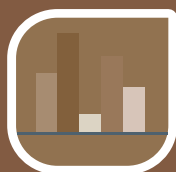


SERIE: 3 NRO: 72.
ISSN 0325-0490

Revisión parcial de la **Clasificación de Mortalidad** Infantil según Criterios de Reducibilidad

Conclusiones y recomendaciones del Grupo de expertos para la revisión parcial de la Clasificación de Mortalidad Infantil según Criterios de Reducibilidad usada en Argentina



Ciudad de Buenos Aires 7, 9 y 24
de noviembre de 2017



Sociedad Argentina de
Pediatría



COBERTURA
UNIVERSAL
de SALUD



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

SERIE: 3 NRO: 72.

ISSN 0325-0490

Revisión parcial de la **Clasificación de Mortalidad** Infantil según Criterios de Reducibilidad

Conclusiones y recomendaciones del Grupo de expertos para la revisión parcial de la Clasificación de Mortalidad Infantil según Criterios de Reducibilidad usada en Argentina



Ciudad de Buenos Aires 7, 9 y 24
de noviembre de 2017 a

- 2017 -

DIRECCIÓN NACIONAL DE MATERNIDAD, INFANCIA Y ADOLESCENCIA

DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD

CENTRO ARGENTINO DE CLASIFICACIÓN DE ENFERMEDADES (CENTRO COLABORADOR OMS)



Sociedad Argentina de
Pediatría



COBERTURA
UNIVERSAL
de SALUD



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación



AUTORIDADES NACIONALES

Presidente de la Nación

Ing. Mauricio Macri

Ministro de Salud de la Nación

Prof. Dr. Adolfo Rubinstein

Secretario de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos

Dr. Mario Kaler

Subsecretaría de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad

Dr. Daniel Horacio Espinosa

Directora Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia

Dra. Diana Fariña

Director Nacional de Sistemas de Información Sanitaria

Dr. Alejandro López Osornio

Directora de Estadística e Información de Salud

Lic. Karina Reviról

Elaboración del presente documento

Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia (DiNaMIA)

Dra. Diana Fariña
Dra. Mariana Duhau
Lic. Paola Escobar
Dra. Letizia Fasola
Lic. Élica Marconi

Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS)

Lic. Karina Revicol
Dra. María Laura Martínez
Lic. Hernán Hernández

Centro Argentino de Clasificación de Enfermedades (CACE)

Centro Colaborador de OPS/OMS en Familia de Clasificaciones Internacionales

Sociedad Argentina de Pediatría (SAP)

Profesionales que participaron en los Talleres para la revisión parcial de la clasificación de Mortalidad Infantil según Criterios de Reducibilidad usada en Argentina, realizados en la ciudad de Buenos Aires los días 7, 9, y 24 de noviembre de 2017 (por orden alfabético):

Dra. Silvia Algieri, Hospital Nacional "Prof. Alejandro Posadas". Provincia de Buenos Aires
Dra. María Althabe, Hospital Nacional de Pediatría SAMIC "Prof. Dr. J. P. Garrahan". CABA
Dra. Carolina Ascuitto, Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia.
Lic. Verónica Basso, Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia.
Lic. Silvana Bermúdez, Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia.
Dr. Gustavo Cardigni, Hospital Nacional de Pediatría SAMIC "Prof. Dr. J. P. Garrahan". CABA
Dra. Mariel Capparelli, Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia.
Dra. Marcela Davila, Hospital Nacional de Pediatría SAMIC "Prof. Dr. J. P. Garrahan". CABA
Dr. Gustavo De Baisi, Hospital General de Niños "Pedro de Elizalde". CABA.
Dra. Claudia Ferrario, Sociedad Argentina de Pediatría.
Dra. Juliana Finkelstein, Escuela de Salud Pública. Universidad de Buenos Aires.
Dra. Lidia Fraquelli, Hospital Nacional de Pediatría SAMIC "Prof. Dr. J. P. Garrahan". CABA
Dr. Saúl Gleich, Sociedad Argentina de Pediatría.
Dra. Gabriela Gregorio, Hospital Nacional "Prof. Alejandro Posadas". Provincia de Buenos Aires
Dra. Sofía Grinenco, Hospital Italiano de Buenos Aires. CABA.
Dr. Alejandro Jenik, Sociedad Argentina de Pediatría.
Dra. Isabel Kurlat, Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia.
Dra. Fernanda Lage, Hospital Italiano de Buenos Aires, CABA.
Dra. Virginia López Casariego, Sociedad Argentina de Pediatría
Dra. Florencia Moreno, Instituto Nacional del Cáncer. Ministerio de Salud de la Nación
Dr. Ezequiel Monteverde, Hospital General de Niños "Ricardo Gutierrez", CABA.
Dra. María Eugenia Olivetti, Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas. DINAMIA.
Dra. Virginia Orazi, Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia.
Dra. Ana Rocca, Hospital. Nacional de Pediatría SAMIC "Prof. Dr. J. P. Garrahan". CABA.
Dr. Manuel Rocca Rivarola, Sociedad Argentina de Pediatría.
Dra. Norma Rossato, Sociedad Argentina de Pediatría.
Dr. Ricardo Russo, Hospital Nacional de Pediatría SAMIC "Prof. Dr. J. P. Garrahan". CABA.
Dra. Liliana Sapoznicoff, Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia.
Dra. Vanina Stier, Sociedad Argentina de Pediatría.
Dra. María del Carmen Toca, Hospital Nacional "Prof. Alejandro Posadas". Provincia de Buenos Aires.
Dra. Liliana Vence, Hospital Nacional "Prof. Alejandro Posadas". Provincia de Buenos Aires.
Dr. Pedro Zubizarreta, Hospital Nacional de Pediatría SAMIC "Prof. Dr. J. P. Garrahan". CABA.

INTRODUCCIÓN

En la primera mitad de la década del '80 se difundió en Argentina la clasificación de la Mortalidad Infantil según *criterios de evitabilidad*, elaborada en Chile por la Dra. Érica Taucher.

El Programa de Salud Materno Infantil –que dependía por entonces del Ministerio de Salud y Acción Social de la República Argentina– consideró que dicha clasificación constituía un instrumento útil para orientar la toma de decisiones en los servicios de salud e, indirectamente, evaluar la cobertura y la calidad de la atención.

