

“Tendencias recientes de la fecundidad, natalidad, mortalidad infantil y mortalidad materna en Uruguay”



Ciclo de coloquios

- **Abril-** Natalidad y fecundidad: tendencias y desafíos
- **Mayo-** Mortalidad infantil: políticas públicas para su reducción
- **Junio-** Mortalidad materna: derechos y salud sexual y reproductiva

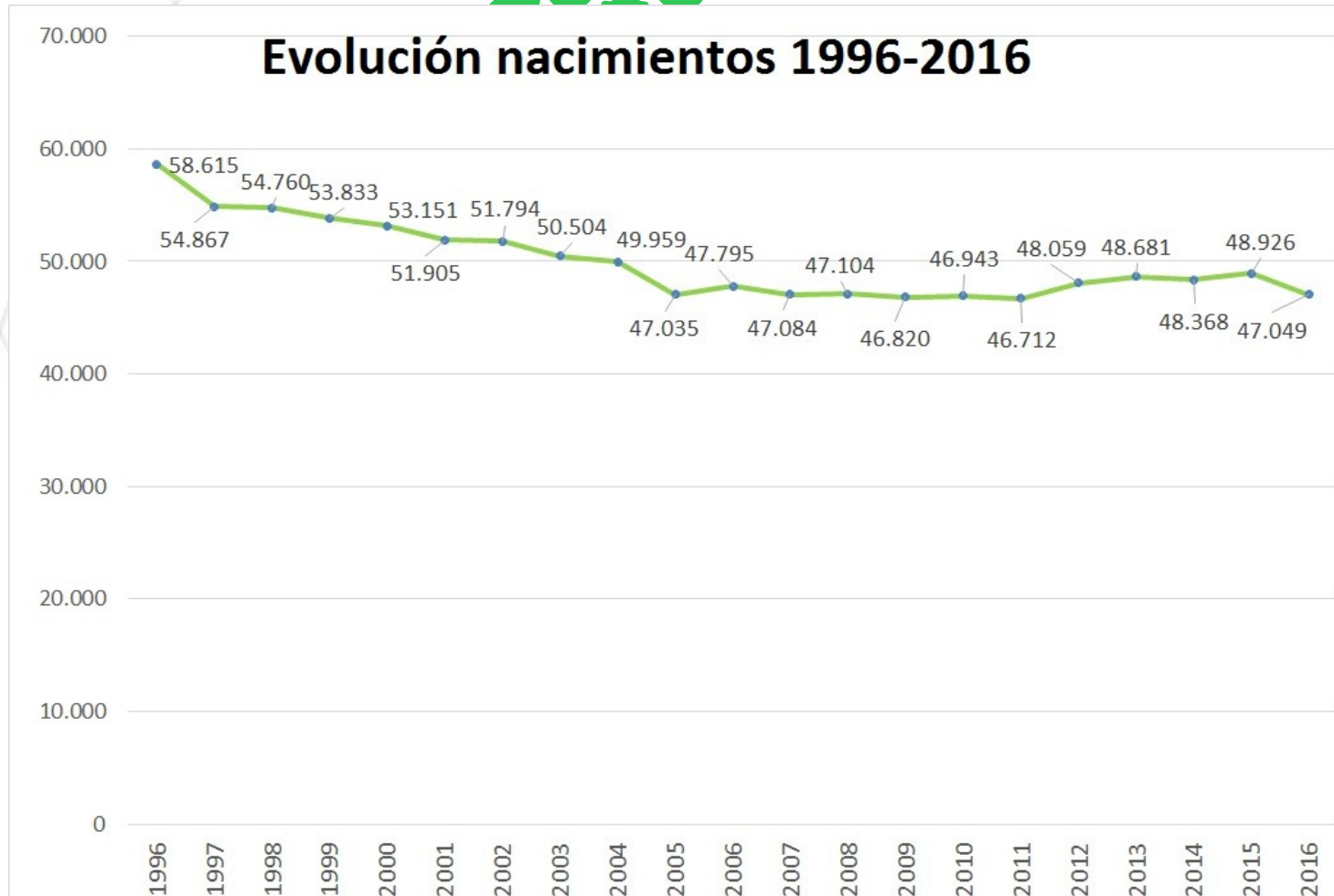


Natalidad/Fecundidad





Nacimientos ocurridos 1996-2016





Reducción de la natalidad debida a la disminución de la fecundidad

- La reducción observada entre 2015 y 2016 (1.877 nacimientos menos) se produce por efecto de la **disminución de la fecundidad de las mujeres en varios grupos de edad**, especialmente de la fecundidad en adolescentes.



