

Cuadros y Gráficos
Mortalidad Infantil Según
Criterios de Reducibilidad
Año 2020



Gobierno de Misiones
Ministerio de Salud Pública
Dirección de Programación y Planificación
2021

Gobernador de la Provincia de Misiones

Dr. Oscar Alberto Herrera Ahuad

Vicegobernador de la Provincia de Misiones

Dr. Carlos Omar Arce

Presidente de la Honorable Cámara de Diputados

Ing. Carlos Eduardo Rovira



Ministro de Salud

Dr. Oscar Francisco Alarcón

Subsecretario de Salud

Dr. Héctor Antúnez Proeza

Directora de Programación y Planificación

Sra. Ana María Gassmann



Misiones
PROVINCIA

**Ministerio de
Salud Pública**

Recolección de la Información:

Informes Estadísticos de Defunciones Provistos por el
Registro Provincial de las Personas

Equipo Técnico

Dirección de Programación y Planificación

- Ayala, Ramona Beatriz
- Barboza, María Luisa
- Britez, Natalia
- Claramunt, Raúl Armando
- García, Janina Beatriz
- Gassmann, Ana María
- Ledesma, Fabiana Teresita
- Mansilla, Laura Mariel
- Ocampo, María Luz
- Ramírez Cano, Diego Enrique
- Viudes, Sergio Gabriel
- Walker, Mónica Myriam

Sala de Situación

- Paez, Sergio Adrian

Criterios de Reducibilidad – Mortalidad infantil

El Sistema Estadístico de Salud Argentina, desde 1985 utiliza para el análisis de la mortalidad infantil, la clasificación de causas de muerte según Criterios de Reducibilidad, basada en la clasificación según criterios de “evitabilidad” elaborada en Chile por la Dra. Érica Taucher y que con su asesoramiento, fue adaptada a las modalidades de atención de la salud en Argentina. “Esto permitió que los datos elaborados de esta forma pudiesen ser utilizados para orientar las acciones sectoriales en el área materno infantil en función del riesgo, guiar la normatización de las patologías prevalentes en el medio y sustentar la planificación y programación de actividades y servicios”. En ese momento, los expertos señalaron que dicha clasificación debía revisarse periódicamente. De esta manera, fue revisada y reformulada en 1996 y tuvo algunos ajustes en el 2000, la última revisión se llevó a cabo en septiembre de 2011, teniendo en cuenta las innovaciones tecnológicas y científicas y las modificaciones en las modalidades de atención entre las fechas mencionadas, dando lugar a la clasificación utilizada hasta el momento.

Estudiar las causas de muerte según los **Criterios de reducibilidad**, tiene como objeto detectar problemas, sustentar la toma de decisiones y guiar las actividades de forma tal que facilite la instrumentación de medidas correctivas adecuadas.

Estos análisis están específicamente vinculados a la mortalidad infantil (menores de un año).

¿Por qué es importante clasificar la mortalidad infantil según reducibilidad?

En Argentina ésta clasificación comenzó a utilizarse a partir del año 1985 con datos del año 1979, agrupar las causas de muerte según criterios de reducibilidad es una herramienta sumamente importante para orientar las acciones; en función del riesgo, permite guiar la normalización de las patologías prevalentes en el medio y sustentar la planificación, programación de actividades y servicios, identificar las mismas permiten reducir las causas de mortalidad; constituye una información esencial para la planificación en salud, ya que éstas contribuyen a la identificación de condiciones de vida de este grupo etario.

Esta forma de presentar la información fue sufriendo revisiones, modificaciones y reformulaciones de las cuales la última en utilización fue la del año 2011 en la que se definieron diferentes causas de muerte para el período neonatal y para el período postneonatal.

Más tarde, entre 2016 y 2017, surgieron requerimientos que llevaron a una revisión parcial de la clasificación.

Por una parte, el Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas sugirió revisar todas las categorías sobre causas de muerte por este grupo de patologías, a fin de establecer cuáles pueden ser consideradas reducibles y cuáles no. En la revisión del 2011 de la Clasificación de Mortalidad Infantil según Criterios de Reducibilidad todas fueron consideradas reducibles. La experiencia acumulada respecto de esta temática en los Servicios de Salud de referencia a lo largo de estos años ha demostrado que, en el espectro de las cardiopatías congénitas, algunas son reducibles y otras no lo son.

Por otro lado, la DEIS solicitó que se asignaran las nuevas categorías incorporadas en las actualizaciones de la CIE-10 del 2013 y del 2016 a la Clasificación de Mortalidad Infantil según Criterios de Reducibilidad.

