

Mortalidad por Enfermedades Respiratorias en Menores de 5 Años Argentina – Actualización 2013

Resumen:

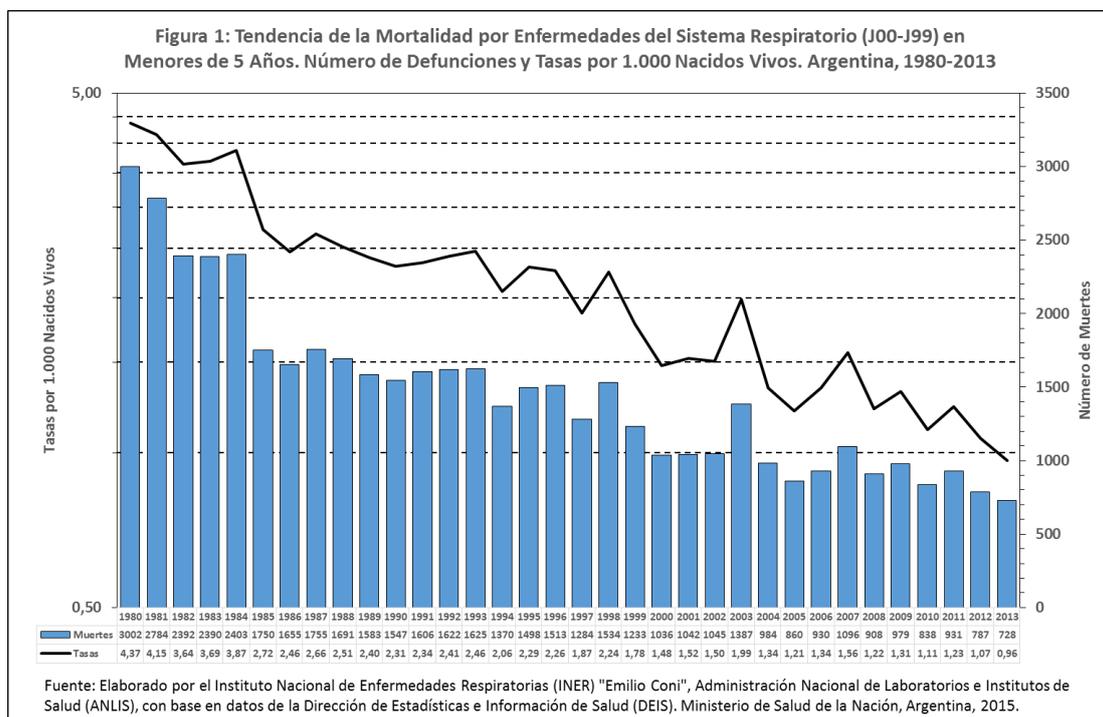
En 2013 la mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio en menores de 5 años en Argentina se redujo 7,5% con respecto a 2012 (59 muertes menos) y la tasa de mortalidad pasó de 1,07 por 1.000 nacidos vivos en 2012 a 0,96 en 2013, una reducción de 9,49%. Con este descenso, la variación anual promedio registrada entre 2003 y 2013 fue -4,46% (IC 95% -7,09, -1,75; $p=0,005$) y la tasa de mortalidad se redujo a menos de la mitad de su valor en 2003 (acumuló un descenso del 51,45%).

La distribución del problema sigue siendo desigual, con una tasa de mortalidad de 0,35 por 1.000 nacidos vivos en Chubut en el bienio 2012-2013 y 2,09 por 1.000 nacidos vivos en Formosa, cifra 5,9 veces superior. La razón entre la mayor y la menor tasa fue, en 2012-2013, tres veces menor que en 2002-2003, cuando la tasa de Chaco (3,58 por 1.000 nacidos vivos) fue 15,9 veces superior a la de Tierra del Fuego (0,22 por 1.000 nacidos vivos). Sin embargo, la desigualdad en la distribución de la mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio en menores de cinco, expresada a través del índice de Gini, permaneció estable: 0,270 (0,174; 0,366) en 2002-2003 y 0,272 (0,185; 0,358) en 2012-2013.

El 73,5% de las muertes (535) ocurrió entre el mes y el año de edad y el 83,7% (448 muertes) fueron reducibles. El bajo nivel de instrucción de la madre y la desocupación del padre o la madre fueron dos determinantes asociados a estas muertes.

Continúa disminuyendo la mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio en menores de 5 años en Argentina

En 2013 se registraron 728 muertes por enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99) en menores de cinco años, 59 muertes menos que las registradas en 2012. Esto representó un descenso de 9,5% en la tasa de mortalidad, que pasó de 1,07 a 0,96 por 1.000 nacidos vivos. Entre 2003 y 2013, la tasa de mortalidad de menores de cinco años por enfermedades del sistema respiratorio en la República Argentina se redujo, en promedio, -4,46% anual, con un Intervalo de Confianza del 95% que varió entre un descenso de -7,09% anual y de -1,75% anual (Figura 1).