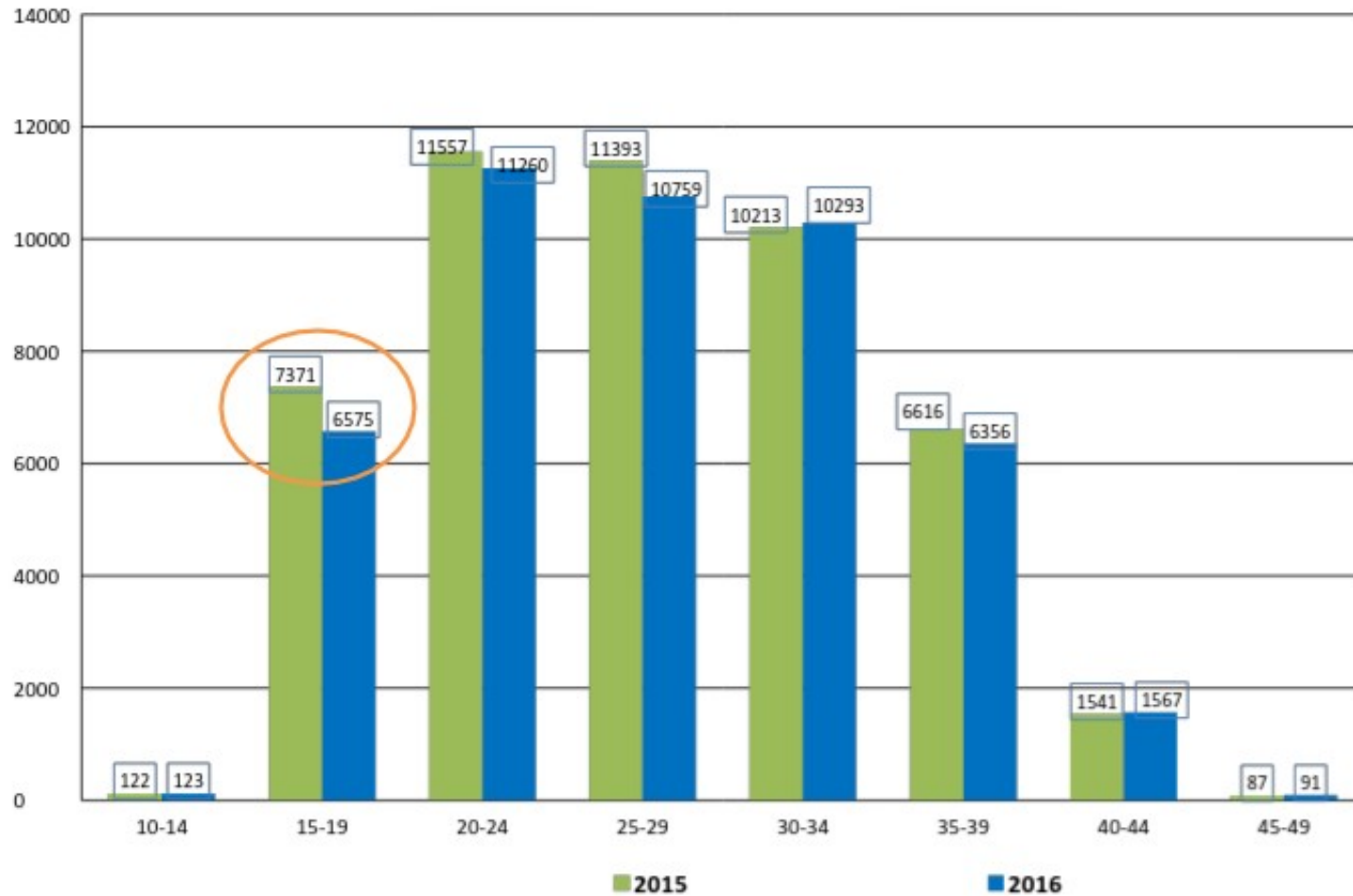
Evolución de las tasas específicas por edades simples 2015-2016

Evolución de las tasas específicas de fecundidad por edades simples 2015 y 2016





Nacimientos según grupos de edad



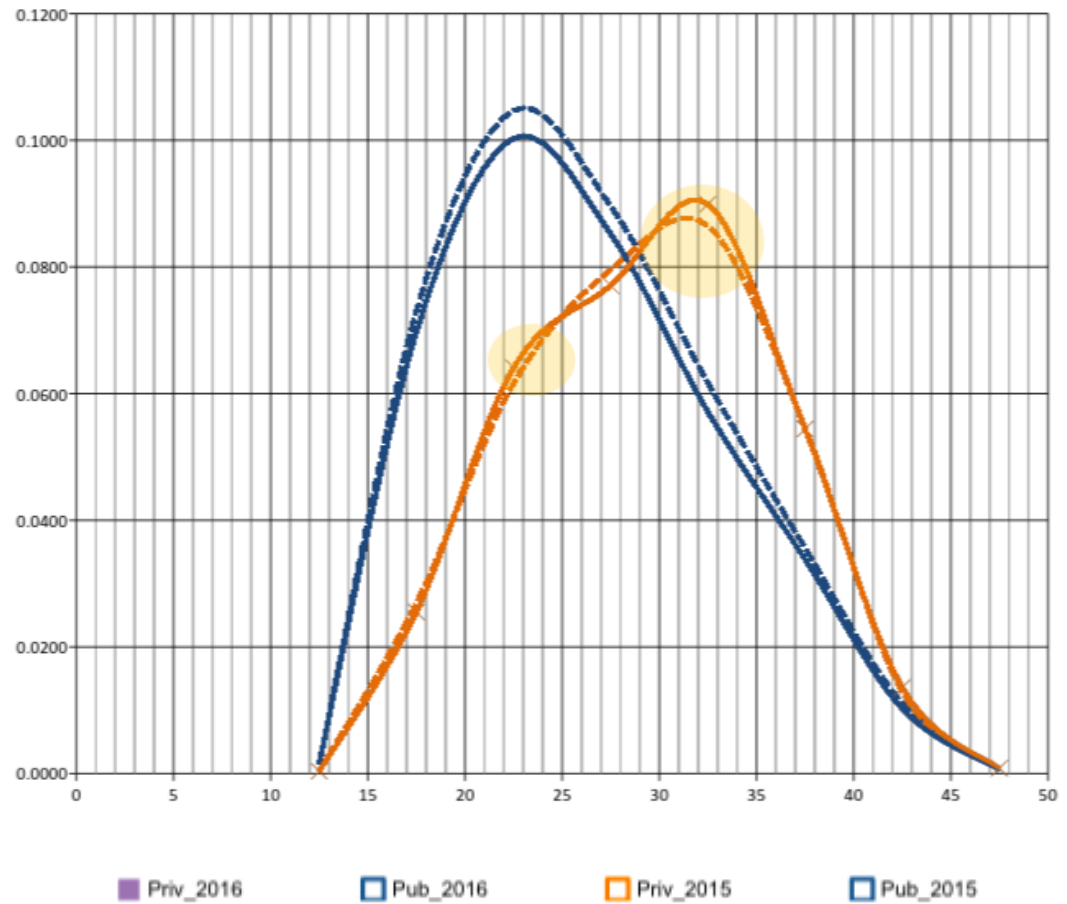


Madres adolescentes

- En el 2016 se registraron 6.575 nacimientos en madres de 15 a 19 años. En el 2014 la cifra se ubicó en 7.779, y en el 2015 en 7.371 casos.
- Los nacimientos correspondientes a estas edades descendieron, entre 2015 y 2016, en casi 800 casos.
- El aporte que realiza el descenso de los nacimientos en madres adolescentes representa más del 42% del descenso del total de los nacimientos.
- En Uruguay en 2016, 123 niñas menores de 14 años o menos, fueron madres. (Esta cifra había sido de 169 niñas en 2014 y en 122 casos en 2015).

