q66, Q69-Q70, Q74)	7	nr	nr
Defectos de pared abdominal (Q79.2-Q79.5)	0	nr	nr
Anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	0	nr	nr

nr: no reportado por número de casos menor a 10.

Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Tabla 4a. Tasa de mortalidad infantil general y específica por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), San Luis 2010.

Nacimientos	7.928
Total de muertes infantiles	85
Tasa de mortalidad infantil (x1.000 nacidos vivos)	10,7
Total de muertes infantiles por Q	22
Tasa de mortalidad infantil específica por Q (x1.000 nacidos vivos)	2,77

Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS

Tabla 4b. Mortalidad infantil proporcional por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), San Luis 2010.

Total de muertes infantiles	85
Total de muertes infantiles por Q	22
Mortalidad infantil proporcional por Q (%)	25,88%
Muertes neonatales tempranas	45
Muertes neonatales tempranas por Q	13
Mortalidad neonatal temprana proporcional por Q (%)	28,89%
Muertes neonatales tardías	21
Muertes neonatales tardías por Q	6
Mortalidad neonatal tardía proporcional por Q (%)	28,57%
Muertes postneonatales	19
Muertes postneonatales por Q	3
Mortalidad postneonatal proporcional por Q (%)	15,79%

Muertes neonatales tempranas (0-6 días). Muertes neonatales tardías (7-27 días). Muertes postneonatales (28-365 días).
Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS

Figura 1. Distribución de las muertes infantiles por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), San Luis 2010



Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS



Santa Cruz

La información reportada para la provincia corresponde a los datos obtenidos del hospital que ingresó al RENAC a partir de octubre de 2011. Ver tabla "Hospitales incorporados al RENAC entre noviembre de 2009 y diciembre de 2011" (pág. 21)



Tabla 1. Cobertura anual estimada del RENAC en la provincia en base a los hospitales incorporados hasta diciembre de 2011

Nacimientos en la provincia	5.986*
Nacimientos en hospitales del subsector público	4.565*
Número de hospitales RENAC	1
Nacimientos totales RENAC	1.084**
Cobertura público	24%
Cobertura total	18%

* Fuente: Anuario DEIS (2011) con datos del año 2010

**Estimados a partir de los nacimientos examinados en 2011

Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Tabla 2. Prevalencia y clasificación de casos con anomalías congénitas (AC) mayores

Total de casos	6
- Aislados	6
- Con AC múltiples	0
- Con síndromes, secuencias o asociaciones	0
- Con AC no especificadas	0
Nacimientos examinados	271
Prevalencia	nr

nr: no reportado por número de casos menor a 20.

Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC.

Tabla 3. Prevalencia por 1.000 de anomalías congénitas (AC) mayores por categorías de órganos y sistemas.

Categoría	Casos	Prevalencia (x1.000)	IC 95%
Sistema nervioso (Q00-Q07)	0	nr	nr
Cara, cuello, ojo, oído (Q10-Q18)	0	nr	nr
Cardiopatías (Q20-Q26, excluye Q21.11 y Q25.0 si EG<37)	3	nr	nr
Fisuras orales (Q35-Q37)	1	nr	nr
Aparato digestivo (Q38-Q45, Q79.0-Q79.01)	0	nr	nr
Aparato respiratorio (Q30-Q34)	0	nr	nr
Genitales (Q50-Q56)	0	nr	nr
Aparato urinario (Q60-Q64)	0	nr	nr
Defectos de reducción de miembros (Q71-Q73)	0	nr	nr
Otras anomalías de miembros (Q65-Q66, Q69-Q70, Q74)	1	nr	nr
Defectos de pared abdominal (Q79.2-Q79.5)	1	nr	nr
Anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	0	nr	nr

nr: no reportado por número de casos menor a 10.

Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC



Tabla 4a. Tasa de mortalidad infantil general y específica por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), Santa Cruz 2010.