El objetivo del agrupamiento se centró en “promover el uso de los datos de mortalidad para orientar las acciones sectoriales en el área materno infantil, en el nivel nacional, para la planificación y normatización; y, en el nivel local, para la programación de actividades y servicios”.¹

La Dirección de Maternidad e Infancia y la Dirección de Estadísticas de Salud convocaron en 1985 a un Grupo de Expertos² que, con la asesoría y la coordinación de la Dra. Érica Taucher, consultora de OPS/OMS, elaboró el agrupamiento de mortalidad según las modalidades de atención de la salud de Argentina. Los expertos señalaron que el agrupamiento debía revisarse periódicamente.

Con el tiempo, la *Clasificación de las Causas de Muerte según Criterios de Reducibilidad* circunscribió sus objetivos a detectar problemas, sustentar la toma de decisiones y orientar las actividades, de forma tal que se facilite la instrumentación de medidas correctivas adecuadas.

En la Argentina, esta clasificación se comenzó a usar a partir de 1985. Esto permitió que los datos así elaborados pudieran utilizarse para orientar las acciones sectoriales en el área materno infantil en función del riesgo, orientar la normatización de las patologías prevalentes en el medio y sustentar la planificación e implementación de actividades y servicios.

Al concluir la década del '80 esta forma de presentar la información sobre la mortalidad de los menores de un año se difundió masivamente, alcanzando diferentes usos (publicaciones estadísticas, investigaciones, asignación de recursos, etc.).

En 1996 el agrupamiento vigente de las causas de muertes infantiles fue revisado y reformulado, considerando las innovaciones tecnológicas y científicas, así como los cambios en las modalidades de atención ocurridos en 1985³.

Por entonces, para elaborar los lineamientos generales y el documento base para la revisión, se conformó un Grupo de Trabajo integrado por profesionales de la Dirección de Maternidad e Infancia, de la Dirección de Estadísticas de Salud y del Programa Materno Infantil y Nutrición (PROMIN).

La Dirección de Maternidad e Infancia centró el objetivo de la revisión en que el agrupamiento de mortalidad de menores de un año siguiera constituyendo, a partir de su análisis y adecuación, un instrumento útil para la programación y evaluación de actividades y servicios de salud, orientando así la toma de decisiones al respecto.

Con el auspicio de la OPS/OMS se convocó, para elaborar la nueva clasificación, a un Grupo de Expertos integrado por médicos neonatólogos, obstetras, pediatras y profesionales de la –por entonces– Dirección de Maternidad e Infancia, de la Dirección de Estadísticas de Salud, de la Comisión Nacional de Clasificación de Enfermedades, del PROMIN,

1. Véase: Ministerio de Salud y Acción Social, Dirección de Estadísticas de Salud. “Agrupamiento de causas de muerte de menores de un año basado en la aplicación de criterios de evitabilidad.” Boletín del Programa Nacional de Estadísticas de Salud N° 50. Buenos Aires, Argentina, julio de 1985.

2. En 1985, el Grupo de Expertos estuvo integrado por los Dres. Omar Althabe, Pedro de Sarasqueta y Luis Prudent, junto con profesionales de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia y de la Dirección de Estadísticas de Salud.

3. Véase: Ministerio de Salud y Acción Social, Dirección de Estadísticas de Salud, Comisión Nacional de Clasificación de Enfermedades, Dirección de Maternidad e Infancia. “Taller del Grupo de Expertos para la revisión de la clasificación usada en la Argentina sobre Mortalidad Infantil según Criterios de Evitabilidad”. Serie 3, N° 30. Buenos Aires, Argentina, julio de 1996

representantes de sociedades científicas y de servicios de atención de salud del país⁴

El Grupo de Expertos –con el asesoramiento y coordinación de la Dra. Érica Taucher– se reunió del 1º al 5 de julio de 1996, en el ámbito del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación. Las conclusiones del trabajo dieron lugar a la clasificación utilizada hasta el año 2010.

Se definieron entonces diferentes causas de muerte para el período neonatal (0 a 27 días de vida) y para el período postneonatal (28 a 365 días de vida).

Dos grandes grupos de causas integraron esta clasificación: **reducibles** (que incluían las defunciones cuya frecuencia podría disminuirse en función del conocimiento científico actual y por distintas acciones desarrolladas, fundamentalmente a través de los servicios de salud) y **difícilmente reducibles** (que comprendían las defunciones que en la actualidad no son reducibles).

La asignación de códigos a los distintos agrupamientos de causas de muerte según criterios de reducibilidad experimentó un ajuste en el año 2000. En efecto, en el mencionado año y sobre la base de información del año 1999, tres categorías de cuatro caracteres de la CIE-10, que correspondían a “Otras causas”, fueron reasignadas a algunas categorías de causas reducibles.

A mediados de la década de 2000, en distintos ámbitos del sector salud se planteó la necesidad de revisar el agrupamiento frente a las innovaciones tecnológicas y científicas, y teniendo en cuenta los cambios en las modalidades de atención ocurridos a partir de 1996.

Para elaborar los lineamientos generales y el documento base para la nueva revisión, se conformó un Grupo de Trabajo integrado por profesionales de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud y de la Sociedad Argentina de Pediatría.

Se convocó a un Grupo de Expertos para elaborar la nueva clasificación, integrado por médicos neonatólogos, obstetras, pediatras y profesionales de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud, de la Comisión Nacional de Clasificación de Enfermedades, representantes de la Sociedad Argentina de Pediatría y de otras sociedades científicas y de servicios de atención de salud del país.

El Grupo de Expertos se reunió durante los días 22 y 23 de septiembre de 2011, en la sede de la Sociedad Argentina de Pediatría.

Al igual que en la revisión anterior, se definieron diferentes causas de muerte para el período neonatal (0 a 27 días de vida) y para el período postneonatal (28 a 365 días). Tal como había ocurrido en 1996, los grandes grupos integraron esta clasificación fueron: las **causas reducibles** (que comprenden las defunciones cuya frecuencia podría disminuirse en función del conocimiento científico actual y por distintas acciones desarrolladas, fundamentalmente a través de los servicios de salud) y las **causas difícilmente reducibles** (que incluyen las defunciones que en la actualidad no son reducibles). El concepto de *reducibilidad* se consideró tomando como marco de referencia el nivel de resolución de la red de establecimientos asistenciales oficiales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires⁵.

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

4. En 1996, el Grupo de Expertos estuvo integrado por distintos profesionales que figuran en el documento citado en nota precedente.