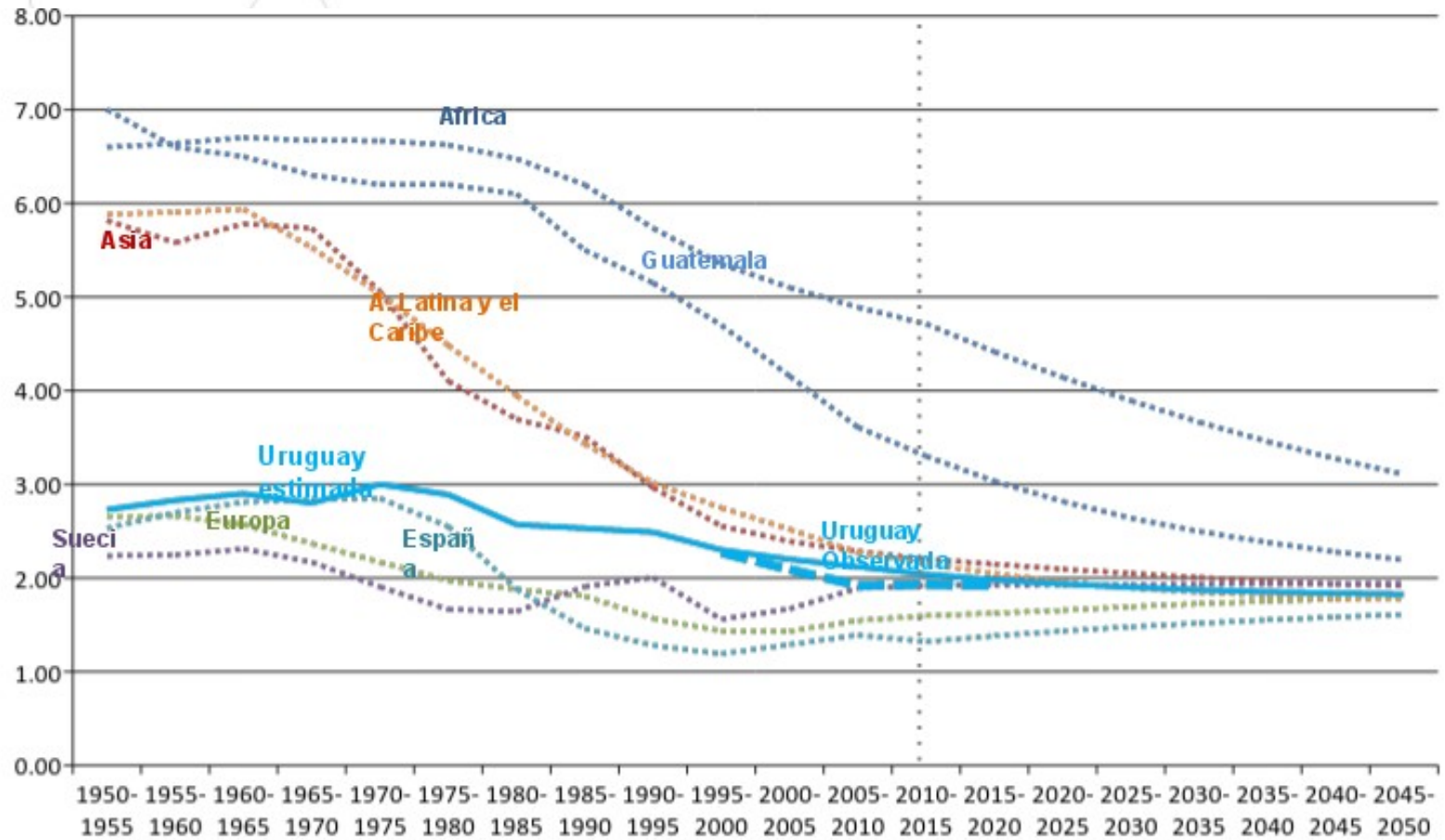


Tasas específicas de fecundidad según tipo de prestador 2015-2016





Evolución de las TGF estimadas y proyectadas 1950 - 2050





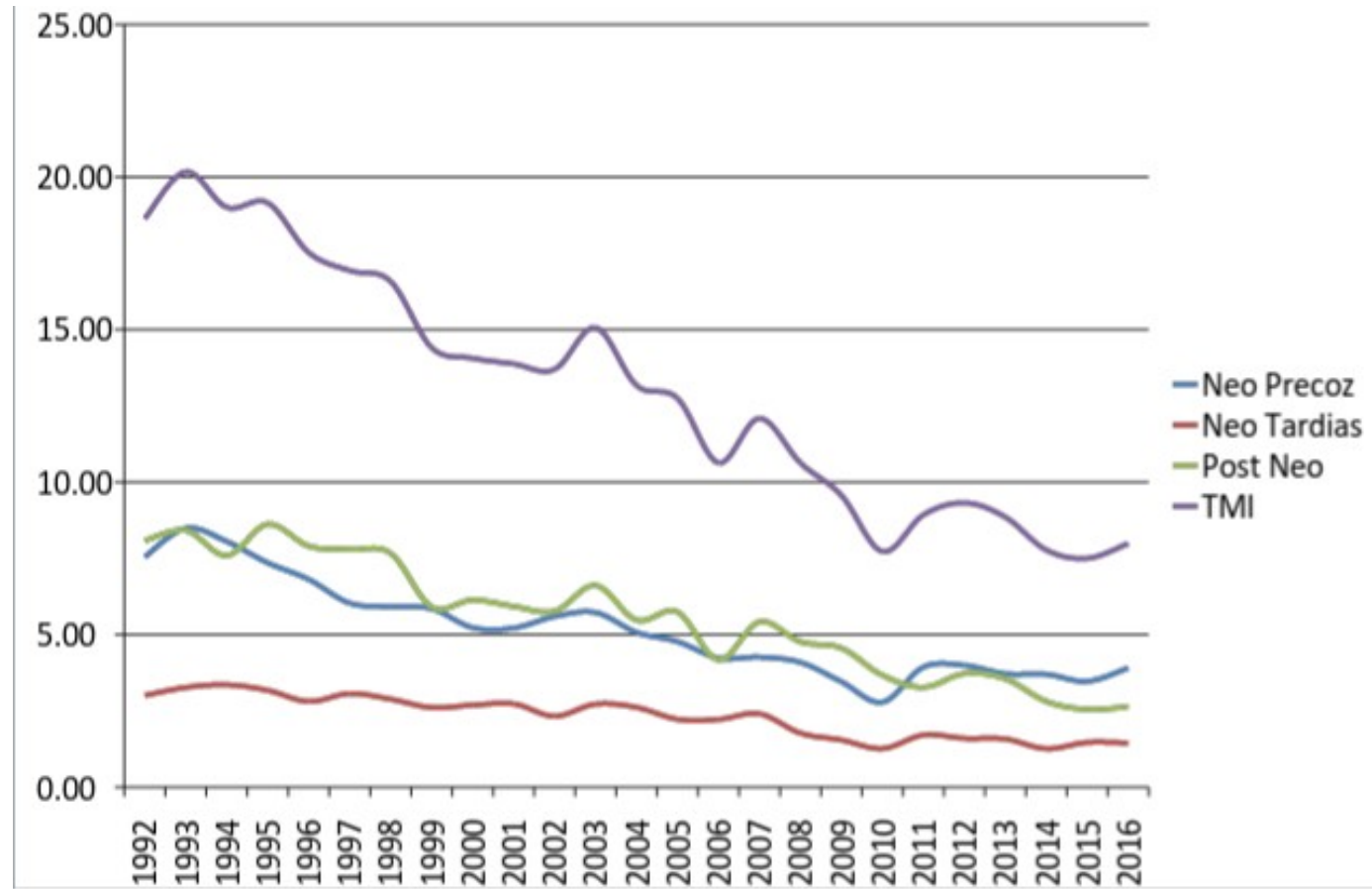
Casos IVE

- Las IVE registradas en 2016 tampoco explican el descenso observado.
 - ✓ En 2015 se registraron 9.362 IVE.
 - ✓ En 2016 se registraron 9.500 IVE.
 - ✓ El incremento respecto al 2105 es de aproximadamente 200 casos (las cifras correspondientes al mes de diciembre de 2016 son estimadas porque no está cerrado el año).

Mortalidad infantil

Evolución de la mortalidad infantil en Uruguay/1.000 NV. 1992- 2016

- La evolución histórica de la TMI y sus componentes en los últimos 20 años muestra una tendencia descendente con pequeñas fluctuaciones interanuales