Nacimientos	6.087
Total de muertes infantiles	59
Tasa de mortalidad infantil (x1.000 nacidos vivos)	9,7
Total de muertes infantiles por Q	19
Tasa de mortalidad infantil específica por Q (x1.000 nacidos vivos)	3,12

Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS

Tabla 4b. Mortalidad infantil proporcional por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), Santa Cruz 2010.

Total de muertes infantiles	59
Total de muertes infantiles por Q	19
Mortalidad infantil proporcional por Q (%)	32,20%
Muertes neonatales tempranas	31
Muertes neonatales tempranas por Q	8
Mortalidad neonatal temprana proporcional por Q (%)	25,81%
Muertes neonatales tardías	12
Muertes neonatales tardías por Q	6
Mortalidad neonatal tardía proporcional por Q (%)	50,00%
Muertes postneonatales	16
Muertes postneonatales por Q	5
Mortalidad postneonatal proporcional por Q (%)	31,25%

Muertes neonatales tempranas (0-6 días). Muertes neonatales tardías (7-27 días). Muertes postneonatales (28-365 días).
Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS

Figura 1. Distribución de las muertes infantiles por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), Santa Cruz 2010



Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS



Santa Fe

La información reportada para la provincia corresponde a los datos obtenidos de los 9 hospitales que ingresaron al RENAC a partir de diciembre de 2010. Ver tabla "Hospitales incorporados al RENAC entre noviembre de 2009 y diciembre de 2011" (pág. 21)



Tabla 1. Cobertura anual estimada del RENAC en la provincia en base a los hospitales incorporados hasta diciembre de 2011

Nacimientos en la provincia	53.461*
Nacimientos en hospitales del subsector público	25.330*
Número de hospitales en el RENAC	9
Nacimientos anuales en el RENAC	17.414**
Cobertura subsector público	69%
Cobertura total	33%

* Fuente: Anuario DEIS (2011) con datos del año 2010

**Estimados a partir de los nacimientos examinados en 2011

Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Tabla 2. Prevalencia y clasificación de casos con anomalías congénitas (AC) mayores

Total de casos	143
- Aislados (n y %)	115 (80,4%)
- Con AC múltiples (n y %)	11 (7,7%)
- Con síndromes, secuencias o asociaciones (n y %)	17 (11,9%)
- AC no especificadas (n)	0
Nacimientos examinados	8.315
Prevalencia	1,72% (1,35-2,09)

Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC.

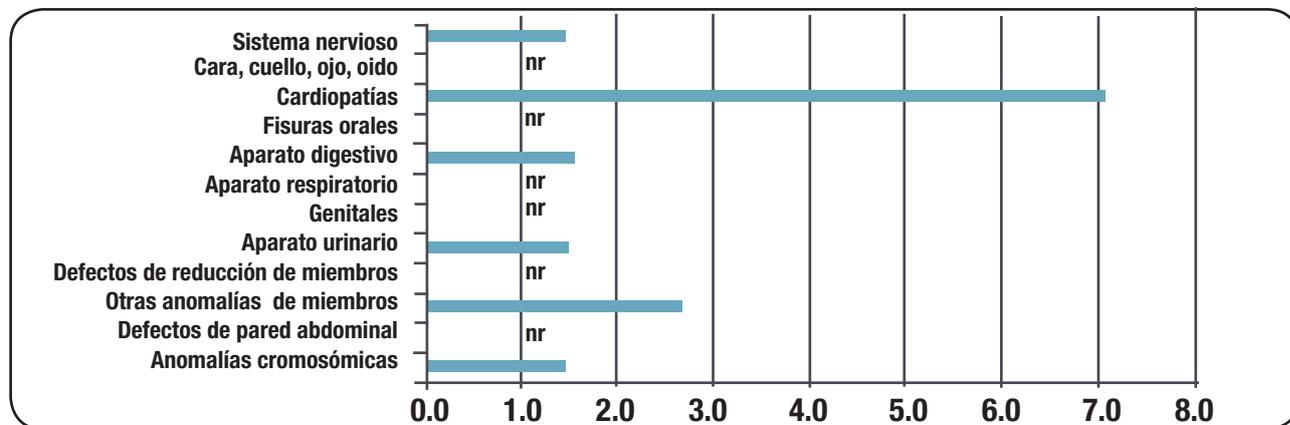
Tabla 3. Prevalencia por 1.000 de anomalías congénitas (AC) mayores por categorías de órganos y sistemas.

