

ESTADÍSTICAS VITALES

PROVINCIA DE SANTA FE

Año 2006

Fecha de Publicación: Agosto 2007

Si. P. E. S.

Sistema Provincial de Estadísticas de Salud

RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:

Registros Civiles

PROCESAMIENTO Y ELABORACIÓN:

Dirección General de Estadística

AUTORIDADES

GOBERNADOR DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

Ing. JORGE OBEID

MINISTRO DE SALUD

Dra. Silvia Rosa Simoncini

SUBSECRETARÍA DE SALUD

Dr. Guillermo Ignacio Kerz

SUBSECRETARÍA DE LOGÍSTICA

C.P.N. Juan Carlos Patriarca

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE PLANIFICACIÓN CONTROL DE GESTIÓN Y ESTADÍSTICA

Dr. Francisco José Wojtacek

DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICAS DE SALUD

ADRIANA R. ORELLANO
CLARA I. PAOLONI
MARTA E. GÓMEZ

Téc. ESTADÍSTICA a/c DIRECCIÓN
Téc. ESTADÍSTICA a/c SUB DIRECCIÓN (*)
Téc. ESTADÍSTICA a/c SUPERVISIÓN (*)

DEPARTAMENTO ANALISIS

MARTA E. GÓMEZ
RICARDO A. CENTURIÓN
ANDREA FAINBERG

Téc. ESTADÍSTICA a/c DPTO. ANÁLISIS
Téc. ESTADÍSTICO
Prof. en MATEMÁTICAS

DEPARTAMENTO CODIFICACIÓN

JUAN S. COASSOLO
GRISELDA A. RIEGO
MARTA V. DALL AGLIO
HUGO E. ORMAECHEA
BETTINA PIGNALVERI
BLANCA S. ANDINO
ALBA DEL FABRO
JULIO MIGLIONE

JEFE a/c DTO CODIFICACIÓN
CODIFICACIÓN Y REGISTRACIÓN GRAL. Y GEO.
CODIFICACIÓN Y REGISTRACIÓN GRAL. Y GEO.
CODIFICACIÓN Y REGISTRACIÓN GRAL. Y GEO.
CODIFICACIÓN Y REGISTRACIÓN GRAL. Y GEO.
Téc. ADM. HOSP.-CODIF. Y REG. DIAGNÓSTICO.
CODIFICACIÓN Y REGISTRACIÓN DIAGNÓSTICO.
CODIFICACIÓN Y REGISTRACIÓN GRAL. Y GEO.

DIVISIÓN RECEPCIÓN

CLARA PAOLONI
SERGIO A. ETCHETTO
SILVIA S. REYT
GUSTAVO A. MARTINI
CRISTINA SOBRERO
OLGA FERNANDEZ
ERNESTO R. GÓMEZ
VALERIA CELLINO

Téc. ESTADÍSTICA – a/c DIVISION RECEPCIÓN
RECEPCIÓN ESTAD.VITALES
Téc. EST.- ENCAR.RECEP. ESTAD.HOSP.
ADMINISTRATIVO
Téc. ESTADÍSTICA
Téc. ESTADISTICA
REGISTRADOR DE DATOS
ADMINISTRATIVA

SECRETARÍA ADMINISTRATIVA

ANDREA V. BOCCA

ADMINISTRATIVA

SECTORIAL DE INFORMÁTICA

EQUIPO INFORMÁTICO

SERVICIOS GENERALES

AUGUSTO PANIZZA
ERNESTO R. GÓMEZ

(*) – Con retención de sus tareas habituales.

**INTRODUCCIÓN - OBJETIVO -
CONSIDERACIONES
ENFOQUE METODOLÓGICO
DEFINICIONES
FÓRMULAS**

INTRODUCCION

En esta publicación se presenta información proveniente del Subsistema de Estadísticas Vitales sobre mortalidad infantil, fetal, perinatal, materna y generales cifras absolutas y tasas por Departamentos y Zonas de Salud, correspondientes a la Provincia de Santa Fe, año 2006.

Las mismas proporcionan información no sólo sobre los problemas de salud, sino sobre niveles de vida, y de desarrollo económico, siendo esta información útil para la implementación de los programas.

La elaboración se efectuó a partir de los datos disponibles remitidos por las Oficinas de Registros Civiles sobre la base de los registros permanentes de Estadísticas Vitales:

- Informe Estadístico de:
 - Nacido Vivo
 - Defunción Fetal
 - Defunción

Los Registros Civiles constituyen el nivel local y en ellos se registran, recolectan y transmiten los datos.

En el nivel central, representado por la Dirección General de Estadística se procesa y difunde la información.

OBJETIVO

La Organización Panamericana de la Salud reconoce "que los países de la Región de las Américas disponen, en general, de datos poco utilizados. Si bien en su mayoría incompletos o con deficiencias en calidad y oportunidad, son **potencialmente útiles** para quien sabe analizarlos y utilizarlos dentro de sus limitaciones". Las Estadísticas Vitales mejoran a medida que se intensifica el uso de las mismas.