Mortalidad Infantil 2016

Año	Nacidos Vivos	Defunciones de >1 año			
		Muertes Neonatales		Pos neonatal	Total
		Neo Precoces	Neo Tardías		
2004	50.052	254	131	274	659
2005	47.150	225	105	271	601
2006	47.236	200	105	197	502
2007	47.372	202	114	257	573
2008	47.428	194	84	226	504
2009	47.152	163	73	215	451
2010	47.420	132	60	174	366
2011	46.712	184	80	153	417
2012	48.059	192	77	179	448
2013	48.681	181	76	173	430
2014	48.368	179	61	136	376
2015	48926	170	72	125	367
2016*	47049	184	68	124	376

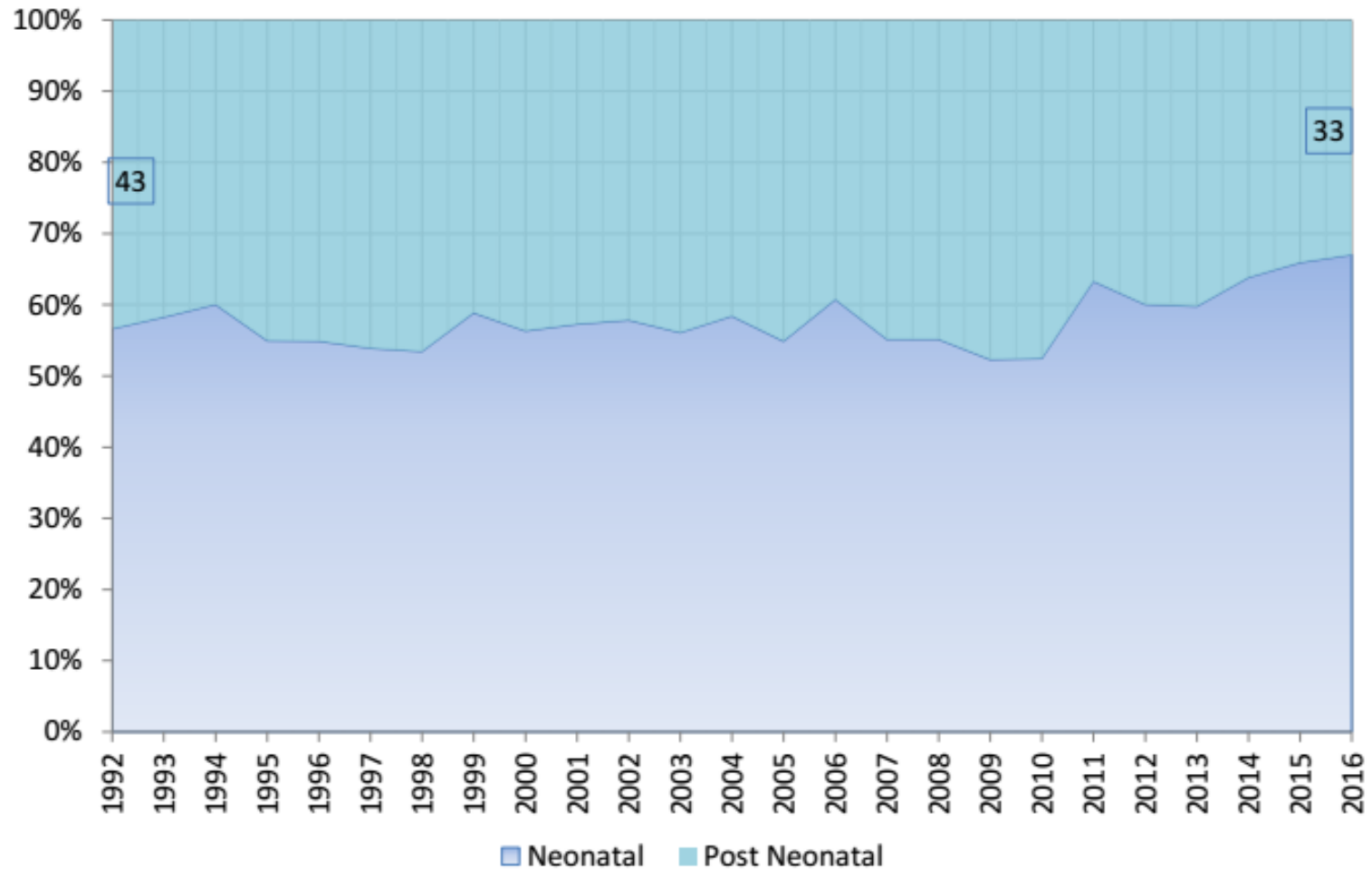
En el año 2016 se registraron 1.877 nacimientos menos y 9 defunciones más, en menores de un año, con relación al año 2015, siendo la TMI de 7.99/mil NV.