5. Ministerio de Salud de la Nación-Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, Dirección de Estadísticas e Información de Salud, Comisión Nacional de Clasificación de Enfermedades- Sociedad Argentina de Pediatría. “Sistema de Estadístico de Salud. Mortalidad Infantil según criterios de reducibilidad”. TERCERA REVISIÓN. Edición 2012. ISSN 0325-0490. Serie 3 – Número 56.

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 ⁶.

Las conclusiones del trabajo están desarrolladas en el presente documento.

■ 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. Ibidem ⁵.

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 10 EN 2013 Y 2016**

Los casos que fueron incorporados en la CIE-10⁹ 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.

⁶ En las pág. 3 se encuentra la lista de los expertos convocados (médicos neonatólogos, obstetras, pediatras) y de los profesionales de la Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia, de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud, del Centro Argentino de Clasificación de Enfermedades (Centro Colaborador OMS) y de la Sociedad Argentina de Pediatría.

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

En esta sección del documento se muestran las causas de muerte revisadas por el Grupo de Expertos durante 2017 y la posición acordada respecto a su ubicación en las distintas categorías de la clasificación de Mortalidad Infantil según criterios de reducibilidad, tanto para las muertes neonatales como para las muertes posneonatales.

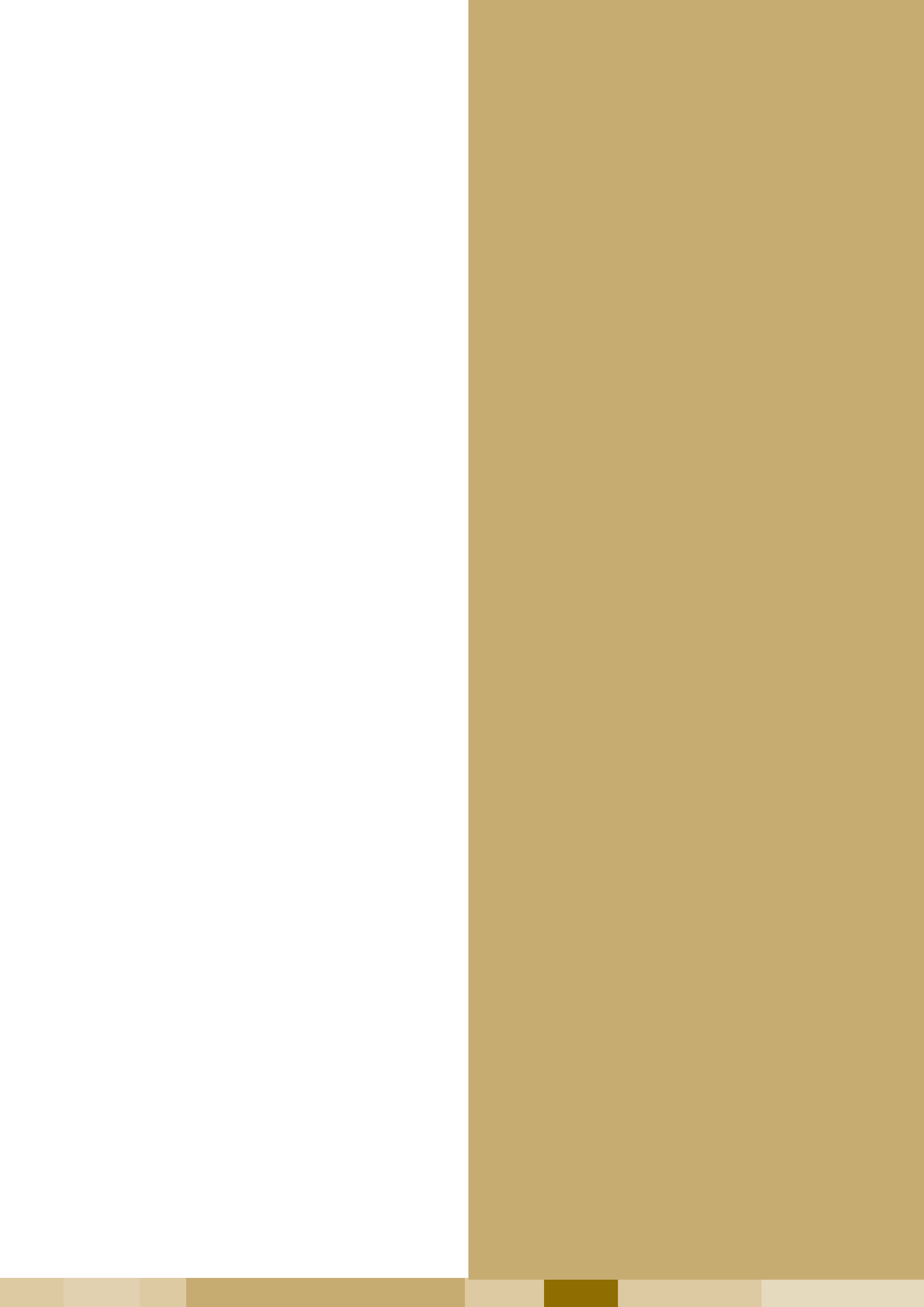
**Clasificación de las
causas de muertes
neonatales revisadas
según criterios
de reducibilidad**