Constituye el objetivo de la presente publicación de carácter anual lograr el aspecto anteriormente mencionado, facilitando a los responsables de la toma de decisiones en los distintos niveles del Sector Salud el uso de las Estadísticas Vitales en los procesos de decisión, planificación y evaluación.

Los datos de mortalidad son de fundamental importancia para la evaluación en Salud, constituyendo los indicadores de mortalidad una de las formas más seguras y completas para el análisis de la situación sanitaria.

ENFOQUE METODOLOGICO

El estudio se centró en el análisis de la Situación de Salud a partir de las tablas con indicadores para cada hecho vital por Departamentos, Zonas de Salud y Total Provincia, que complementadas con representaciones gráficas permiten estudios comparativos por jurisdicción.

Asimismo se presentan las correspondientes series de tiempo que facilitan el estudio de tendencias.

CONSIDERACIONES

Subsistema de Estadísticas Vitales

Las Estadísticas Vitales conforman un Subsistema del Programa Nacional de Estadísticas de Salud, a partir del cual se coordinan y centralizan los datos y normatizan la recolección, elaboración y análisis de la información estadística, sobre la base de las recomendaciones de la Oficina Estadística de Naciones Unidas permitiendo su homogeneidad y comparabilidad.

El uso de las Estadísticas Vitales es de gran importancia en todos los niveles de evaluación, planificación y decisión local, regional, nacional e incluso internacional.

Indicadores como los de mortalidad infantil constituyen una de las formas más seguras y completas para medir la **situación de salud** y orientar la toma de decisiones necesarias a través de la programación de actividades.

Limitación de la Información

En la observación de los registros recepcionados, se nota la necesidad de mejorar los datos en calidad, cantidad y oportunidad, planteándose la importancia de una relación más fluida con las Agrupaciones Médicas y Oficinas de Registro Civil sobre la base de Programas de Difusión, Supervisión y Adiestramiento como responsabilidad del Nivel Central, Dirección General de Registro Civil y Zonas de Salud, importando la evaluación del Subsistema con la participación de los responsables del mismo.

DEFINICIONES

Defunción:

Es la desaparición permanente de todo signo de vida, cualquiera que sea el tiempo transcurrido desde el nacimiento con vida (cesación postnatal de las funciones vitales sin posibilidad de resucitar). Por lo tanto, esta definición excluye las defunciones fetales.

Defunción Infantil:

La mortalidad infantil comprende las defunciones de menores de un año. Se llama mortalidad neonatal a la ocurrida en el transcurso de los primeros 28 días de vida y la postneonatal designa a la ocurrida desde el fin del período neonatal hasta los 11 meses y 29 días.

Antes de iniciar su análisis, es necesario tener presente la influencia de la calidad de los datos en el valor de estos indicadores, particularmente en la mortalidad neonatal.

El estudio de la mortalidad infantil debe tener en cuenta un conjunto de factores que influyen y determinan el nivel de la misma: biológicos, demográficos, geográficos, socioeconómicos, culturales, ambientales y de atención de la salud.

La influencia de estos factores difiere según la edad de los menores de 1 año. En la mortalidad neonatal prevalecen aquellos referentes tanto a las condiciones congénitas como a la atención de la salud (salud de la madre, control del embarazo, atención del parto y del niño durante los primeros días de vida). En la mortalidad postneonatal tienen mayor impacto las condiciones ambientales y socioeconómicas sobre la salud del niño.

Defunción Fetal:

Es la muerte ocurrida con anterioridad a la expulsión completa o extracción del cuerpo de la madre de un producto de la concepción, cualquiera que haya sido la duración del embarazo. La defunción es señalada por el hecho de que, después de tal separación, el feto no respira ni muestra cualquier otro signo de vida, tal como el latido del corazón, las pulsaciones del cordón umbilical o el movimiento efectivo de músculos de contracción voluntaria.

Defunción Materna:

Se define como la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

Nacido Vivo:

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

Lugar de Residencia Habitual: Es la localización geográfica o dirección donde reside habitualmente la persona de que se trate. Este no necesita ser el mismo lugar en que aquella persona se encontraba en el momento en que ocurrió el hecho, o su residencia legal. A los efectos de tabulación, el lugar de residencia debe determinarse de la siguiente manera:

- para nacidos vivos : lugar de residencia habitual de la madre en el momento del alumbramiento;
- para defunciones fetales: lugar de residencia de la madre en el momento de la expulsión del feto;
- para defunciones menores de un año: lugar de residencia de la madre en el momento de la defunción del niño (o del niño si la madre ha muerto);
- y para defunciones mayores de un año: lugar de residencia del fallecido al morir