Tasa de mortalidad infantil según componente y departamento de residencia materna.

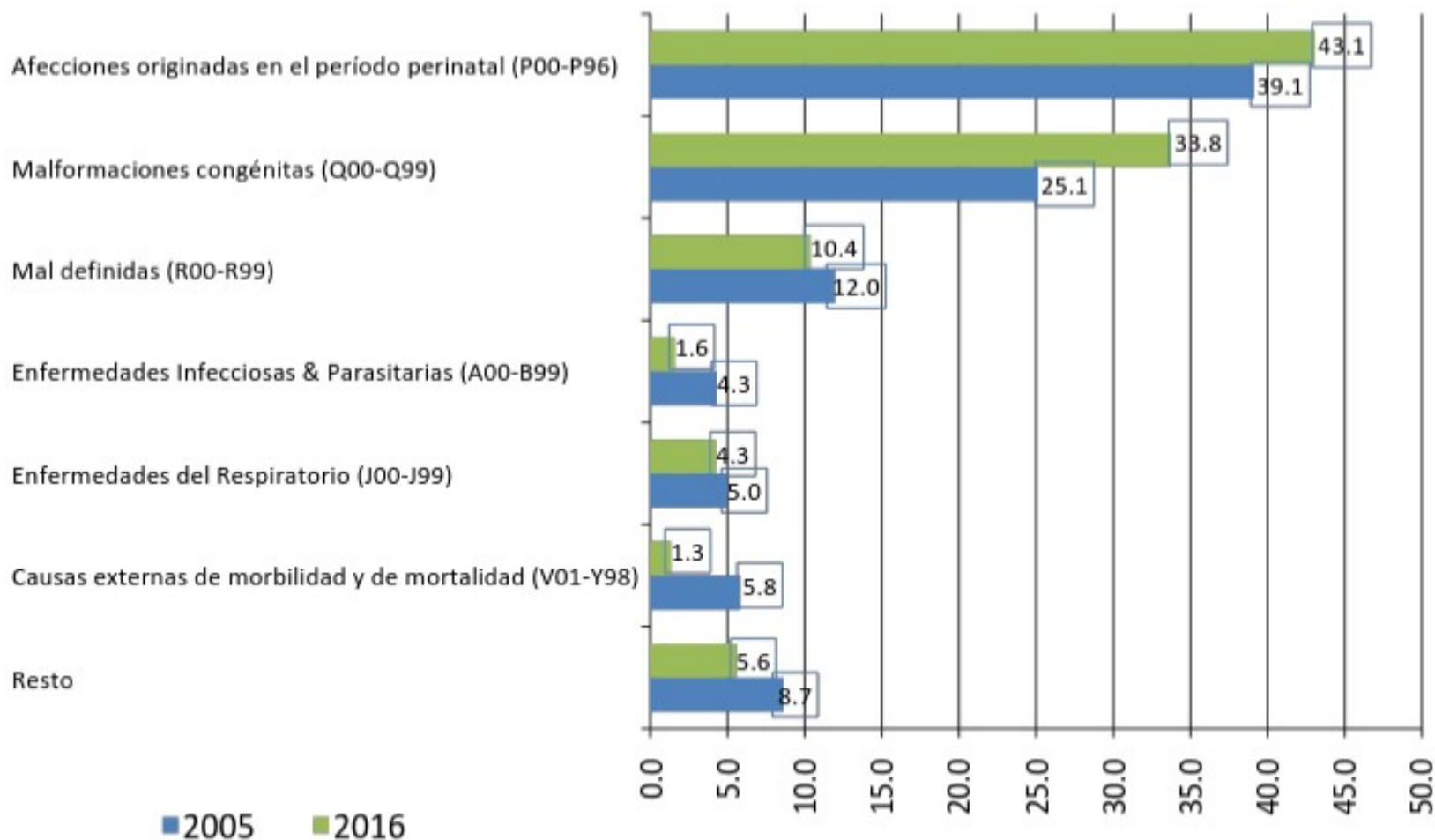
Unidad: por mil

Departamento de Residencia	Neo Precoz	Neo Tardía	Post neonatal	MI
Artigas	7,51	0,00	1,67	9,17
Canelones	3,39	1,23	1,85	6,48
Cerro Largo	3,03	2,27	3,79	9,08
Colonia	3,05	1,22	1,83	6,09
Durazno	4,67	2,34	5,84	12,85
Flores	2,92	8,75	0,00	11,66
Florida	1,22	0,00	1,22	2,44
Lavalleja	8,38	2,79	5,59	16,76
Maldonado	3,34	2,93	1,67	7,94
Montevideo	3,73	1,26	2,47	7,47
Paysandu	2,79	1,67	1,67	6,14
Rio Negro	7,46	0,00	3,73	11,19
Rivera	3,58	0,60	2,98	7,16
Rocha	5,00	1,00	2,00	7,99
Salto	4,56	2,74	3,65	10,95
San Jose	2,77	0,00	1,38	4,15
Soriano	4,33	1,73	3,46	9,52
Tacuarembó	6,59	0,73	1,46	8,78
Treinta y tres	1,64	0,00	4,93	6,57
Total	3,91	1,45	2,64	7,99