Código	Descripción	Propuesta Expertos 2017
A090	Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso.	Reducible en RN por tratamiento clínico
A099	Gastroenteritis y colitis de origen no especificado.	Reducible en RN por tratamiento clínico y quirúrgico
B179	Hepatitis viral aguda no especificada.	Reducible en RN por tratamiento clínico
C799	Tumor maligno secundario, sitio no especificado.	Excluir
C800	Tumor maligno, de sitio primario desconocido, así descrito.	No clasificable
C809	Tumor maligno, sitio primario no especificado.	No clasificable
C814	Linfoma de Hodgkin clásico rico en linfocitos.	Excluir
C823	Linfoma folicular grado IIIa.	Excluir
C824	Linfoma folicular grado IIb.	Excluir
C825	Linfoma centro folicular difuso.	Excluir
C826	Linfoma centro folicular cutáneo.	Excluir
C846	Linfoma anaplásico de células grandes ALK-positivo.	Excluir
C847	Linfoma anaplásico de células grandes ALK-negativo.	Excluir
C848	Linfoma cutáneo de células T, no especificado.	Excluir
C849	Linfoma de células T/NK maduras, no especificado.	Excluir
C852	Linfoma mediastinal de células B grandes (del timo).	Excluir
C860	Linfoma extranodal de células T/NK, tipo nasal.	Excluir
C861	Linfoma hepatoesplénico de células T.	Excluir
C862	Linfoma de células T tipo enteropatía (intestinal).	Excluir
C863	Linfoma de células T tipo paniculitis subcutánea.	Excluir
C864	Linfoma blástico de células NK.	Excluir
C865	Linfoma angioinmunoblástico de células T.	Excluir
C866	Trastornos linfoproliferativos primario cutáneos de células T CD30-positivo.	Excluir
C884	Linfoma de células B extranodal de zona marginal de tejido linfoide asociado a mucosas (Linfoma TLAM).	Excluir
C903	Plasmocitoma solitario.	Excluir
C916	Leucemia prolinfocítica de células tipo T.	Excluir
C918	Leucemia tipo Burkitt de células B maduras	Excluir
C926	Leucemia mieloide aguda con anomalía 11q23.	Reducible en RN por tratamiento clínico
C928	Leucemia mieloide aguda con displasia multilineal.	Reducible en RN por tratamiento clínico
C933	Leucemia mielomonocítica juvenil.	Excluir
C946	Enfermedad mielodisplásica y mieloproliferativa, no clasificada en otra parte.	Difícilmente reducible
C964	Sarcoma de células dendríticas (células accesorias).	Excluir
C965	Histiocitosis de células de Langerhans multifocal y unisistémica.	Reducible en RN por tratamiento clínico
C966	Histiocitosis de células de Langerhans unifocal.	Reducible en RN por tratamiento clínico
C968	Sarcoma histiocítico.	Difícilmente reducible
D465	Anemia refractaria con displasia multilineal.	Difícilmente reducible
D466	Síndrome mielodisplásico con anomalía cromosómica aislada del (5q).	Difícilmente reducible
D474	Osteomielofibrosis.	No clasificable
D475	Leucemia eosinofílica crónica (síndrome hipereosinofílico).	Excluir
D685	Trombofilia primaria.	Reducible en RN por tratamiento clínico
D686	Otra trombofilia.	Reducible en RN por tratamiento clínico
D893	Síndrome de reconstitución inmune.	Excluir
E883	Síndrome de lisis tumoral.	Reducible en RN por tratamiento clínico
G14X	Síndrome postpolio.	Excluir
G214	Parkinsonismo vascular.	Excluir
H549	Deficiencia visual no especificada (binocular).	Excluir

J123	Neumonía debida a metaneumovirus humano.	Reducible en RN por tratamiento clínico
J211	Bronquiolitis aguda debida a metaneumovirus humano.	Reducible en RN por tratamiento clínico
K025	Caries con exposición pulpar.	Excluir
K123	Mucositis oral (ulcerativa).	Excluir
K352	Apendicitis aguda con peritonitis generalizada.	Excluir
K353	Apendicitis aguda con peritonitis localizada.	Excluir
K358	Otras apendicitis agudas, y las no especificadas.	Excluir
K432	Hernia incisional sin obstrucción o gangrena.	Excluir
K433	Hernia paraestomal con obstrucción, sin gangrena.	Reducible en RN por tratamiento quirúrgico
K434	Hernia paraestomal con gangrena.	Reducible en RN por tratamiento quirúrgico
K435	Hernia paraestomal sin obstrucción o gangrena.	Reducible en RN por tratamiento quirúrgico
K436	Otras hernias ventrales y las no especificadas con obstrucción, sin gangrena.	Reducible en RN por tratamiento quirúrgico
K437	Otras hernias ventrales y las no especificadas con gangrena.	Reducible en RN por tratamiento quirúrgico
K523	Colitis de etiología indeterminada.	Reducible en RN por tratamiento clínico y quirúrgico
K640	Hemorroides de primer grado.	Excluir
K641	Hemorroides de segundo grado.	Excluir
K642	Hemorroides de tercer grado.	Excluir
K643	Hemorroides de cuarto grado.	Excluir
K644	Marcas residuales en la piel, de hemorroides.	Excluir
K645	Trombosis venosa perianal.	Excluir
K648	Otras hemorroides especificadas.	Excluir
K649	Hemorroides, sin otra especificación.	Excluir
L890	Úlcera de decúbito y por área de presión, etapa I.	Excluir
L891	Úlcera de decúbito, etapa II.	Excluir
L892	Úlcera de decúbito, etapa III.	Excluir
L893	Úlcera de decúbito, etapa IV.	Excluir
L899	Úlcera de decúbito y por área de presión, no especificada.	Excluir
M45X	Espondilitis anquilosante.	Excluir
N181	Enfermedad renal crónica, etapa 1.	Difícilmente reducible
N182	Enfermedad renal crónica, etapa 2.	Difícilmente reducible
N183	Enfermedad renal crónica, etapa 3.	Difícilmente reducible
N184	Enfermedad renal crónica, etapa 4.	Difícilmente reducible
N185	Enfermedad renal crónica, etapa 5.	Difícilmente reducible
N423	Displasia de la próstata.	Excluir
R263	Inmovilidad.	Mal definidas
R572	Choque séptico.	Reducible en RN por tratamiento clínico
R636	Ingesta insuficiente de alimentos y agua debida a descuido personal.	Excluir
R650	Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica de origen infeccioso, sin falla orgánica.	Reducible en RN por tratamiento clínico
R651	Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica de origen infeccioso, con falla orgánica.	Difícilmente reducible
R652	Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica de origen no infeccioso, sin falla orgánica.	Reducible en RN por tratamiento clínico
R653	Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica de origen no infeccioso, con falla orgánica.	Difícilmente reducible
R659	Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, no especificado.	Difícilmente reducible
R950	Síndrome de la muerte súbita infantil, con mención de autopsia.	Otras reducibles
R959	Síndrome de la muerte súbita infantil, sin mención de autopsia.	Mal definidas
U069	Enfermedad por virus Zika, sin especificar.	Excluir