El Área de Monitoreo y Evaluación de la Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia (DiNaMIA) realizó un análisis y evaluación de las nuevas categorías incorporadas en la cie-10 y del subgrupo de las cardiopatías congénitas.

Para elaborar los lineamientos generales y el documento base para la revisión parcial, se conformó un Grupo de Trabajo integrado por profesionales de la DiNaMIA y de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS).

Se convocó a un Grupo de Expertos para elaborar la revisión parcial de la clasificación en uso, integrado por médicos neonatólogos, obstetras, pediatras y de especialidades médicas relacionadas con las categorías a revisar y profesionales de la DiNaMIA, de la DEIS, del Centro Argentino de Clasificación de Enfermedades (Centro Colaborador OMS), representantes de la Sociedad Argentina de Pediatría y de otras sociedades científicas y de servicios de atención de salud del país.

Recomendaciones del Grupo de Expertos

Esta revisión parcial contempla las modificaciones que el grupo de expertos consideró necesario incorporar en el conjunto de las Cardiopatías Congénitas y en las nuevas categorías incorporadas por la cie-10, en las actualizaciones de 2013 y 2016. El resto de la clasificación permanece sin cambios.

Se acordó la fundamentación de los cambios tanto para las Cardiopatías Congénitas como para las nuevas categorías incorporadas en la CIE-10

- **CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS**
Los casos que luego de la revisión implicaron un cambio en la clasificación de Mortalidad Infantil según Criterios de Reducibilidad se basaron en los avances en la medicina y en la investigación científica y en los recursos tecnológicos disponibles desde 2011.
- **CATEGORÍAS INCORPORADAS EN LA CIE-10 EN 2013 Y 2016**

Los casos que fueron incorporados en la CIE-10^a a partir de 2013 y los expertos los asignaron a las distintas categorías de la clasificación de Mortalidad Infantil según Criterios de Reducibilidad se basaron en el pronóstico de cada una de las patologías o causas de muerte y en el desarrollo científico y tecnológico en los sistemas de servicios de salud desde el 2011.

Una consideración especial merece la Muerte Súbita e Inesperada del Lactante, a partir de las incorporaciones que la CIE 10 hace desde 2013, teniendo en cuenta la mención o no de autopsia (R950 síndrome de muerte súbita infantil, con mención de autopsia y R959 síndrome de la muerte súbita, sin mención de autopsia). En este caso los especialistas acordaron que la categoría “sin mención de autopsia”, tanto neonatal como postneonatal, sea incluida en el grupo de las Mal Definidas. Por otra parte, la categoría “con mención de autopsia”, tanto neonatal como postneonatal, fue considerada entre las Otras reducibles.

Si bien actualmente en Argentina la autopsia no implica necesariamente el cumplimiento de un protocolo exhaustivo ajustado a estándares ni la participación de recurso humano entrenado en esta temática, se infiere que la mención con autopsia refiere a un proceso de mayor especificación diagnóstica. El grupo de expertos consultados consideró que, una vez determinado el diagnóstico de muerte súbita, se debe hacer una investigación post mortem que incluya: la práctica de la autopsia según protocolo estandarizado y realizada por personal entrenado; una investigación detallada de las circunstancias de la muerte (autopsia ambiental) en la que se indique el lugar del último sueño, si realizaba cohabitación y colecho, la posición del niño al ser encontrado, la ropa de cama, la temperatura ambiental y la presencia de tabaquismo ambiental y la revisión de la Historia Clínica.

Con estas consideraciones se intenta propiciar el desarrollo de políticas de prevención, tales como intervenciones de promoción de salud en la población general y de prevención sobre este tema en particular vinculadas con pautas de sueño seguro, entre otras.

Principales modificaciones respecto de la Clasificación 2011 en uso

Las modificaciones realizadas pueden encontrarse en el siguiente link:

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001208cnt-reduccion-parcial-clasificacion-mortalidad-infantil-2017.pdf>.

¿Cómo se agrupan las causas de muerte según criterio de reducibilidad?

La clasificación de las causas de muerte según criterios de reducibilidad se construye agrupando las causas de muerte en función de la patología, el conocimiento científico disponible y las características del sistema de salud.