FORMULAS UTILIZADAS EN SALUD

Tasa Mortalidad Infantil:

$$\begin{array}{l} \text{Tasa de} \\ \text{Mortalidad} \\ \text{Infantil} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Número de defunciones de menores de 1 año} \\ \text{acaecidas entre} \\ \text{la población de una zona geográfica dada durante} \\ \text{un año} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Número de nacidos vivos acaecidos entre la} \\ \text{población de la} \\ \text{zona geográfica durante el mismo año} \end{array}} \times 1.000$$

Tasa de Mortalidad Neonatal:

$$\begin{array}{l} \text{Tasa de} \\ \text{Mortalidad} \\ \text{Neonatal} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Número de defunciones de niños menores de 28 días} \\ \text{acaecidas} \\ \text{en la población de una zona geográfica dada durante} \\ \text{un año} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Número de nacidos vivos acaecidos entre la} \\ \text{población de la} \\ \text{zona geográfica dada durante el mismo año} \end{array}} \times 1.000$$

Tasa de Mortalidad Neonatal Precoz:

$$\begin{array}{l} \text{Tasa de} \\ \text{Mortalidad} \\ \text{Neonatal} \\ \text{Precoz} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Número de defunciones ocurridas dentro de los} \\ \text{7 primeros días de vida} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Número de nacidos vivos acaecidos entre la} \\ \text{población de la} \\ \text{zona geográfica dada durante el mismo año} \end{array}} \times 1.000$$

Tasa de Mortalidad Neonatal Tardía:

$$\begin{array}{l} \text{Tasa de} \\ \text{Mortalidad} \\ \text{Neonatal} \\ \text{Tardía} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Numero de defunciones ocurridas} \\ \text{entre los 7 y 27 días de vida} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Número de nacidos vivos acaecidos entre la} \\ \text{población de la} \\ \text{zona geográfica dada durante el mismo año} \end{array}} \times 1.000$$

Tasa de Mortalidad Postneonatal (Tasa de Mortalidad Infantil Tardía):

$$\begin{array}{l} \text{Tasa de} \\ \text{Mortalidad} \\ \text{Postneonatal} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Número de defunciones de niños de 28 días a menos} \\ \text{de 1 año} \\ \text{acaecidas en la población de una zona geográfica} \\ \text{dada en un año} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Número de nacidos vivos acaecidos entre la} \\ \text{población} \\ \text{de la zona geográfica dada durante el mismo año} \end{array}} \times 1.000$$

Tasa de Mortalidad Fetal:

$$\begin{array}{l} \text{Tasa de} \\ \text{Mortalidad} \\ \text{Fetal} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Número de defunciones fetales acaecidas en la} \\ \text{población} \\ \text{de una zona geográfica dada durante un año} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Número de nacidos vivos acaecidos entre la} \\ \text{población} \\ \text{de la zona geográfica dada durante el mismo año} \end{array}} \times 1.000$$

Tasa de Mortalidad Materna:

$$\begin{array}{l} \text{Tasa de} \\ \text{Mortalidad} \\ \text{Materna} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Número de defunciones por causas maternas} \\ \text{acaecidas en la} \\ \text{Población femenina de una zona geográfica dada} \\ \text{durante un año} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Número de nacidos vivos acaecidos entre la} \\ \text{población} \\ \text{de la zona geográfica dada durante el mismo año} \end{array}} \times 10.000$$

Tasa Específica de Mortalidad por Causa y Edad:

$$\begin{array}{l} \text{Tasa} \\ \text{Específica} \\ \text{De} \\ \text{Mortalidad} \\ \text{Por Causa} \\ \text{y Edad} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Número de defunciones por una causa y edad} \\ \text{determinada} \\ \text{de la población en una área y año} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Estimación a mitad del mismo año de la población} \\ \text{de} \\ \text{ese grupo de edad en la misma área} \end{array}} \times 100.000$$

Tasa Bruta de Natalidad:

$$\begin{array}{l} \text{Tasa} \\ \text{Bruta} \\ \text{De} \\ \text{Natalidad} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Número de Nacidos Vivos acaecidos en la población} \\ \text{de una zona} \\ \text{geográfica dada durante un año} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Población total de la zona geográfica dada en mitad} \\ \text{del mismo año} \end{array}} \times 1.000$$

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

MORTALIDAD INFANTIL

Mortalidad Infantil:

Anualmente y bajo un mismo esquema, para facilitar el análisis preliminar de la información que sirva de fundamento a investigaciones posteriores, se presentan tablas y gráficos que permiten la comparación de tasas por jurisdicción, con relación a determinadas variables y el estudio del comportamiento de las tendencias.

La mortalidad infantil comprende la mortalidad de menores de 1 año. Se llama mortalidad neonatal a la ocurrida en el transcurso de los primeros 28 días de vida y la expresión mortalidad postneonatal designa la ocurrida desde el fin del período neonatal hasta los 11 meses y 29 días.

El estudio de la mortalidad infantil debe tener en cuenta un conjunto de factores (biológicos, demográficos, socio - económicos, culturales, ambientales y de atención de la salud) que influyen y determinan el nivel de la misma.