Categoría	Casos	Prevalencia (x1.000)	IC 95%
Sistema nervioso (Q00-Q07)	12	1,4	0,37-2,52
Cara, cuello, ojo, oído (Q10-Q18)	6	nr	nr
Cardiopatías (Q20-Q26, excluye Q21.11 y Q25.0 si EG<37)	59	7,1	4,71-9,48
Fisuras orales (Q35-Q37)	6	nr	nr
Aparato digestivo (Q38-Q45, Q79.0-Q79.01)	13	1,6	0,44-2,68
Aparato respiratorio (Q30-Q34)	1	nr	nr
Genitales (Q50-Q56)	4	nr	nr
Aparato urinario (Q60-Q64)	12	1,4	0,37-2,52
Defectos de reducción de miembros (Q71-Q73)	4	nr	nr
Otras anomalías de miembros (Q65-Q66, Q69-Q70, Q74)	22	2,6	1,19-4,10
Defectos de pared abdominal (Q79.2-Q79.5)	7	nr	nr
Anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	12	1,4	0,37-2,52

nr: no reportado por número de casos menor a 10.

Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Figura 1. Prevalencia por 1.000 de anomalías congénitas (AC) mayores por categorías de órganos y sistemas.



Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Tabla 4a. Tasa de mortalidad infantil general y específica por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), Santa Fe 2010.

Nacimientos	53.152
Total de muertes infantiles	545
Tasa de mortalidad infantil (x1.000 nacidos vivos)	10,3
Total de muertes infantiles por Q	135
Tasa de mortalidad infantil específica por Q (x1.000 nacidos vivos)	2,54

Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS

Tabla 4b. Mortalidad infantil proporcional por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), Santa Fe 2010.

Total de muertes infantiles	545
Total de muertes infantiles por Q	135
Mortalidad infantil proporcional por Q (%)	24,77%
Muertes neonatales tempranas	274
Muertes neonatales tempranas por Q	75
Mortalidad neonatal temprana proporcional por Q (%)	27,37%
Muertes neonatales tardías	106
Muertes neonatales tardías por Q	19
Mortalidad neonatal tardía proporcional por Q (%)	17,92%
Muertes postneonatales	165
Muertes postneonatales por Q	41
Mortalidad postneonatal proporcional por Q (%)	24,85%

Muertes neonatales tempranas (0-6 días). Muertes neonatales tardías (7-27 días). Muertes postneonatales (28-365 días).

Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS

Figura 2. Distribución de las muertes infantiles por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), Santa Fe 2010



Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS



Santiago del Estero

La información reportada para la provincia corresponde a los datos obtenidos del hospital que ingresó al RENAC a partir de octubre de 2010. Ver tabla "Hospitales incorporados al RENAC entre noviembre de 2009 y diciembre de 2011" (pág. 21)



Tabla 1. Cobertura anual estimada del RENAC en la provincia en base a los hospitales incorporados hasta diciembre de 2011

Nacimientos en la provincia	16.898*
Nacimientos en hospitales del subsector público	11.791*
Número de hospitales en el RENAC	1
Nacimientos anuales en el RENAC	6.373
Cobertura subsector público	54%
Cobertura total	38%

* Fuente: Anuario DEIS (2011) con datos del año 2010
Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Tabla 2. Prevalencia y clasificación de casos con anomalías congénitas (AC) mayores

Total de casos	132
- Aislados (n y %)	94 (71,8%)
- Con AC múltiples (n y %)	24 (18,3%)
- Con síndromes, secuencias o asociaciones (n y %)	13 (9,9%)
- AC no especificadas (n)	1
Nacimientos examinados	7.834
Prevalencia	1,68% (1,31-2,06)