Comprende **DOS** grandes grupos:

1. **Muertes Neonatales (0 a 27 días)**
2. **Muertes Postneonatales (28 días a 11 meses cumplidos)**

A su vez se subdividen en:

- **Reducibles** (las que podrían reducirse con acciones sencillas de bajo costo).
- **Difícilmente reducibles** (las que son difíciles o imposibles de reducir).
- **No clasificables** (enfermedades raras, de difícil interpretación que no son compatibles con las clasificaciones usadas por nuestro país).
- **Mal definidas** (Síntomas, signos, y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte).

Sus categorías:

Muertes Neonatales:

Reducibles por prevención, diagnóstico o tratamiento oportuno:

- En el embarazo
- En el parto
- En el recién nacido: por tratamiento clínico, por tratamiento quirúrgico, por tratamiento clínico quirúrgico.
- En periodo perinatal
- Otros.

Entendiéndose por:

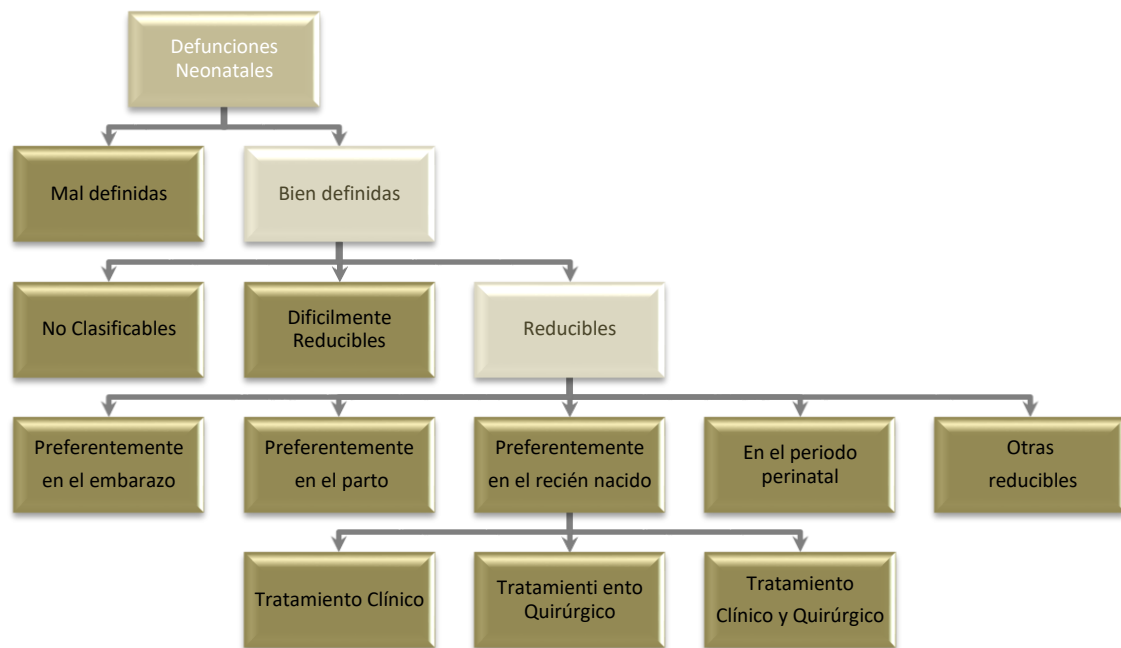
Defunciones neonatales reducibles preferentemente en el embarazo: son las defunciones reducibles mediante intervenciones en más de uno de los momentos señalados, pero donde el mayor impacto se observa en las acciones llevadas a cabo durante el embarazo.

Defunciones neonatales reducibles preferentemente en parto: son defunciones reducibles mediante intervenciones en más de uno de los momentos señalados, pero donde el mayor impacto se observa en las acciones llevadas a cabo durante el parto.

Defunciones neonatales reducibles preferentemente en el recién nacido: son las defunciones reducibles mediante intervenciones en más de uno de los momentos señalados, pero donde el mayor impacto se observa en el adecuado

cuidado y tratamiento del recién nacido. Este grupo se subdivide según el tratamiento más relevante para reducirlas:

- **Defunciones neonatales reducibles preferentemente en el recién nacido por tratamiento clínico:** son defunciones reducibles mediante intervenciones en más de uno de los momentos señalados, pero donde el mayor impacto se observa en el adecuado cuidado y tratamiento clínico del recién nacido.
- **Defunciones neonatales reducibles preferentemente en el recién nacido por tratamiento quirúrgico:** son defunciones reducibles mediante intervenciones en más de uno de los momentos señalados, pero donde el mayor impacto se observa en el adecuado cuidado y tratamiento quirúrgico del recién nacido.
- **Defunciones neonatales reducibles preferentemente en el recién nacido por tratamiento clínico y quirúrgico:** son las defunciones reducibles mediante intervenciones en más de uno de los momentos señalados, pero donde el mayor impacto se observa en el adecuado cuidado y tratamiento clínico y quirúrgico del recién nacido.
- **Defunciones neonatales reducibles en el período perinatal:** son defunciones reducibles mediante intervenciones en todo el período perinatal. En esta clasificación se incluyen aquellas patologías donde resulta imprescindible la optimización del seguimiento del embarazo, la detección de signos de riesgo, así como la derivación adecuada y oportuna para la realización del parto en un centro asistencial adecuado a los requerimientos de cada binomio madre-hijo y el cuidado óptimo del recién nacido.
- **Otras defunciones neonatales reducibles:** son aquellas defunciones reducibles mediante intervenciones en la población en general, mejorando los estilos de vida, las conductas de precaución y seguridad, tanto en el hogar como en la vía pública, requiriendo la atención de otras áreas que exceden el ámbito de la Salud.



Muertes Postneonatales:

Reducibles por:

- **Prevención.**
- **Tratamiento.**
- **Prevención y Tratamiento.**
- **Otras reducibles:** Generalmente vinculadas a causas externas (accidentes, envenenamiento, y violencia), disminuir la mortalidad por determinada causa.

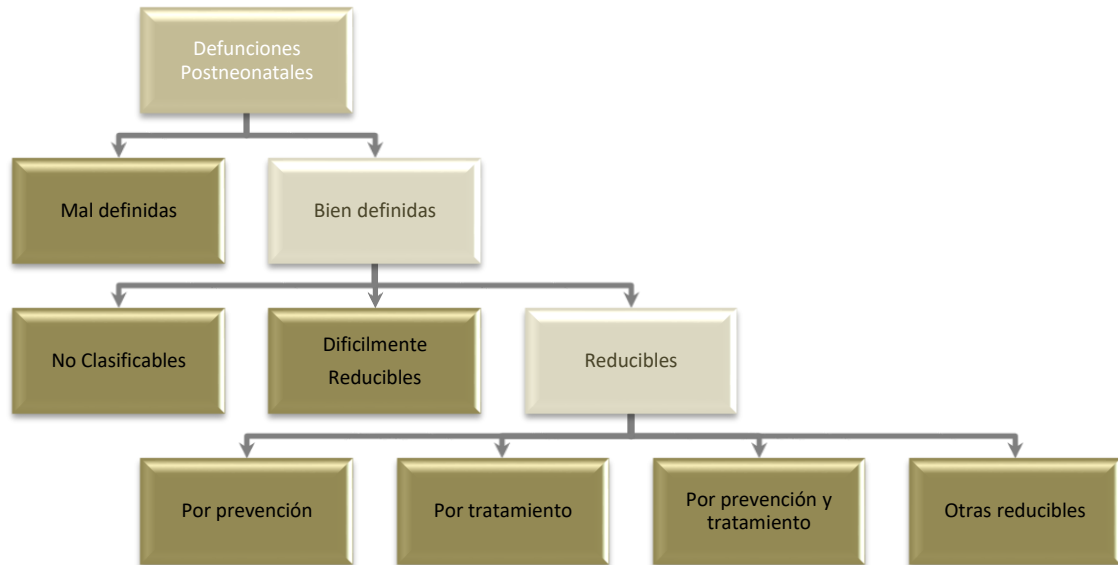
Entendiéndose por:

• **Defunciones Postneonatales reducibles por prevención:** son las defunciones reducibles por intervenciones de prevención o específicas, demostradas como altamente costo efectivas, tales como vacunaciones o suplementos alimentarios.

• **Defunciones Postneonatales reducibles por tratamiento:** son aquellas defunciones reducibles mediante la implementación adecuada y oportuna del tratamiento correspondiente.

• **Defunciones Postneonatales reducibles por prevención y tratamiento:** son defunciones reducibles mediante intervenciones de prevención y tratamiento adecuados y oportunos.

• **Otras defunciones Postneonatales reducibles:** son las defunciones reducibles mediante intervenciones en la población en general, mejorando los estilos de vida, las conductas de precaución y seguridad, tanto en el hogar como en la vía pública, requiriendo la atención de otras áreas del Estado además del ámbito de la Salud.