La influencia de estos factores difiere según la edad de los menores de 1 año. En la mortalidad neonatal prevalecen aquellos referentes tanto a las condiciones congénitas, como la atención de la salud (salud de la madre, control del embarazo, atención del parto y del niño durante los primeros días de vida). En la mortalidad postneonatal tienen mayor impacto en general las condiciones ambientales y socio - económicas sobre la salud del niño.

El indicador de mortalidad infantil no sólo refleja la magnitud de los problemas de salud, sino también niveles de vida, condiciones de saneamiento, accesibilidad a los servicios de salud y niveles generales de desarrollo económico de una sociedad.

En el transcurso del año 2006 se registraron en la Provincia de Santa Fe 535 defunciones de niños menores de 1 año. La tasa de mortalidad infantil en este período fue de 10,6 ‰ nacidos vivos.

Se observa en estudios de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), que en regiones donde la mortalidad infantil es baja - menos de 25 o 30 ‰ nacidos vivos- el componente neonatal es mayoritario - 70% - 80%.

La rápida reducción de la mortalidad infantil se produce especialmente a costa del componente tardío en lugares donde las condiciones ambientales y socio - económicas se pueden compensar con medidas sencillas y eficaces.

En la Provincia de Santa Fe, durante el año 2006 el componente neonatal representa el 68% del total.

Por el volumen poblacional de los Departamentos Rosario y La Capital, el 37,2% de las defunciones de menores de 1 año corresponden al primero y el 16,6% al segundo, sumando ambos 53,8% de las defunciones infantiles de la Provincia, presentando las respectivas tasas: 10,7‰ y 10,1‰ nacidos vivos.

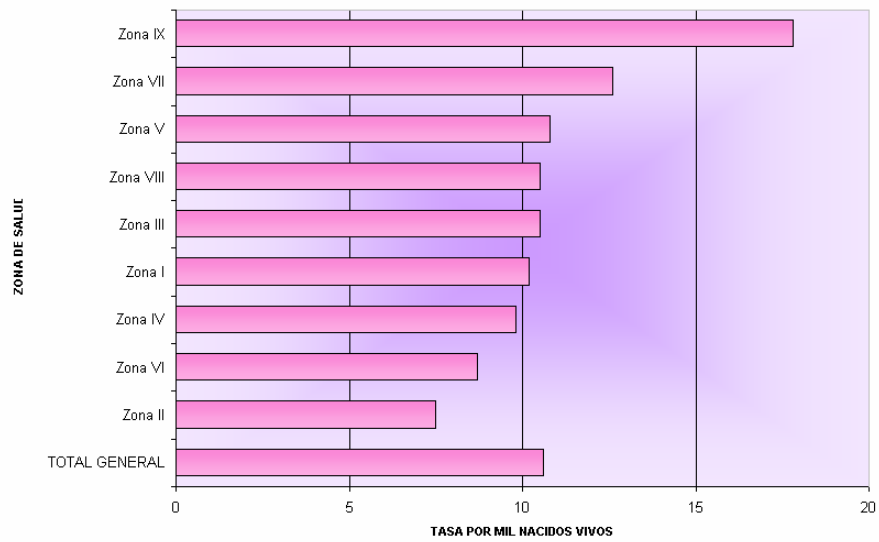
Se observan valores máximos en los Departamentos 9 de Julio (17,8‰), San Justo (16,1‰) y San Cristóbal (13,5‰), predominando a nivel intermedio las Zonas de Salud IX (17,8‰), Zona VII (12,6‰) y Zona V (10,8‰).

Se consideró oportuno incluir el cálculo de tasas bianuales departamentales, con el objeto de suavizar las cifras relativas determinadas en aquellas jurisdicciones con valores anuales muy bajos.

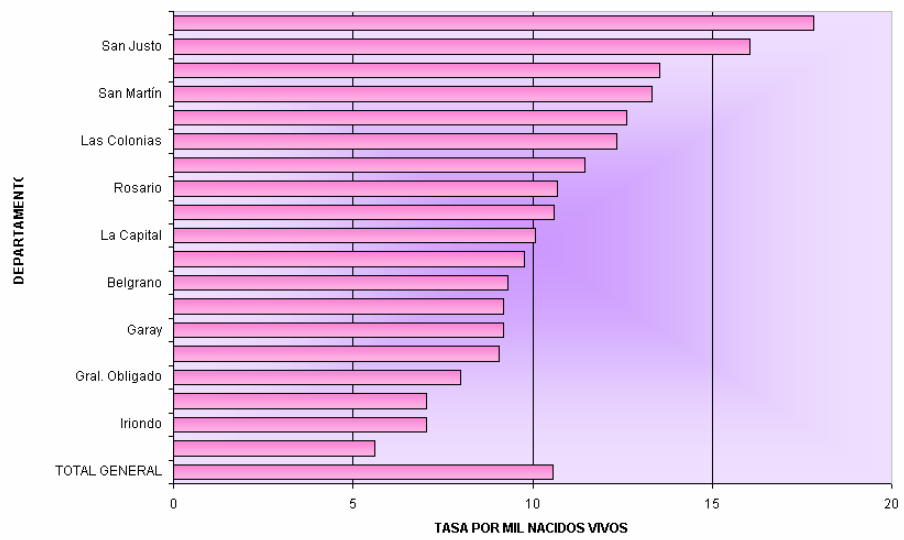
En la tabla Nro. 7 y correspondiente gráficos, se presentan tasas de mortalidad infantil por edad de la madre, siendo los grupos de mayor riesgo los correspondientes a las categorías extremas, madres menores de 20 años y mayores de 40 años.