X340	Víctima de efectos de terremoto no especificados. (Antes de 2014 decía: Víctima de terremoto, lugar no especificado.)	Otras reducibles
X341	Víctima de otros efectos de terremoto especificados. (Antes de 2014 decía :Víctima de terremoto, otro lugar especificado.)	Otras reducibles
X348	Víctima de tsunami.	Otras reducibles
X349	Víctima de movimientos cataclísmicos de la tierra causados por terremoto.	Otras reducibles
Q200	Tronco arterioso común.	Reducible en RN por tratamiento clínico y quirúrgico
Q201	Transposición de los grandes vasos en ventrículo derecho.	Reducible en RN por tratamiento clínico y quirúrgico
Q202	Transposición de los grandes vasos en ventrículo izquierdo.	Reducible en RN por tratamiento clínico y quirúrgico
Q203	Discordancia de la conexión ventrículoarterial.	Reducible en RN por tratamiento clínico y quirúrgico
Q204	Ventrículo con doble entrada.	Reducible en RN por tratamiento clínico y quirúrgico
Q205	Discordancia de la conexión aurículoventricular.	Excluir
Q206	Isomerismo de los apéndices auriculares	Excluir
Q208	Otras malformaciones congénitas de las cámaras cardíacas y sus conexiones.	Reducible en RN por tratamiento clínico y quirúrgico
Q209	Malformación congénita de las cámaras cardíacas y sus conexiones, no especificada.	Reducible en RN por tratamiento clínico y quirúrgico
Q210	Defecto del tabique ventricular.	Reducible en RN por tratamiento clínico y quirúrgico
Q211	Defecto del tabique auricular.	Reducible en RN por tratamiento clínico y quirúrgico
Q212	Defecto del tabique aurículoventricular.	Reducible en RN por tratamiento clínico y quirúrgico
Q213	Tetralogía del Fallot.	Reducible en RN por tratamiento clínico y quirúrgico
Q214	Defecto del tabique aortopulmonar.	Reducible en RN por tratamiento clínico y quirúrgico
Q218	Otras malformaciones congénitas de los tabiques cardíacos.	Reducible en RN por tratamiento clínico y quirúrgico
Q219	Malformación congénita del tabique cardíaco, no especificada.	Reducible en RN por tratamiento clínico y quirúrgico
Q220	Atresia de la válvula pulmonar.	Reducible en RN por tratamiento clínico y quirúrgico
Q221	Estenosis congénita de la válvula pulmonar.	Reducible en RN por tratamiento clínico y quirúrgico
Q222	Insuficiencia congénita de la válvula pulmonar.	Reducible en RN por tratamiento clínico y quirúrgico
Q223	Otras malformaciones congénitas de la válvula pulmonar.	Reducible en RN por tratamiento clínico y quirúrgico
Q224	Estenosis congénita de la válvula tricúspide.	Reducible en RN por tratamiento clínico y quirúrgico
Q225	Anomalía de Ebstein.	Difícilmente reducible
Q226	Síndrome de hipoplasia del corazón derecho.	Reducible en RN por tratamiento clínico y quirúrgico
Q228	Otras malformaciones congénitas de la válvula tricúspide.	Reducible en RN por tratamiento clínico y quirúrgico
Q229	Malformación congénita de la válvula tricúspide, no especificada.	Reducible en RN por tratamiento clínico y quirúrgico
Q230	Estenosis congénita de la válvula aórtica.	Reducible en RN por tratamiento clínico y quirúrgico
Q231	Insuficiencia congénita de la válvula aórtica.	Reducible en RN por tratamiento clínico y quirúrgico
Q232	Estenosis mitral congénita.	Difícilmente reducible

Q233	Insuficiencia mitral congénita.	Difícilmente reducible
Q234	Síndrome de hipoplasia del corazón izquierdo.	Difícilmente reducible
Q238	Otras malformaciones congénitas de las válvulas aórtica y mitral.	Difícilmente reducible
Q239	Malformación congénita de las válvulas aórtica y mitral, no especificada.	Difícilmente reducible
Q240	Dextrocardia.	Excluir
Q241	Levocardia.	Excluir
Q242	Corazón triauricular.	Reducible en RN por tratamiento clínico y quirúrgico
Q243	Estenosis del infundíbulo pulmonar.	Reducible en RN por tratamiento clínico y quirúrgico
Q244	Estenosis subaórtica congénita.	Reducible en RN por tratamiento clínico y quirúrgico
Q245	Malformación de los vasos coronarios.	Reducible en RN por tratamiento clínico y quirúrgico
Q246	Bloqueo cardíaco congénito.	Reducible en RN por tratamiento clínico y quirúrgico
Q248	Otras malformaciones congénitas del corazón, especificadas.	Reducible en RN por tratamiento clínico y quirúrgico
Q249	Malformación congénita del corazón, no especificada.	Reducible en RN por tratamiento clínico y quirúrgico
Q250	Conducto arterioso permeable.	Reducible en RN por tratamiento clínico y quirúrgico
Q251	Coartación de la aorta.	Reducible en RN por tratamiento clínico y quirúrgico
Q252	Atresia de la aorta	Reducible en RN por tratamiento clínico y quirúrgico
Q253	Estenosis de la aorta.	Reducible en RN por tratamiento clínico y quirúrgico
Q254	Otras malformaciones congénitas de la aorta.	Reducible en RN por tratamiento clínico y quirúrgico
Q255	Atresia de la arteria pulmonar.	Reducible en RN por tratamiento clínico y quirúrgico
Q256	Estenosis de la arteria pulmonar.	Reducible en RN por tratamiento clínico y quirúrgico
Q257	Otras malformaciones congénitas de la arteria pulmonar.	Reducible en RN por tratamiento clínico y quirúrgico
Q258	Otras malformaciones congénitas de las grandes arterias.	Reducible en RN por tratamiento clínico y quirúrgico
Q259	Malformación congénita de las grandes arterias, no especificada.	Reducible en RN por tratamiento clínico y quirúrgico
Q260	Estenosis congénita de la vena cava.	Excluir
Q261	Persistencia de la vena cava superior izquierda.	Excluir
Q262	Conexión anómala total de las venas pulmonares.	Reducible en RN por tratamiento clínico y quirúrgico
Q263	Conexión anómala parcial de las venas pulmonares.	Reducible en RN por tratamiento clínico y quirúrgico
Q264	Conexión anómala de las venas pulmonares, sin otra especificación.	Reducible en RN por tratamiento clínico y quirúrgico
Q265	Conexión anómala de la vena porta.	Excluir
Q266	Fístula arteria hepática-vena porta.	Excluir
Q268	Otras malformaciones congénitas de las grandes venas.	Reducible en RN por tratamiento clínico y quirúrgico
Q269	Malformación congénita de las grandes venas, no especificada.	Reducible en RN por tratamiento clínico y quirúrgico