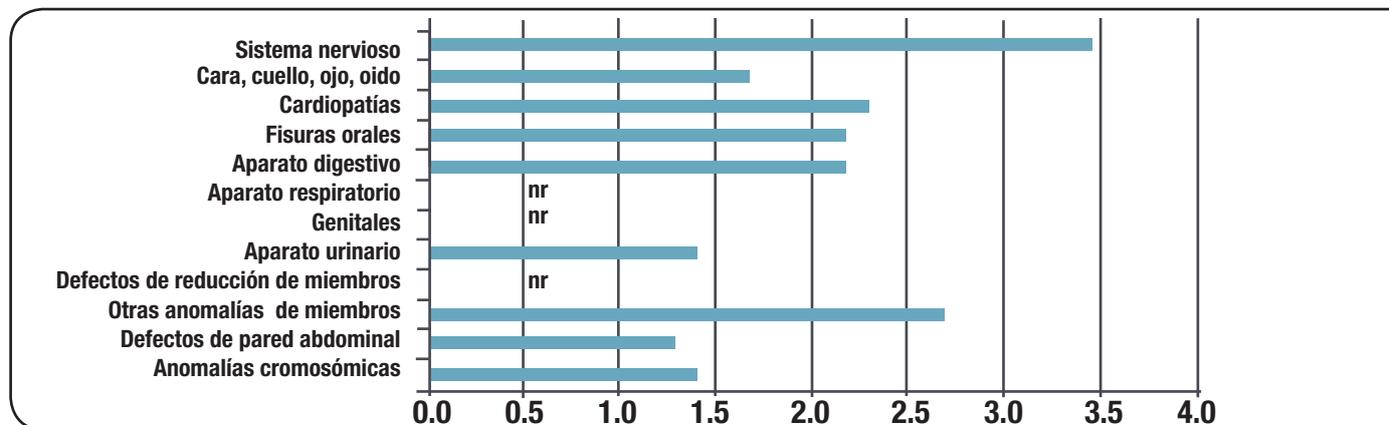
Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC.

Tabla 3. Prevalencia por 1.000 de anomalías congénitas (AC) mayores por categorías de órganos y sistemas.

Categoría	Casos	Prevalencia (x1.000)	IC 95%
Sistema nervioso (Q00-Q07)	27	3,4	1,74-5,16
Cara, cuello, ojo, oído (Q10-Q18)	13	1,7	0,47-2,85
Cardiopatías (Q20-Q26, excluye Q21.11 y Q25.0 si EG<37)	18	2,3	0,90-3,69
Fisuras orales (Q35-Q37)	17	2,2	0,81-3,53
Aparato digestivo (Q38-Q45, Q79.0-Q79.01)	17	2,2	0,81-3,53
Aparato respiratorio (Q30-Q34)	0	nr	nr
Genitales (Q50-Q56)	3	nr	nr
Aparato urinario (Q60-Q64)	11	1,4	0,31-2,50
Defectos de reducción de miembros (Q71-Q73)	9	nr	nr
Otras anomalías de miembros (Q65-Q66, Q69-Q70, Q74)	21	2,7	1,17-4,19
Defectos de pared abdominal (Q79.2-Q79.5)	10	1,3	0,24-2,32
Anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	11	1,4	0,31-2,50

nr: no reportado por número de casos menor a 10.
Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Figura 1. Prevalencia por 1.000 de anomalías congénitas (AC) mayores por categorías de órganos y sistemas.



nr: no reportado por número de casos menor a 10.
Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Tabla 4a. Tasa de mortalidad infantil general y específica por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), Santiago del Estero 2010.