Principales modificaciones de la clasificación en uso

La modificación en la estructura de la mortalidad neonatal según criterios de reducibilidad evidencia los avances de la tecnología y capacitación profesional en el manejo del recién nacido de alto riesgo en nuestro país, principalmente gracias a la incorporación de tratamiento con sufactante y a los cambios en la modalidad de asistencia respiratoria.

En esta revisión se incorporó una categoría *“Defunciones neonatales reducibles en el período perinatal”* que realza la necesidad de integrar el seguimiento obstétrico adecuado y oportuno, con identificación del riesgo para el tratamiento precoz, así como la derivación adecuada y oportuna para la realización del parto en una maternidad acorde a los requerimientos de cada binomio madre-hijo y el cuidado óptimo del recién nacido.

Modificaciones sustanciales en la clasificación de las defunciones neonatales

| Código | Descripción | Revisión 1996 | Revisión 2011 |
|--------|--|----------------------------------|---|
| P070 | Peso extremadamente bajo al nacer | Buen control embarazo | Difícilmente Reducibles |
| P071 | Otro peso bajo al nacer | Buen control embarazo | Reducibles en el periodo perinatal |
| P220 | Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido | Buen control embarazo | Reducibles en el periodo perinatal |
| P229 | Dificultad respiratoria del recién nacido, no especificada | Buen control embarazo | Reducibles en el periodo perinatal |
| P369 | Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada | Difícilmente Reducibles | Reducibles preferentemente en el recién nacido por tratamiento clínico y quirúrgico |
| Q249 | Malformación congénita del corazón, no especificada | Difícilmente Reducibles | Reducibles preferentemente en el recién nacido por tratamiento clínico y quirúrgico |
| Q897 | Malformaciones congénitas múltiples, no clasificadas en otra parte | Difícilmente Reducibles | No clasificables |
| Q899 | Malformación congénita, no especificada | Difícilmente Reducibles | No clasificables |
| R95X | Síndrome de la muerte súbita infantil | Buena atención del recién nacido | Difícilmente Reducibles |

Modificaciones sustanciales en la clasificación de las defunciones postneonatales

| Código | Descripción | Revisión 1996 | Revisión 2011 |
|--------|--|---|---|
| A419 | Septicemia, no especificada | Reducibles por Tratamiento | Reducibles por prevención y tratamiento |
| Q249 | Malformación congénita del corazón, no especificada | Difícilmente Reducibles | Reducibles por prevención y tratamiento |
| Q897 | Malformaciones congénitas múltiples, no clasificadas en otra parte | Difícilmente Reducibles | No clasificables |
| Q899 | Malformación congénita, no especificada | Difícilmente Reducibles | No clasificables |
| R95X | Síndrome de la muerte súbita infantil | Reducibles por Prevención | Difícilmente Reducibles |
| P070 | Peso extremadamente bajo al nacer | Reducibles por Prevención y Tratamiento | Difícilmente Reducibles |

Clasificación de Muertes Neonatales Según Criterios de Reducibilidad. Provincia de Misiones. Año 2020

| Criterios de Reducibilidad Neonatal | Abs. | % |
|--|------|------|
| Total | 134 | 100% |
| Reducibles | 95 | 71% |
| Reducible en el embarazo | 4 | 3% |
| Reducible en el parto | 0 | 0% |
| Reducible por prevención y tratamiento | 0 | 0% |
| Reducible en RN por tratamiento clínico | 8 | 6% |
| Reducible en RN quirúrgico | 4 | 3% |
| Reducible en RN por tratamiento clínico y quirúrgico | 19 | 14% |
| Reducible en el periodo perinatal | 59 | 44% |
| Otras reducibles | 1 | 1% |
| Difícilmente reducibles | 36 | 27% |
| No Clasificables | 3 | 2% |
| Mal Definidas | 0 | 0% |