Nota: En los grupos extremos hay que tener especial cuidado en la consideración de los indicadores debido a que las bajas magnitudes de las cifras determinan importantes oscilaciones en las cifras relativas.

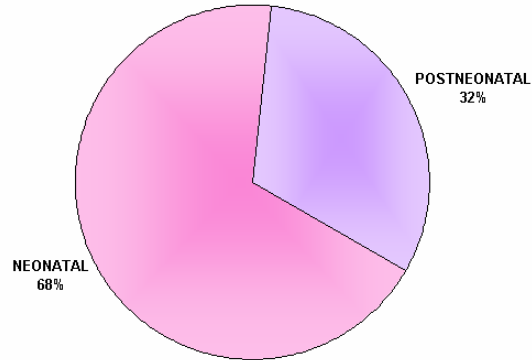
Tasa de Mortalidad Infantil por Zona de Salud. Provincia de Santa Fe. Año 2006



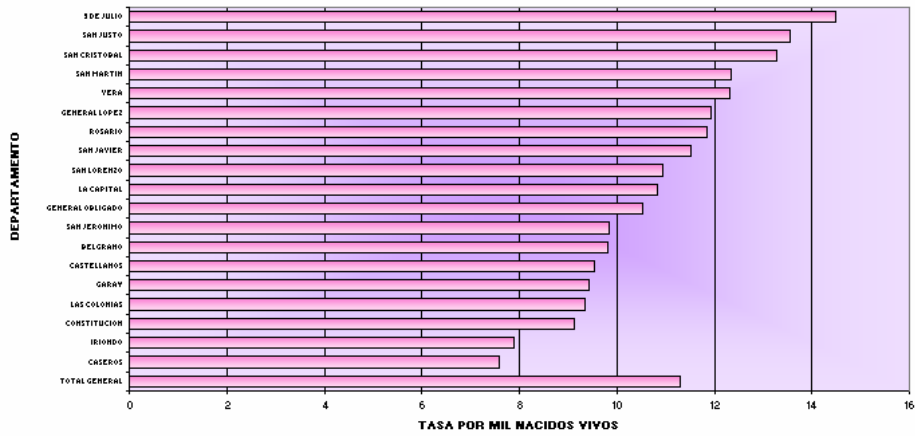
Tasa de Mortalidad Infantil por Departamento. Provincia de Santa Fe. Año 2006



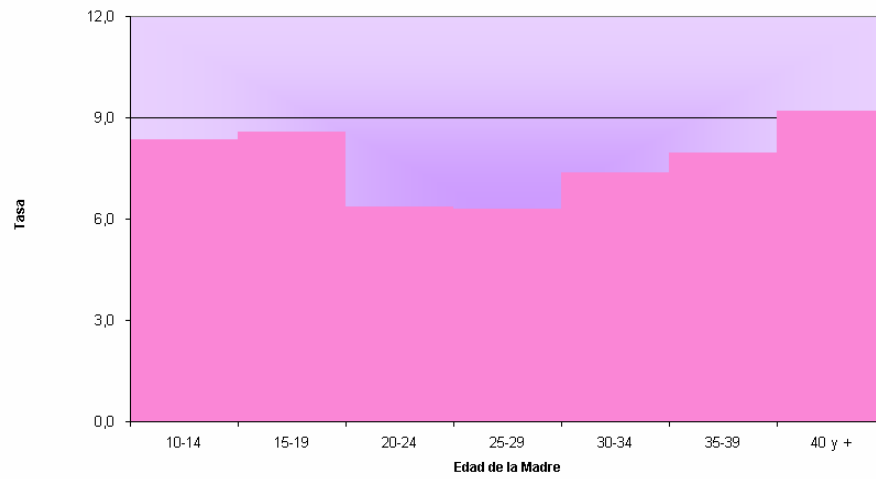
Mortalidad Infantil según componentes Neo y Postneonatal.
Provincia de Santa Fe. Año 2006