Nacimientos	17.546
Total de muertes infantiles	245
Tasa de mortalidad infantil (x1.000 nacidos vivos)	14
Total de muertes infantiles por Q	46
Tasa de mortalidad infantil específica por Q (x1.000 nacidos vivos)	2,62

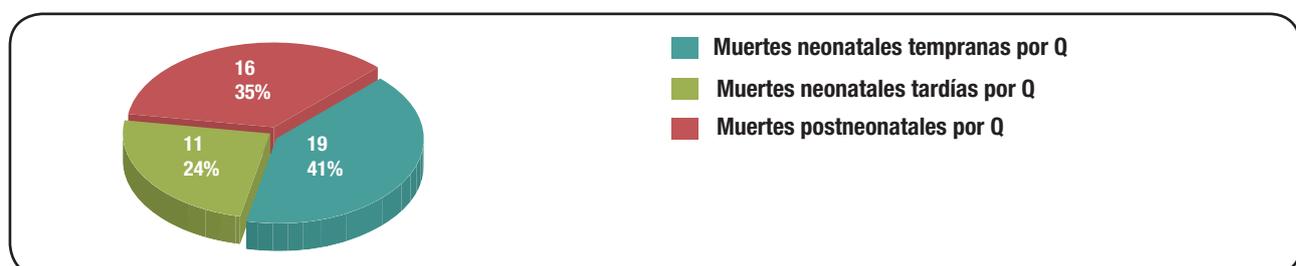
Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS

Tabla 4b. Mortalidad infantil proporcional por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), Santiago del Estero 2010.

Total de muertes infantiles	245
Total de muertes infantiles por Q	46
Mortalidad infantil proporcional por Q (%)	18,78%
Muertes neonatales tempranas	101
Muertes neonatales tempranas por Q	19
Mortalidad neonatal temprana proporcional por Q (%)	18,81%
Muertes neonatales tardías	43
Muertes neonatales tardías por Q	11
Mortalidad neonatal tardía proporcional por Q (%)	25,58%
Muertes postneonatales	101
Muertes postneonatales por Q	16
Mortalidad postneonatal proporcional por Q (%)	15,84%

Muertes neonatales tempranas (0-6 días). Muertes neonatales tardías (7-27 días). Muertes postneonatales (28-365 días).
Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS

Figura 2. Distribución de las muertes infantiles por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), Santiago del Estero 2010



Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS



Tierra del Fuego

La información reportada para la provincia corresponde a los datos obtenidos de los 2 hospitales que ingresaron al RENAC a partir de octubre de 2011. Ver tabla "Hospitales incorporados al RENAC entre noviembre de 2009 y diciembre de 2011" (pág. 21)



Tabla 1. Cobertura anual estimada del RENAC en la provincia en base a los hospitales incorporados hasta diciembre de 2011

Nacimientos en la provincia	2.480*
Nacimientos en hospitales del subsector público	1.421*
Número de hospitales en el RENAC	2
Nacimientos anuales en el RENAC	1.421**
Cobertura subsector público	100%
Cobertura total	57%

* Fuente: Anuario DEIS (2011) con datos del año 2010

**Estimados a partir de los nacimientos examinados en 2011

Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Tabla 2. Prevalencia y clasificación de casos con anomalías congénitas (AC) mayores

Total de casos	15
- Aislados (n)	11
- Con AC múltiples (n)	1
- Con síndromes, secuencias o asociaciones (n)	3
- AC no especificadas (n)	0
Nacimientos examinados	380
Prevalencia	nr

nr: no reportado por número de casos menor a 20.

Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC.

Tabla 3. Prevalencia por 1.000 de anomalías congénitas (AC) mayores por categorías de órganos y sistemas.

Categoría	Casos	Prevalencia (x1.000)	IC 95%
Sistema nervioso (Q00-Q07)	0	nr	nr
Cara, cuello, ojo, oído (Q10-Q18)	0	nr	nr
Cardiopatías (Q20-Q26, excluye Q21.11 y Q25.0 si EG<37)	7	nr	nr
Fisuras orales (Q35-Q37)	0	nr	nr
Aparato digestivo (Q38-Q45, Q79.0-Q79.01)	3	nr	nr
Aparato respiratorio (Q30-Q34)	0	nr	nr
Genitales (Q50-Q56)	0	nr	nr
Aparato urinario (Q60-Q64)	1	nr	nr
Defectos de reducción de miembros (Q71-Q73)	0	nr	nr
Otras anomalías de miembros (Q65-Q66, Q69-Q70, Q74)	3	nr	nr
Defectos de pared abdominal (Q79.2-Q79.5)	0	nr	nr
Anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	2	nr	nr

nr: no reportado por número de casos menor a 10.

Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Tabla 4a. Tasa de mortalidad infantil general y específica por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), Tierra del Fuego 2010.

Nacimientos	2.519
Total de muertes infantiles	25
Tasa de mortalidad infantil (x1.000 nacidos vivos)	9,9
Total de muertes infantiles por Q	8
Tasa de mortalidad infantil específica por Q (x1.000 nacidos vivos)	3,18

Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS

Tabla 4b. Mortalidad infantil proporcional por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), Tierra del Fuego 2010.

Total de muertes infantiles	25
Total de muertes infantiles por Q	8
Mortalidad infantil proporcional por Q (%)	32,00%
Muertes neonatales tempranas	11
Muertes neonatales tempranas por Q	3
Mortalidad neonatal temprana proporcional por Q (%)	27,27%
Muertes neonatales tardías	5
Muertes neonatales tardías por Q	2
Mortalidad neonatal tardía proporcional por Q (%)	40,00%
Muertes postneonatales	9
Muertes postneonatales por Q	3
Mortalidad postneonatal proporcional por Q (%)	33,33%

Muertes neonatales tempranas (0-6 días). Muertes neonatales tardías (7-27 días). Muertes postneonatales (28-365 días).

Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS

Figura 1. Distribución de las muertes infantiles por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), Tierra del Fuego 2010



Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS

Tucumán

La información reportada para la provincia corresponde a los datos obtenidos de los 3 hospitales que ingresaron al RENAC a partir de octubre de 2010. Ver tabla "Hospitales incorporados al RENAC entre noviembre de 2009 y diciembre de 2011" (pág. 21)



Tabla 1. Cobertura anual estimada del RENAC en la provincia en base a los hospitales incorporados hasta diciembre de 2011

Nacimientos en la provincia	30.706*
Nacimientos en hospitales del subsector público	17.683*
Número de hospitales en el RENAC	3
Nacimientos anuales en el RENAC	16.233**
Cobertura subsector público	92%
Cobertura total	53%

* Fuente: Anuario DEIS (2011) con datos del año 2010

** Estimados a partir de los nacimientos examinados en 2011

Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Tabla 2. Prevalencia y clasificación de casos con anomalías congénitas (AC) mayores

Total de casos	287
- Aislados (n y %)	151 (52,6%)
- Con AC múltiples (n y %)	69 (24,0%)
- Con síndromes, secuencias o asociaciones (n y %)	67 (23,4%)
- AC no especificadas (n)	0
Nacimientos examinados	13606
Prevalencia	2,11% (1,79-2,43)

nr: no reportado por número de casos menor a 20.

Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC.