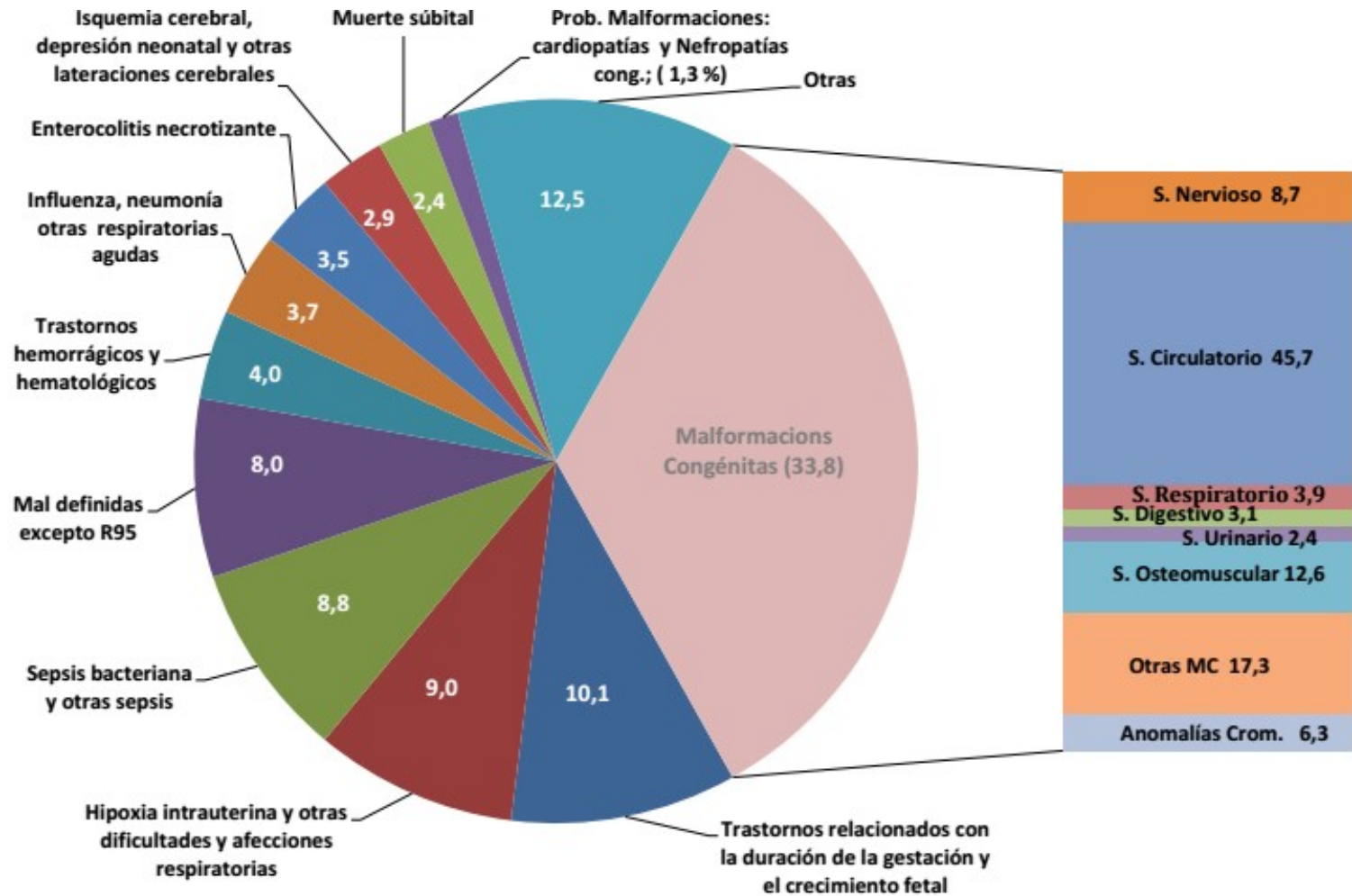
Evolución proporcional de la TMI en Uruguay, 1992-2016