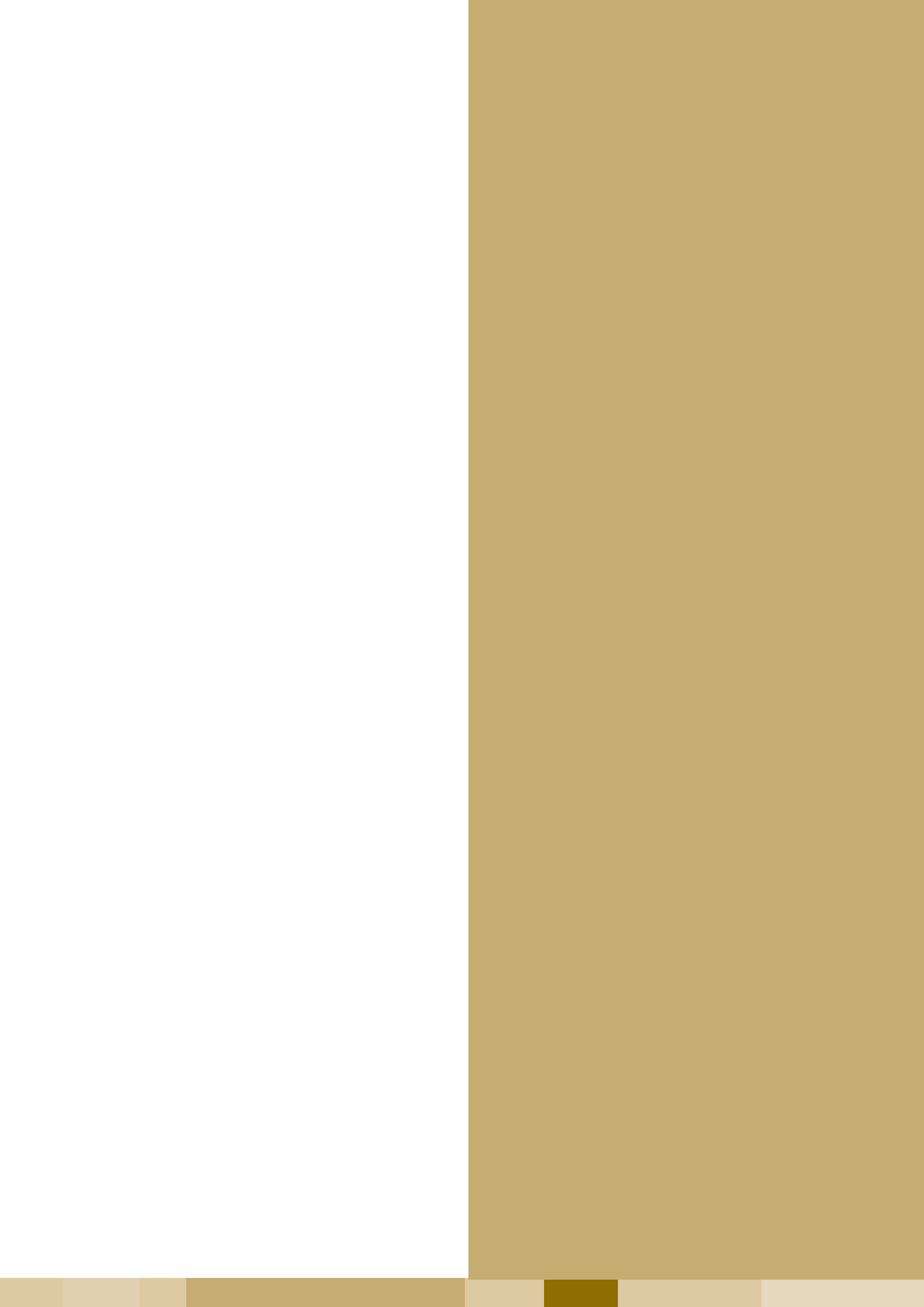
**Clasificación de las
causas de muertes
posneonatales
revisadas según
criterios de
reducibilidad**

Código	Descripción	Propuesta Expertos 2017
I480	Fibrilación auricular paroxística.	Reducible por tratamiento
I481	Fibrilación auricular persistente .	Reducible por tratamiento
I482	Fibrilación auricular crónica.	Reducible por tratamiento
I483	Aleteo auricular típico.	Reducible por tratamiento
I484	Aleteo auricular atípico.	Reducible por tratamiento
I489	Fibrilación y aleteo auricular, no especificado.	Reducible por tratamiento
I725	Aneurisma y disección de otras arterias precerebrales.	Difícilmente reducible
I726	Aneurisma y disección de arteria vertebral.	Difícilmente reducible
K352	Apendicitis aguda con peritonitis generalizada.	Reducible por tratamiento
K353	Apendicitis aguda con peritonitis localizada.	Reducible por tratamiento
K358	Otras apendicitis agudas, y las no especificadas.	Reducible por tratamiento
K640	Hemorroides de primer grado.	Excluir
K641	Hemorroides de segundo grado.	Excluir
K642	Hemorroides de tercer grado.	Excluir
K643	Hemorroides de cuarto grado.	Excluir
K644	Marcas residuales en la piel, de hemorroides.	Excluir
K645	Trombosis venosa perianal.	Excluir
K648	Otras hemorroides especificadas.	Excluir
K649	Hemorroides, sin otra especificación.	Excluir
L890	Úlcera de decúbito y por área de presión, etapa I.	Excluir
L891	Úlcera de decúbito, etapa II.	Excluir
L892	Úlcera de decúbito, etapa III.	Excluir
L893	Úlcera de decúbito, etapa IV.	Excluir
L899	Úlcera de decúbito y por área de presión, no especificada.	Excluir
R950	Síndrome de la muerte súbita infantil, con mención de autopsia.	Otras reducibles
R959	Síndrome de la muerte súbita infantil, sin mención de autopsia.	Mal definidas
D685	Trombofilia primaria.	Reducible por tratamiento
A090	Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso.	Reducible por prevención y tratamiento
A099	Gastroenteritis y colitis de origen no especificado.	Reducible por prevención y tratamiento
B179	Hepatitis viral aguda no especificada.	Reducible por tratamiento
R650	Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica de origen infeccioso, sin falla orgánica.	Reducible por tratamiento
R651	Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica de origen infeccioso, con falla orgánica.	Difícilmente reducible
J123	Neumonía debida a metaneumovirus humano.	Reducible por tratamiento
J211	Bronquiolitis aguda debida a metaneumovirus humano.	Reducible por tratamiento
G14X	Síndrome postpolio.	Excluir
G214	Parkinsonismo vascular.	Excluir
K025	Caries con exposición pulpar.	Excluir
H549	Deficiencia visual no especificada (binocular).	Excluir
C799	Tumor maligno secundario, sitio no especificado.	Excluir
C800	Tumor maligno, de sitio primario desconocido, así descrito.	No clasificable
C809	Tumor maligno, sitio primario no especificado.	No clasificable
C814	Linfoma de Hodgkin clásico rico en linfocitos.	Excluir
C823	Linfoma folicular grado IIIa.	Excluir
C824	Linfoma folicular grado IIIb.	Excluir
C825	Linfoma centro folicular difuso.	Excluir