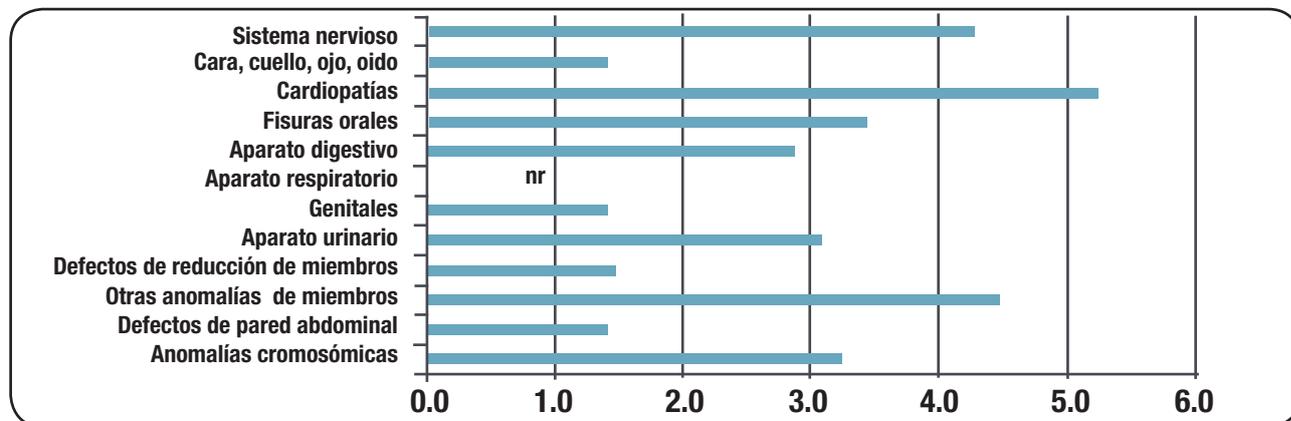
Tabla 3. Prevalencia por 1.000 de anomalías congénitas (AC) mayores por categorías de órganos y sistemas.

Categoría	Casos	Prevalencia (x1.000)	IC 95%
Sistema nervioso (Q00-Q07)	58	4,3	2,82-5,71
Cara, cuello, ojo, oído (Q10-Q18)	19	1,4	0,57-2,22
Cardiopatías (Q20-Q26, excluye Q21.11 y Q25.0 si EG<37)	71	5,2	3,62-6,82
Fisuras orales (Q35-Q37)	26	1,9	0,94-2,88
Aparato digestivo (Q38-Q45, Q79.0-Q79.01)	39	2,9	1,68-4,05
Aparato respiratorio (Q30-Q34)	4	nr	nr
Genitales (Q50-Q56)	19	1,4	0,57-2,22
Aparato urinario (Q60-Q64)	42	3,1	1,86-4,32
Defectos de reducción de miembros (Q71-Q73)	20	1,5	0,62-2,32
Otras anomalías de miembros (Q65-Q66, Q69-Q70, Q74)	61	4,5	3,00-5,96
Defectos de pared abdominal (Q79.2-Q79.5)	19	1,4	0,57-2,22
Anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	44	3,2	1,98-4,49

nr: no reportado por número de casos menor a 10.

Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Figura 1. Prevalencia por 1.000 de anomalías congénitas (AC) mayores por categorías de órganos y sistemas.



nr: no reportado por número de casos menor a 10.
Fuente: elaboración propia a partir de datos RENAC

Tabla 4a. Tasa de mortalidad infantil general y específica por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), Tucumán 2010.

Nacimientos	30.400
Total de muertes infantiles	429
Tasa de mortalidad infantil (x1.000 nacidos vivos)	14,1
Total de muertes infantiles por Q	101
Tasa de mortalidad infantil específica por Q (x1.000 nacidos vivos)	3,32

Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS

Tabla 4b. Mortalidad infantil proporcional por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), Tucumán 2010.

Total de muertes infantiles	429
Total de muertes infantiles por Q	101
Mortalidad infantil proporcional por Q (%)	23,54%
Muertes neonatales tempranas	244
Muertes neonatales tempranas por Q	45
Mortalidad neonatal temprana proporcional por Q (%)	18,44%
Muertes neonatales tardías	71
Muertes neonatales tardías por Q	22
Mortalidad neonatal tardía proporcional por Q (%)	30,99%
Muertes postneonatales	114
Muertes postneonatales por Q	34
Mortalidad postneonatal proporcional por Q (%)	29,82%