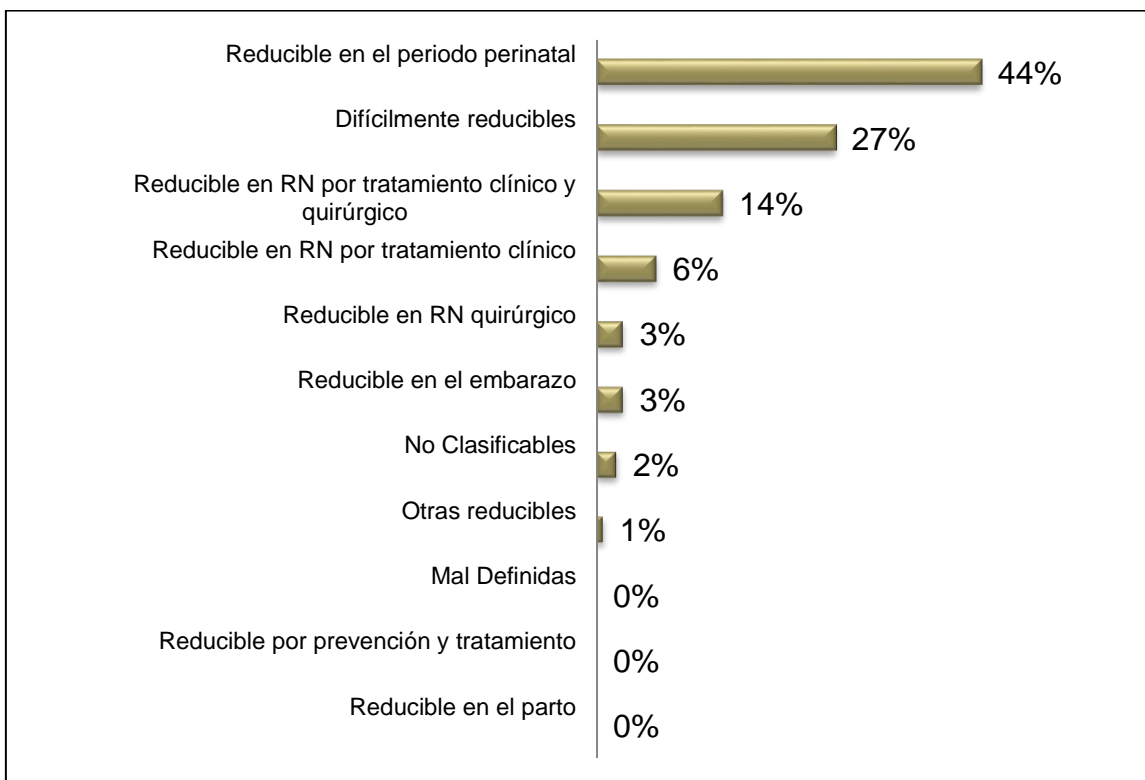
Fuente: Dirección de Programación y Planificación. Ministerio de Salud. Provincia de Misiones

Clasificación de Muertes Postneonatales Según Criterios de Reducibilidad. Provincia de Misiones. Año 2020

| Criterios de Reducibilidad Postneonatal | Abs. | % |
|--|------|------|
| Total | 51 | 100% |
| Reducibles | 39 | 76% |
| Reducible en el embarazo | 0 | 0% |
| Reducible en el parto | 23 | 45% |
| Reducible por prevención y tratamiento | 13 | 25% |
| Reducible en RN por tratamiento clínico | 0 | 0% |
| Reducible en RN quirúrgico | 0 | 0% |
| Reducible en RN por tratamiento clínico y quirúrgico | 0 | 0% |
| Reducible en el periodo perinatal | 0 | 0% |
| Otras reducibles | 3 | 6% |
| Difícilmente reducibles | 6 | 12% |
| No clasificables | 2 | 4% |
| Mal Definidas | 4 | 8% |

Fuente: Dirección de Programación y Planificación. Ministerio de Salud. Provincia de Misiones