Mortalidad infantil



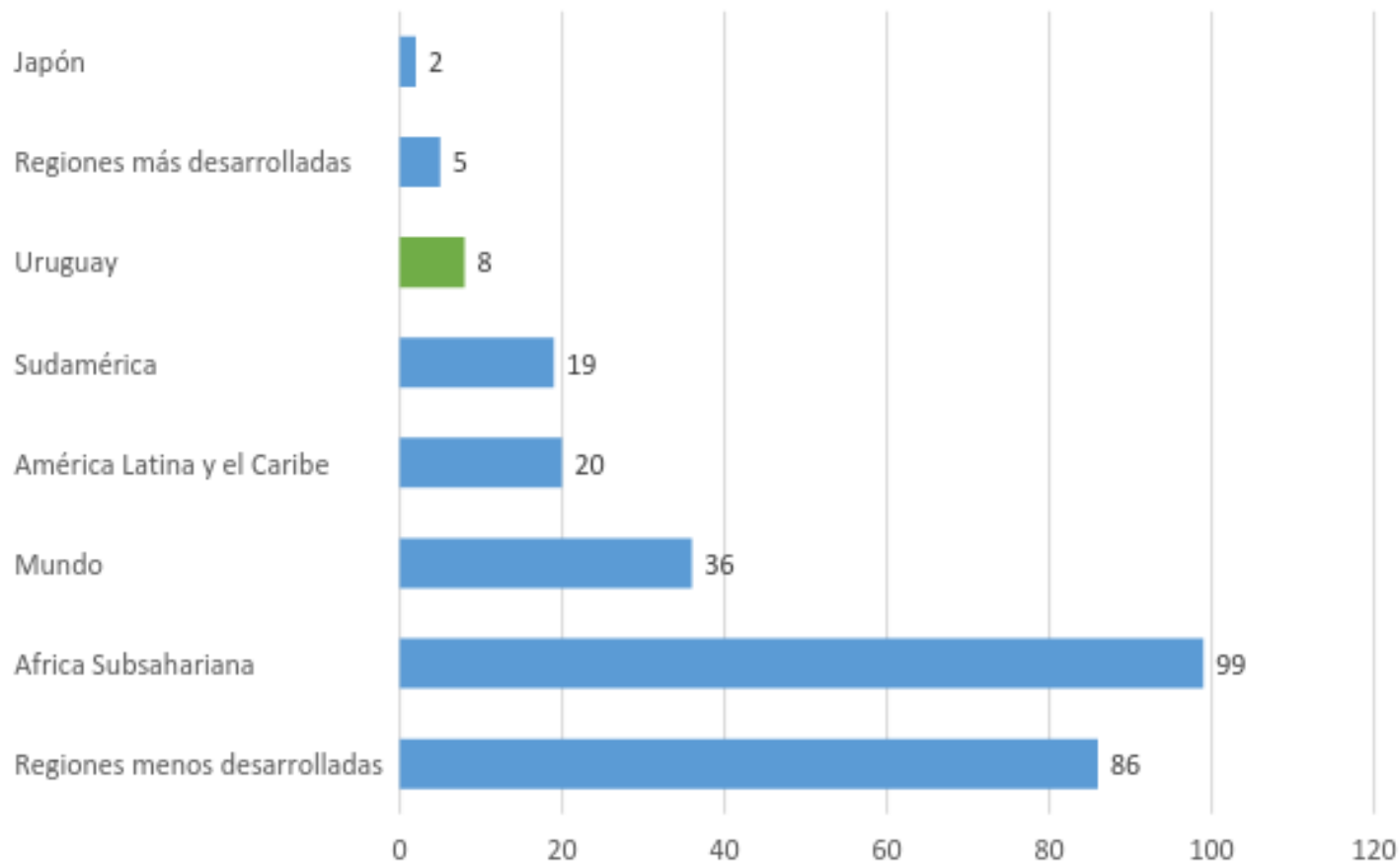
Principales causas



Malformaciones congénitas (Q00-Q99)

Tasas de mortalidad infantil por regiones

Tasa de mortalidad infantil en regiones seleccionadas y Uruguay (2015)



Estrategias

Estrategias para mejorar la atención de los niños con cardiopatías congénitas:

1. Mejorar la detección precoz de las cardiopatías congénitas mediante:
 - 1.1: Screening estandarizado de las cámaras cardíacas en la ecografía estructural
 - 1.2: Pesquisa de CC en la etapa neonatal mediante la oximetría de pulso
2. Realizar una asistencia oportuna y de calidad
3. Asegurar el seguimiento de los niños con cardiopatías congénita

Estrategias vinculadas a la disminución de la mortalidad infantil con énfasis en la prematurez:

1. Mejorar la planificación, captación precoz y control adecuado del embarazo
2. Red de Unidades de cuidados intensivos neonatales
3. Auditoría de la asistencia y de los traslados maternos y neonatales de riesgo
4. Normatizar la asistencia del recién nacido prematuro así como el seguimiento del mismo

Líneas de acción

- Mejorar la atención perinatal, según niveles de complejidad de las maternidades.
- Organizar una red nacional para la resolución quirúrgica de malformaciones congénitas. Centros de Referencia.
- Optimizar el análisis de las muertes infantiles (Programa mil, Comités de MI).
- Seguir mejorando la calidad de los registros.
- Fortalecer las acciones intersectoriales enfocados en el trabajo con las familias de mayor vulnerabilidad.



Mortalidad materna

Resultados de los procedimientos implementados en 2010 para la mejora de registros de la mortalidad materna



BIRMM Búsqueda intencionada, Codificación y reclasificación de las muertes maternas.

AÑO	Nº MUERTES		Nº BIRMM	BIRMM(%)
	Total			
2000	9			
2001	19			
2002	18			
2003	11			
2004	9			
2005	11			
2006	6			
2007	14			
2008	7			
2009	16			
2010	8		5	71
2011	4		2	50
2012	5		1	20
2013	9		3	33
2014	7		3	29
2015	11		4	36
2016	8		2	25

Nº BIRMM: muertes recuperadas por denuncia a la CMM que no estaban catalogadas como MM por el CD