C826	Linfoma centro folicular cutáneo.	Excluir
C846	Linfoma anaplásico de células grandes ALK-positivo.	Excluir
C847	Linfoma anaplásico de células grandes ALK-negativo.	Excluir
C848	Linfoma cutáneo de células T, no especificado.	Excluir
C849	Linfoma de células T/NK maduras, no especificado.	Excluir
C852	Linfoma mediastinal de células B grandes (del timo).	Excluir
C860	Linfoma extranodal de células T/NK, tipo nasal.	Excluir
C861	Linfoma hepatoesplénico de células T.	Excluir
C862	Linfoma de células T tipo enteropatía (intestinal).	Excluir
C863	Linfoma de células T tipo paniculitis subcutánea.	Excluir
C864	Linfoma blástico de células NK.	Excluir
C865	Linfoma angioinmunoblástico de células T.	Excluir
C866	Trastornos linfoproliferativos primario cutáneos de células T CD30-positivo.	Excluir
C884	Linfoma de células B extranodal de zona marginal de tejido linfoide asociado a mucosas (Linfoma TLAM).	Excluir
C903	Plasmocitoma solitario.	Excluir
C916	Leucemia prolinfocítica de células tipo T.	Reducible por tratamiento
C918	Leucemia tipo Burkitt de células B maduras.	Reducible por tratamiento
C926	Leucemia mieloide aguda con anormalidad 11q23.	Reducible por tratamiento
C928	Leucemia mieloide aguda con displasia multilinaje.	Reducible por tratamiento
C933	Leucemia mielomonocítica juvenil.	Difícilmente reducible
C946	Enfermedad mielodisplásica y mieloproliferativa, no clasificada en otra parte.	Difícilmente reducible
C964	Sarcoma de células dendríticas (células accesorias).	Excluir
C965	Histiocitosis de células de Langerhans multifocal y unisistémica.	Reducible por tratamiento
C966	Histiocitosis de células de Langerhans unifocal.	Reducible por tratamiento
C968	Sarcoma histiocítico.	Difícilmente reducible
D465	Anemia refractaria con displasia multilinaje.	Difícilmente reducible
D466	Síndrome mielodisplásico con anormalidad cromosómica aislada del (5q).	Difícilmente reducible
D474	Osteomielifibrosis.	No clasificable
D475	Leucemia eosinofílica crónica ([síndrome hipereosinofílico]).	Excluir
D686	Otra trombofilia.	Reducible por tratamiento
E883	Síndrome de lisis tumoral.	Reducible por tratamiento
D893	Síndrome de reconstitución inmune.	Difícilmente reducible
M45X	Espondilitis anquilosante.	Excluir
K123	Mucositis oral (ulcerativa).	Excluir
N423	Displasia de la próstata.	Excluir
R263	Inmovilidad.	Excluir
R572	Choque séptico.	Reducible por tratamiento
R636	Ingesta insuficiente de alimentos y agua debida a descuido personal.	Excluir
R652	Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica de origen no infeccioso, sin falla orgánica.	Reducible por tratamiento
R653	Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica de origen no infeccioso, con falla orgánica.	Difícilmente reducible
R659	Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, no especificado.	Difícilmente reducible
U069	Uso emergente de U06.9.	Excluir
X340	Víctima de efectos de terremoto no especificados. (Antes de 2014 decía: Víctima de terremoto, lugar no especificado.)	Otras reducibles

X341	Víctima de otros efectos de terremoto especificados (Antes de 2014 decía: Víctima de terremoto, otro lugar especificado.)	Otras reducibles
X348	Victima de tsunami.	Otras reducibles
X349	Víctima de movimientos cataclísmicos de la tierra causados por terremoto.	Otras reducibles
Q200	Tronco arterioso común.	Reducible por tratamiento
Q201	Transposición de los grandes vasos en ventrículo derecho.	Reducible por tratamiento
Q202	Transposición de los grandes vasos en ventrículo izquierdo.	Reducible por tratamiento
Q203	Discordancia de la conexión ventrículoarterial.	Reducible por tratamiento
Q204	Ventrículo con doble entrada.	Reducible por tratamiento
Q205	Discordancia de la conexión aurículoventricular	Excluir
Q206	Isomerismo de los apéndices auriculares.	Excluir
Q208	Otras malformaciones congénitas de las cámaras cardíacas y sus conexiones.	Reducible por tratamiento
Q209	Malformación congénita de las cámaras cardíacas y sus conexiones, no especificada.	Reducible por tratamiento
Q210	Defecto del tabique ventricular.	Reducible por tratamiento
Q211	Defecto del tabique auricular.	Reducible por tratamiento
Q212	Defecto del tabique aurículoventricular.	Reducible por tratamiento
Q213	Tetralogía del Fallot.	Reducible por tratamiento
Q214	Defecto del tabique aortopulmonar.	Reducible por tratamiento
Q218	Otras malformaciones congénitas de los tabiques cardíacos.	Reducible por tratamiento
Q219	Malformación congénita del tabique cardíaco, no especificada.	Reducible por tratamiento
Q220	Atresia de la válvula pulmonar.	Reducible por tratamiento
Q221	Estenosis congénita de la válvula pulmonar.	Reducible por tratamiento
Q222	Insuficiencia congénita de la válvula pulmonar.	Reducible por tratamiento
Q223	Otras malformaciones congénitas de la válvula pulmonar.	Reducible por tratamiento
Q224	Estenosis congénita de la válvula tricúspide.	Reducible por tratamiento
Q225	Anomalia de Ebstein.	Reducible por tratamiento
Q226	Síndrome de hipoplasia del corazón derecho.	Reducible por tratamiento
Q228	Otras malformaciones congénitas de la válvula tricúspide.	Reducible por tratamiento
Q229	Malformación congénita de la válvula tricúspide, no especificada	Reducible por tratamiento
Q230	Estenosis congénita de la válvula aórtica.	Reducible por tratamiento
Q231	Insuficiencia congénita de la válvula aórtica.	Reducible por tratamiento
Q232	Estenosis mitral congénita.	Reducible por tratamiento
Q233	Insuficiencia mitral congénita.	Reducible por tratamiento
Q234	Síndrome de hipoplasia del corazón izquierdo.	Difícilmente reducible
Q238	Otras malformaciones congénitas de las válvulas aórtica y mitral.	Reducible por tratamiento
Q239	Malformación congénita de las válvulas aórtica y mitral, no especificada.	Reducible por tratamiento
Q240	Dextrocardia.	Excluir
Q241	Levocardia.	Excluir
Q242	Corazón triauricular.	Reducible por tratamiento
Q243	Estenosis del infundíbulo pulmonar.	Reducible por tratamiento
Q244	Estenosis subaórtica congénita.	Reducible por tratamiento
Q245	Malformación de los vasos coronarios.	Reducible por tratamiento
Q246	Bloqueo cardíaco congénito.	Reducible por tratamiento
Q248	Otras malformaciones congénitas del corazón, especificadas.	Reducible por tratamiento
Q249	Malformación congénita del corazón, no especificada.	Reducible por tratamiento
Q250	Conducto arterioso permeable.	Reducible por tratamiento