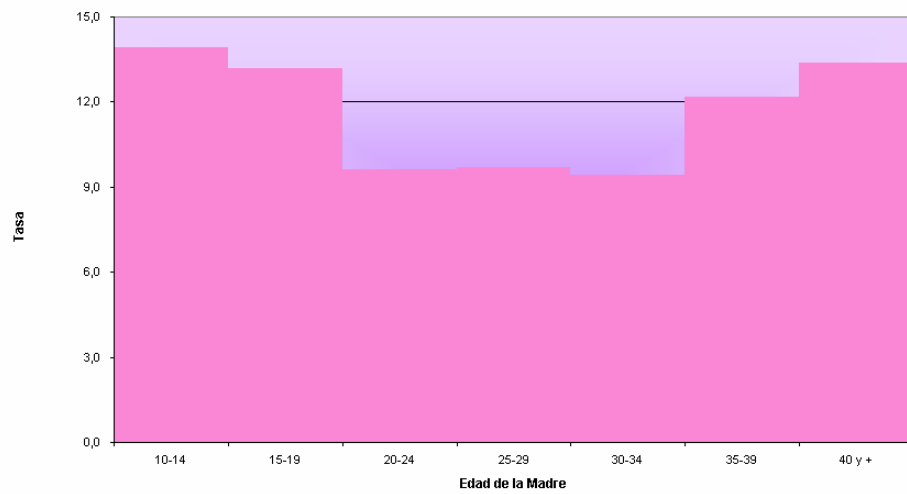
Tasa Bianual de Mortalidad Infantil por Departamenteo.
Provincia de Santa Fe. Año 2006



Tasas de Defunciones Neonatales según Edad de la Madre.
Provincia de Santa Fe. Año 2006



Tasas de Defunciones Infantiles según Edad de la Madre.
Provincia de Santa Fe. Año 2006



MORTALIDAD FETAL Y PERINATAL

Mortalidad Fetal y Perinatal:

Los indicadores de mortalidad fetal reflejan condiciones de asistencia prenatal, del parto, situación de salud y nutrición de la madre, además de factores fetales, derivados de aspectos genéticos, hereditarios y/o congénitos.

"Debido a las dificultades conceptuales, pero también al hecho de que una gran parte de las pérdidas fetales son provocadas, incluso ilegalmente, el subregistro de defunciones fetales es por lo general muy elevado. Ello perjudica enormemente la elaboración y estudios de indicadores de mortalidad fetal (O.P.S.)".

Las defunciones fetales tardías contribuyen a su vez para la elaboración de las **tasas de defunción perinatal**, (junto con las neonatales de menos de 7 días) las cuales se presentan en la tabla nro. 9.

En la Provincia de Santa Fe durante el año 2006 la tasa de mortalidad fetal fue de 9,5 ‰ nacidos vivos, con marcadas oscilaciones interdepartamentales, lo que estaría corroborando los mencionados problemas.

La Secretaría de Salud Pública de la Nación no calcula este indicador, ni la tasa perinatal por considerarlos afectados de importante subregistro.

No obstante ambas tasas (fetal y perinatal) son presentadas por departamento y zona de salud en esta publicación, considerando que su divulgación y la toma de conciencia de la importancia del uso de las mismas posibilitará un mejoramiento paulatino en el llenado de los registros por parte de los médicos responsables.

MORTALIDAD MATERNA

Mortalidad Materna

La tasa de mortalidad materna expresa el riesgo de una mujer de morir por causas relacionadas con el embarazo, parto o puerperio.

Por la misma definición de muerte materna y dado que en los certificados de defunción de mujeres embarazadas, se mencionan problemas sin hacer en todos los casos referencia al embarazo, la mortalidad materna estaría por lo general subestimada, observándose la importancia del desarrollo de estudios específicos sobre el tema.

Sin embargo, esta tasa se considera como un excelente indicador de la situación de salud. Según el grado de desarrollo de las regiones, la misma oscila entre 1 y 15 por diez mil nacidos vivos (O.P.S.).

La tasa de mortalidad materna en la Provincia de Santa Fe, durante el año 2006 fue de 4,0 por diez mil nacidos vivos.