BIRMM (%): Nº muertes recuperadas por denuncia/Nº total de muertes maternas



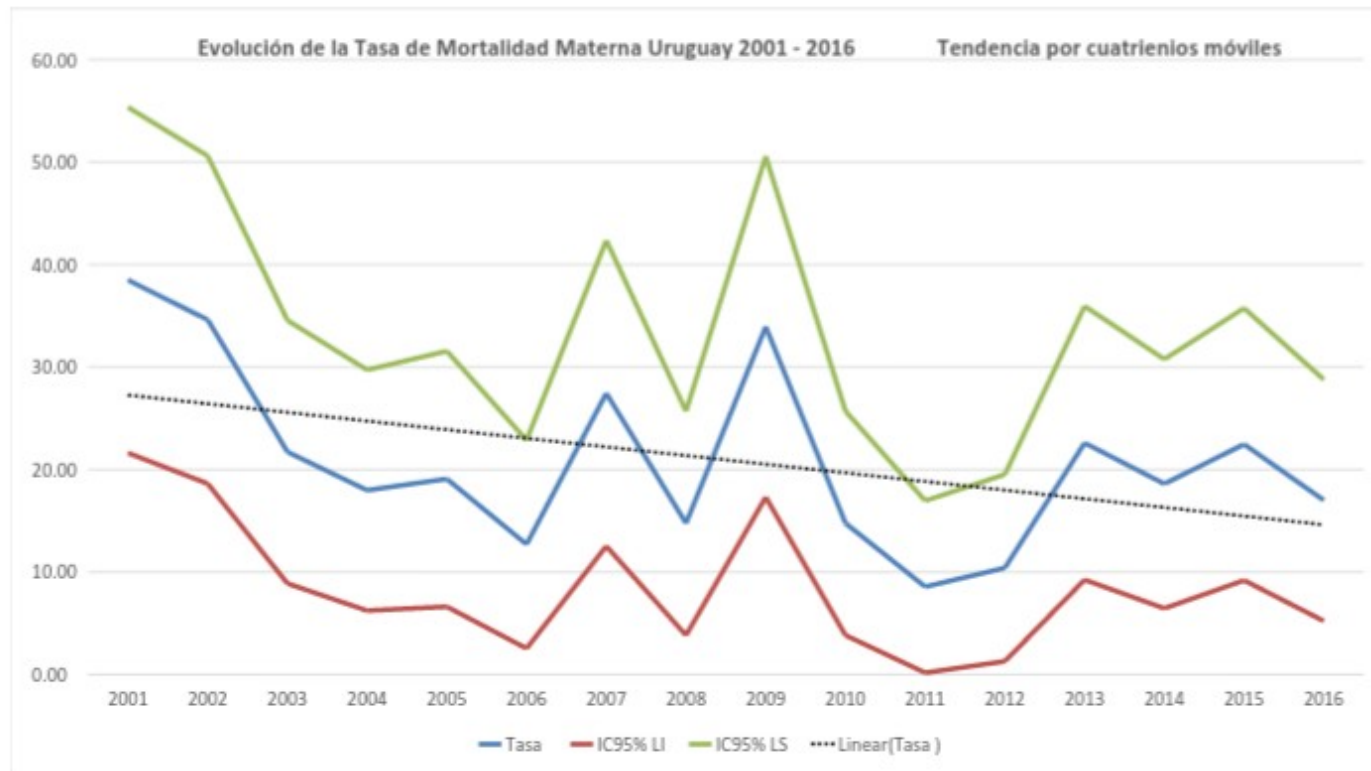
Muertes maternas, razón de mortalidad materna y aporte porcentual del aborto como causa 2001-2016

Año	Cifras absolutas	Nacidos vivos	Razón de MM por 100.000 NV	N muertes por aborto	muerres por aborto/muerres maternas (%)
2001	20	51.960	38,5	8	42
2002	18	51.997	34,6	5	27,8
2003	11	50.633	21,7	6	54,5
2004	9	50.052	18	1	11,1
2005	9	47.150	19,1	2	18,2
2006	6	47.236	12,7	2	33,3
2007	13	47.372	27,4	2	14,3
2008	7	47.428	14,8	0	0
2009	16	47.152	33,9	0	0
2010	7	47.420	14,8	0	0
2011	4	46.712	8,6	0	0
2012	5	48.059	10,4	2	40
2013	9*	48.681	18,5**	1	11
2014	9	48.368	18,6	0	0
2015	11	48.954	22,5	0	0
2016	8	47.049	17	1	12

Evolución de la mortalidad materna 2001-2016



Tendencia por cuatrienios móviles



IC: Los valores puntuales de una medición están sujetos a un error estadístico inevitable, por lo cual es recomendable siempre utilizar intervalos de confianza.



Mortalidad materna

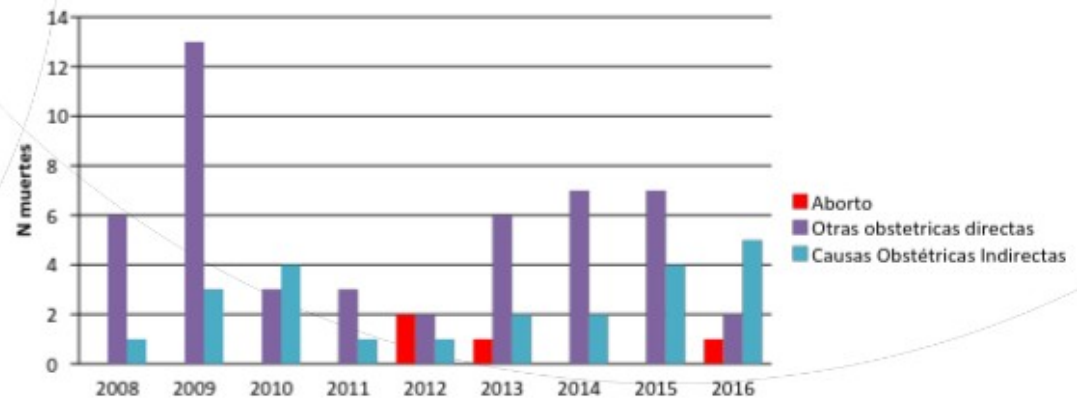
- En Uruguay se sigue mostrando una tendencia descendente. En 2015 se registraron 11 casos. En 2016 se registraron 8 casos.
- Las estimaciones de la OMS muestran a Uruguay como el país con la menor mortalidad materna de Latinoamérica y el Caribe (considerando toda la región de las Américas sólo superados por Canadá y Estados Unidos).
- La mortalidad materna por aborto en condiciones de riesgo descendió drásticamente. En 2016 se registró una sola muerte por esta causa fuera de los servicios de salud.



Evolución de la distribución de las muertes maternas según tipo de causa 2008-2016

Año	Cifras absolutas	Causas Obstétricas Directas		Causas Obstétricas
		Aborto	Otras	Indirectas
2009	16	0	13	3
2010	7	0	3	4
2011	4	0	3	1
2012	5	2	2	1
2013	9*	1	6	2
2014	9	0	7	2
2015	11	0	7	4
2016	8	1	2	5

- De las 8 muertes maternas, 5 fueron por patologías médicas





Mortalidad materna

- El 62% de los casos fueron muertes indirectas por patologías preexistentes al embarazo (cardiopatías, VIH, bocio) o patologías médicas que complicaron el embarazo (neumonías, TEP).



Muchas gracias