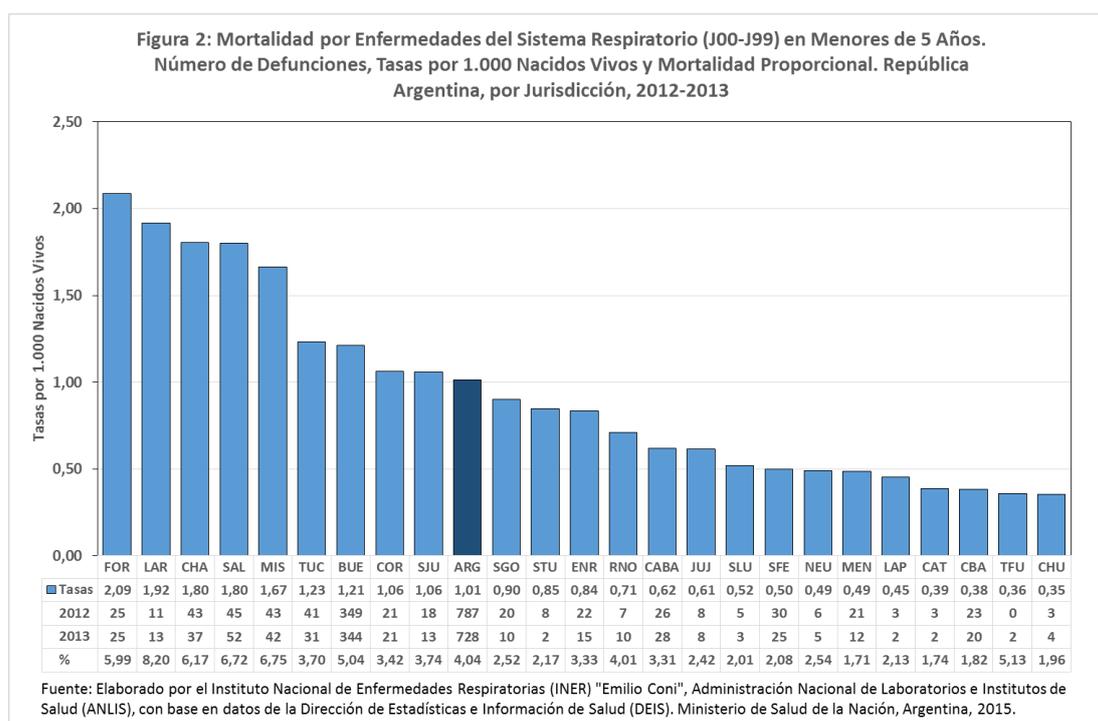


La mayoría de las muertes por enfermedades del sistema respiratorio (86,3%, 1.308 muertes en el bienio 2012-2013) se debieron a enfermedades de las vías respiratorias inferiores; principalmente neumonía e influenza (541 muertes, 35,7% del total) y bronquiolitis (188 muertes, 12,4% del total).

El 48,5% de las muertes por enfermedades del sistema respiratorio de menores de cinco años registradas en 2013 ocurrieron en los meses de invierno (junio, julio y agosto); y el 45,8% de estas muertes se debió a neumonía.

Persiste la desigualdad en la distribución de la mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio en menores de 5 años en Argentina

La mortalidad por esta causa se distribuyó de manera desigual en el país y la tasa varió entre 0,35 por 1.000 nacidos vivos en Chubut y 2,09 por 1.000 nacidos vivos en Formosa, cifra seis veces superior (Figura 2).



El descenso de la mortalidad fue mayor en las jurisdicciones que tenían tasas más altas en 2002-2003 que en las que tenían tasas más bajas: 30,4% y 18,02% de reducción, respectivamente, hasta 2012-2013. Sin embargo, esto no afectó la desigualdad en la distribución del problema, que fue similar en ambos bienios: el 20% de los nacidos vivos en las jurisdicciones con mayor mortalidad aportó el 36% de las muertes, tanto en 2002-2003 como en 2012-2013.

El 73,5% de las muertes (535) se registró en el período posneonatal y el 83,7% de estas (448 muertes) fue reducible. La falta de cobertura de salud (69,7%), el bajo nivel de instrucción de la madre y el padre (20,7% y 22,0% con primario incompleto o menos, respectivamente) y la desocupación del padre o la madre (24,6% no trabajaba ni buscaba trabajo) fueron características asociadas a la mortalidad reducible por enfermedades respiratorias en el período posneonatal:

El hecho de que la mayoría de estas muertes haya tenido atención médica (85,2%) permitiría utilizar esas características como indicadores de mayor riesgo de agravamiento y mortalidad en la consulta a los servicios de salud.