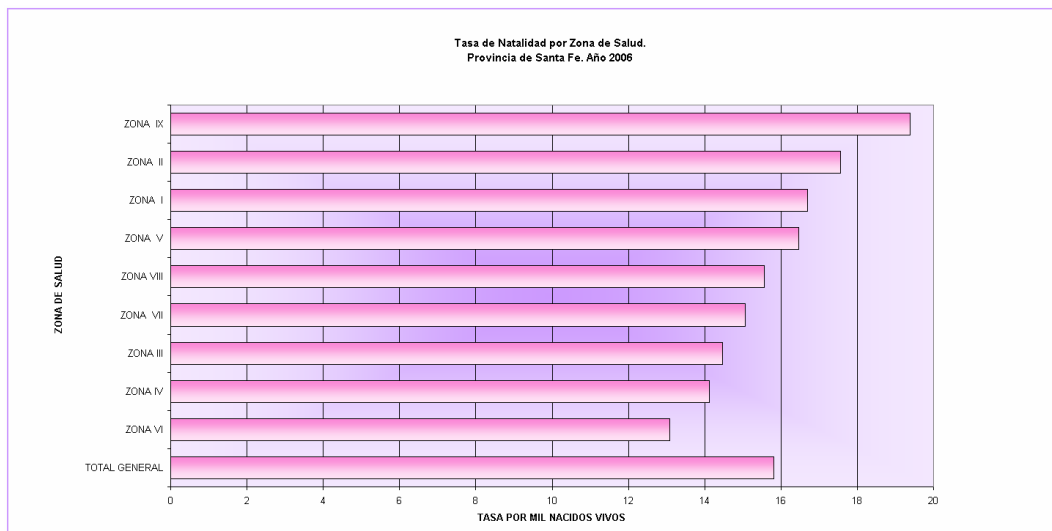
NACIDOS VIVOS

Nacidos Vivos

La tasa bruta de natalidad provincial en el año 2006 fue de 15,8 nacidos vivos ‰ habitantes.

El 37% de los nacidos vivos corresponde al Departamento Rosario con una tasa de 15,3‰ habitantes. La cantidad de nacimientos registrados en el Departamento La Capital representa un 17,9% del total, observándose una tasa de 16,7 ‰ habitantes.

Las tasas más altas se registraron en los Departamentos: 9 de Julio 19,4‰ habitantes, General Obligado 17,8‰ habitantes, San Lorenzo 17,5‰; predominando consecuentemente altas tasas de natalidad en las Zonas de Salud IX, II, y V (19,4 ‰ habitantes, 17,6‰ habitantes y 16,5 ‰ habitantes, respectivamente) observándose la importancia de la priorización de regiones en los diferentes programas abarcativos de la problemática perinatal.



MORTALIDAD GENERAL

Mortalidad General

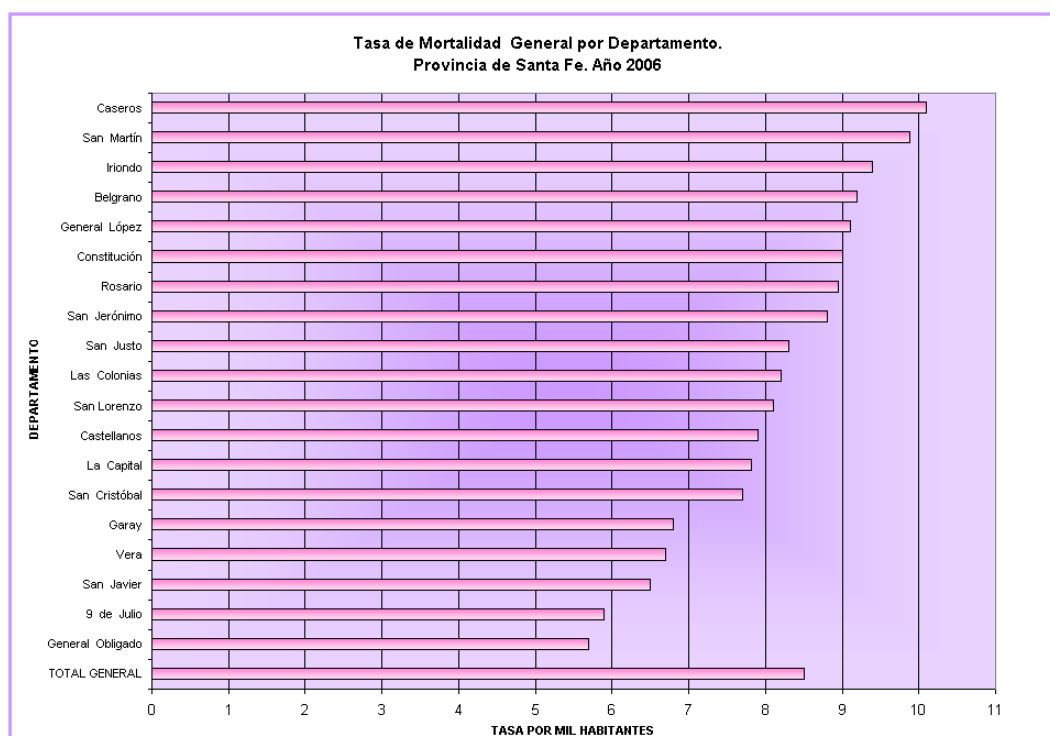
Dado que la mortalidad es un hecho que describe la situación de salud, es decir narra de alguna manera los procesos que intervienen en la vida de las personas (morbilidad, disponibilidad y calidad de la atención, etc.), se debe tener en cuenta que la muerte es un suceso que ocurrirá inevitablemente.

La tasa de mortalidad general mide el riesgo de morir de una población.

En cuanto a la Provincia de Santa Fe durante el año 2006, se registraron 26.768 defunciones.