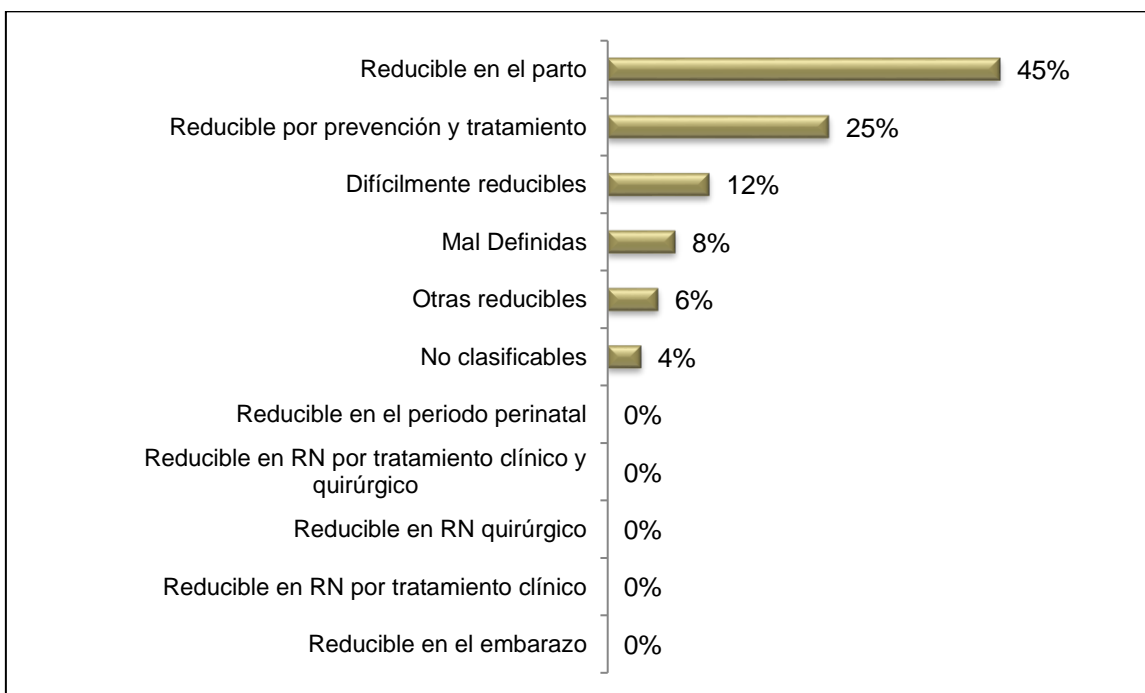
Clasificación de Muertes Neonatales Según Criterios de Reducibilidad. Provincia de Misiones. Año 2020



Nota: El gráfico corresponde a subtotaes del general de muertes neonatales

Fuente: Dirección de Programación y Planificación. Ministerio de Salud. Provincia de Misiones

Clasificación de Muertes Postneonatales Según Criterios de Reducibilidad. Provincia de Misiones. Año 2020



Nota: El gráfico corresponde a subtotaes del general de muertes postneonatales

Fuente: Dirección de Programación y Planificación. Ministerio de Salud. Provincia de Misiones

**Clasificación de Defunciones Neonatales por Patología Según
Criterios de Reducibilidad. Año 2020**

| Criterios de Reducibilidad Neonatal | Abs. | % |
|---|-------------|-------------|
| Total | 134 | 100% |
| Reducibles | 95 | 71% |
| Reducible en el embarazo | 4 | 3% |
| Sífilis congénita, sin otra especificación | 3 | 2% |
| Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre | 1 | 1% |
| Reducible en el parto | 0 | 0% |
| Reducible por prevención y tratamiento | 0 | 0% |
| Reducible en RN por tratamiento clínico | 8 | 6% |
| Persistencia de la circulación fetal | 3 | 2% |
| Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada | 2 | 1% |
| Insuficiencia renal no especificada | 1 | 1% |
| Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve | 1 | 1% |
| Enfermedad hemorrágica del feto y del recién nacido | 1 | 1% |
| Reducible en RN quirúrgico | 4 | 3% |
| Hidrocefalo obstructivo | 1 | 1% |
| Obstrucción intestinal del recién nacido, no especificada | 1 | 1% |
| Encefalocele occipital | 1 | 1% |
| Hidrocefalo congénito, no especificado | 1 | 1% |

| Criterios de Reducibilidad Neonatal | Abs. | % |
|---|-------------|-------------|
| Total | 134 | 100% |
| Reducible en RN por tratamiento clínico y quirúrgico | 19 | 14% |
| Malformación congénita del corazón, no especificada | 13 | 10% |
| Enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido | 2 | 1% |
| Ventrículo con doble entrada | 1 | 1% |
| Estenosis de la arteria pulmonar | 1 | 1% |
| Atresia del esófago sin mención de fístula | 1 | 1% |
| Malformación congénita del estómago, no especificada | 1 | 1% |
| Reducible en el periodo perinatal | 59 | 44% |
| Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido | 11 | 8% |
| Otros recién nacidos pre término | 10 | 7% |
| Dificultad respiratoria del recién nacido, no especificada | 9 | 7% |
| Hemorragia intracraneal (no traumática) del feto y del recién nacido, sin otra especificación | 8 | 6% |
| Asfixia del nacimiento, no especificada | 4 | 3% |
| Aspiración neonatal de meconio | 4 | 3% |
| Neumonía congénita, organismo no especificado | 3 | 2% |
| Asfixia del nacimiento, severa | 2 | 1% |
| Incompatibilidad Rh del feto y del recién nacido | 2 | 1% |
| Aspiración neonatal de líquido amniótico y de moco | 2 | 1% |
| Síndrome de aspiración neonatal, sin otra especificación | 2 | 1% |
| Aspiración neonatal de leche y alimento regurgitado | 1 | 1% |
| Neumotórax originado en el período perinatal | 1 | 1% |
| Otras reducibles | 1 | 1% |
| Sofocación y estrangulamiento accidental en la cama, vivienda | 1 | 1% |