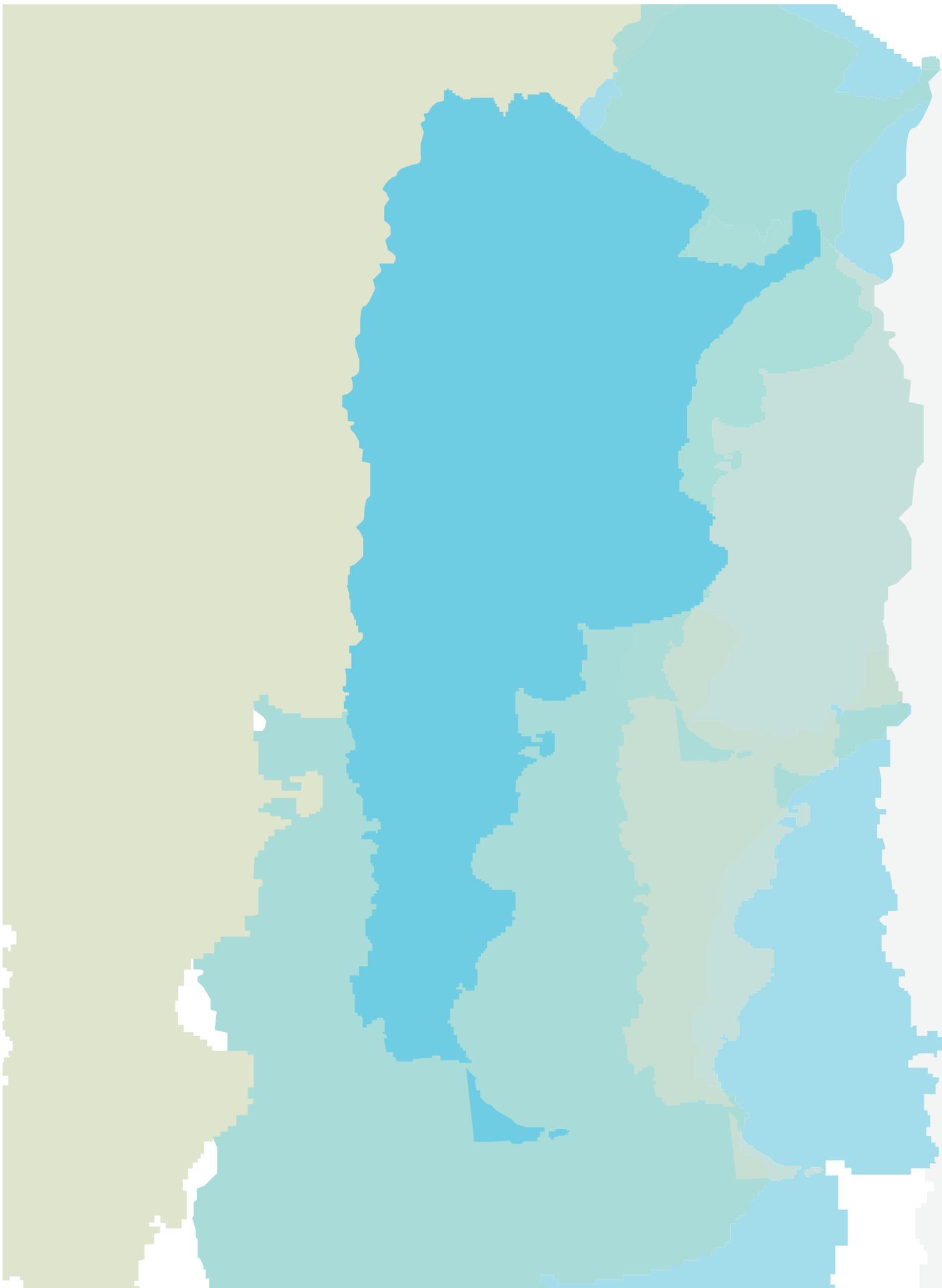
Muertes neonatales tempranas (0-6 días). Muertes neonatales tardías (7-27 días). Muertes postneonatales (28-365 días).
Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS

Figura 2. Distribución de las muertes infantiles por “Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas” (código Q de CIE-10), Tucumán 2010



Fuente: elaboración propia a partir de datos del año 2010 proporcionados por la DEIS





República Argentina 

www.msal.gov.ar

Avenida 9 de Julio 1925 • Buenos Aires • Argentina



Ministerio de
Salud

Presidencia de la Nación