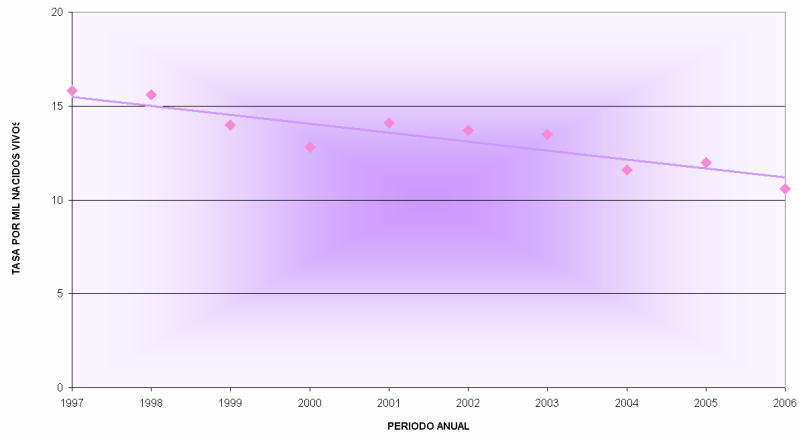
Se observan tasas elevadas en los Departamentos Caseros con 10,1‰ habitantes, San Martín 9,9‰ habitantes e Iriondo con 9,4 ‰ habitantes.

Cabe destacar que los datos de mortalidad representan la información de salud más confiable y de mayor cobertura.

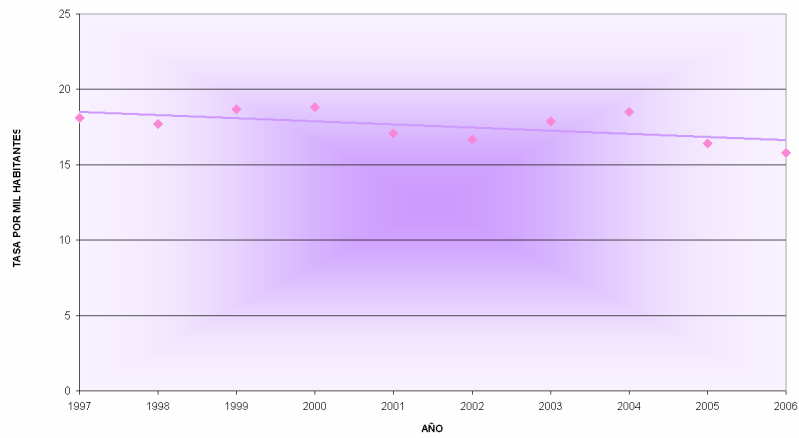


SERIES CRONOLÓGICAS

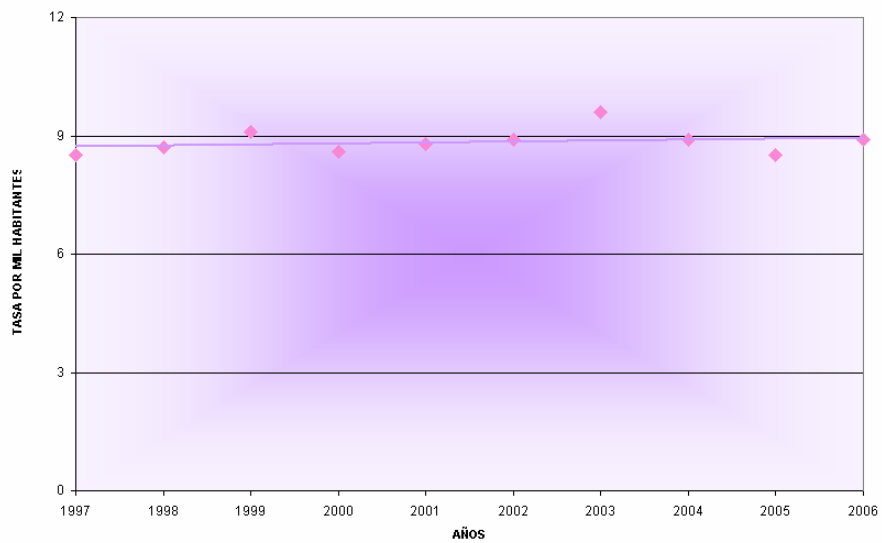
Tasa General de Mortalidad Infantil. Estudio de Tendencia.
Provincia de Santa Fe. Período 1997-2006



Tasa de Natalidad. Estudio de Tendencia.
Provincia de Santa Fe. Período 1997 - 2006



Tasa de Mortalidad General. Estudio de Tendencia.
Provincia de Santa Fe. Período 1997 - 2006



**DERECHO DE LA
PROPIEDAD
INTELECTUAL EN
TRÁMITE**

Se autoriza la reproducción total o parcial del contenido, haciendo expresa mención del lugar y /o fuente del que ha sido extraído.

DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICA

Las Heras 3359 – Santa Fe – C.P. 3000

Tel. (0342) – 4573708

Tel.. (0342) – 4573734

Correo Electrónico:

ms estad@santafe.gov.ar