| Criterios de Reducibilidad Neonatal | Abs. | % |
|--|-------------|-------------|
| Total | 134 | 100% |
| Difícilmente reducibles | 36 | 27% |
| Inmadurez extrema | 13 | 10% |
| Hernia diafragmática congénita | 5 | 4% |
| Hemorragia pulmonar no especificada, originada en el período perinatal | 4 | 3% |
| Anencefalia | 4 | 3% |
| Hipoplasia y displasia pulmonar | 3 | 2% |
| Agenesia renal, bilateral | 2 | 1% |
| Peso extremadamente bajo al nacer | 2 | 1% |
| Síndrome de Potter | 1 | 1% |
| Coagulación intravascular diseminada en el feto y el recién nacido | 1 | 1% |
| Tumor maligno del hígado, no especificado | 1 | 1% |
| No clasificable | 3 | 2% |
| Malformación congénita, no especificada | 3 | 2% |
| Mal Definidas | 0 | 0% |

Fuente: Dirección de Programación y Planificación. Ministerio de Salud. Provincia de Misiones

**Clasificación de Defunciones Postneonatales por Patología Según
Criterios de Reducibilidad. Año 2020**

| Criterios de Reducibilidad Postneonatal | Abs. | % |
|---|-------------|-------------|
| Total | 51 | 100% |
| Reducible | 39 | 76% |
| Reducible en el embarazo | 0 | 0% |
| Reducible en el parto | 23 | 45% |
| Malformación congénita del corazón, no especificada | 12 | 24% |
| Encefalopatía hipoxico isquémica del recién nacido | 2 | 4% |
| Encefalopatía no especificada | 1 | 2% |
| Acidosis | 1 | 2% |
| Otras malformaciones congénitas del corazón, especificadas | 1 | 2% |
| Absceso y granuloma intracraneal | 1 | 2% |
| Laringomalasia congénita | 1 | 2% |
| Otras malformaciones congénitas del pulmón | 1 | 2% |
| Malformación congénita del pulmón, no especificada | 1 | 2% |
| Malformación congénita del intestino, no especificada | 1 | 2% |
| Síndromes de malformaciones congénitas que afectan principalmente la apariencia facial | 1 | 2% |
| Reducible por prevención y tratamiento | 13 | 25% |
| Neumonía, no especificada | 4 | 8% |
| Bronquiolitis aguda, no especificada | 3 | 6% |
| Sepsis, no especificada | 2 | 4% |
| Neumonitis debida a aspiración de alimento o vómito | 1 | 2% |
| Hemorragia intracraneal (no traumática) del feto y del recién nacido, sin otra especificación | 1 | 2% |

| Criterios de Reducibilidad Postneonatal | Abs. | % |
|--|-------------|-------------|
| Total | 51 | 100% |
| Espina bífida, no especificada | 1 | 2% |
| Otros procedimientos quirúrgicos | 1 | 2% |
| Reducible en RN por tratamiento clínico | 0 | 0% |
| Reducible en RN quirúrgico | 0 | 0% |
| Reducible en RN por tratamiento clínico y quirúrgico | 0 | 0% |
| Reducible en el periodo perinatal | 0 | 0% |
| Otras reducibles | 3 | 6% |
| Otras caídas de un nivel a otro, vivienda | 1 | 2% |
| Inhalación e ingestión de otros objetos que causan obstrucción de las vías respiratorias, vivienda | 1 | 2% |
| Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas, vivienda | 1 | 2% |
| Difícilmente reducibles | 6 | 12% |
| Anencefalia | 2 | 4% |
| Fibrosis quística, sin otra especificación | 1 | 2% |
| Inmadurez extrema | 1 | 2% |
| Fibrosis quística con otras manifestaciones | 1 | 2% |
| Síndrome de Edwards, no especificado | 1 | 2% |
| No clasificable | 2 | 4% |
| Otras malformaciones congénitas, especificadas | 1 | 2% |
| Malformación congénita, no especificada | 1 | 2% |
| Mal definidas | 4 | 8% |
| Síndrome de la muerte súbita infantil, sin mención de autopsia | 4 | 8% |

Fuente: Dirección de Programación y Planificación. Ministerio de Salud. Provincia de Misiones