Q251	Coartación de la aorta.	Reducible por tratamiento
Q252	Atresia de la aorta.	Reducible por tratamiento
Q253	Estenosis de la aorta.	Reducible por tratamiento
Q254	Otras malformaciones congénitas de la aorta.	Reducible por tratamiento
Q255	Atresia de la arteria pulmonar.	Reducible por tratamiento
Q256	Estenosis de la arteria pulmonar.	Reducible por tratamiento
Q257	Otras malformaciones congénitas de la arteria pulmonar.	Reducible por tratamiento
Q258	Otras malformaciones congénitas de las grandes arterias.	Reducible por tratamiento
Q259	Malformación congénita de las grandes arterias, no especificada.	Reducible por tratamiento
Q260	Estenosis congénita de la vena cava.	Excluir
Q261	Persistencia de la vena cava superior izquierda.	Excluir
Q262	Conexión anómala total de las venas pulmonares.	Reducible por tratamiento
Q263	Conexión anómala parcial de las venas pulmonares.	Reducible por tratamiento
Q264	Conexión anómala de las venas pulmonares, sin otra especificación.	Reducible por tratamiento
Q265	Conexión anómala de la vena porta.	Excluir
Q266	Fístula arteria hepática-vena porta.	Reducible por tratamiento
Q268	Otras malformaciones congénitas de las grandes venas.	Reducible por tratamiento
Q269	Malformación congénita de las grandes venas, no especificada.	Reducible por tratamiento



Anexo I:
**Agrupamiento de las
causas de muerte
según criterios de
reducibilidad**

En este apartado, tal como ocurrió en las revisiones anteriores, se decidió establecer distintas subcategorías dependiendo de si las defunciones fueran neonatales o postneonatales.

En las **defunciones neonatales**, se resaltó el momento más relevante de intervención en el cual, preferentemente, la focalización de las acciones podría reducir la frecuencia de defunciones por determinada causa.

En esta categoría, las defunciones neonatales reducibles por acciones en la atención en el recién nacido representan el mayor porcentaje. Por tal razón, para afinar el diseño de estrategias que en un contexto de planificación y regionalización tiendan a mejorar la atención neonatal, mejorando así los resultados, se estableció una sub-clasificación según el abordaje necesario para la resolución de cada enfermedad.

Neonatales: (dentro de este ítem, se ubicó la enfermedad según el momento **más oportuno** para la intervención).

- i. Preferentemente en el embarazo
- ii. Preferentemente en el parto
- iii. Preferentemente en el recién nacido:
 1. Prioritariamente por tratamiento clínico
 2. Prioritariamente por tratamiento quirúrgico
 3. Por tratamiento clínico y quirúrgico
- iv. En el período perinatal
- v. Otras reducibles

Entendiéndose por:

- Defunciones neonatales reducibles preferentemente en el embarazo: las defunciones reducibles mediante intervenciones en más de uno de los momentos señalados, en las cuales el mayor impacto se observa a consecuencia de las acciones llevadas a cabo durante el embarazo.
- Defunciones neonatales reducibles preferentemente en parto: las defunciones reducibles mediante intervenciones en más de uno de los momentos señalados, en las cuales el mayor impacto se observa a consecuencia de las acciones llevadas a cabo durante el parto.
- Defunciones neonatales reducibles preferentemente en el recién nacido: las defunciones reducibles mediante intervenciones en más de uno de los momentos señalados, en las cuales el mayor impacto se observa a consecuencia del 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: las defunciones reducibles mediante intervenciones en más de uno de los momentos señalados, en las cuales el mayor impacto se observa a consecuencia del adecuado cuidado y tratamiento clínico del recién nacido.

- Defunciones neonatales reducibles preferentemente en el recién nacido por tratamiento quirúrgico: las defunciones reducibles mediante intervenciones en más de uno de los momentos señalados, en las cuales el mayor impacto se observa a consecuencia del adecuado cuidado y tratamiento quirúrgico del recién nacido.
- Defunciones neonatales reducibles preferentemente en el recién nacido por tratamiento clínico y quirúrgico: las defunciones reducibles mediante intervenciones en más de uno de los momentos señalados, en las cuales el mayor impacto se observa a consecuencia del adecuado cuidado y tratamiento clínico y quirúrgico del recién nacido.
- Defunciones neonatales reducibles en el período perinatal: defunciones reducibles mediante intervenciones en todo el período perinatal. En esta clasificación se incluyen aquellas patologías en las cuales resultan imprescindibles 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: 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.

En las **defunciones postneonatales**, se resaltó la estrategia **más importante** para disminuir la mortalidad por determinada causa.

Postneonatales: (dentro de este ítem, se ubicó la enfermedad según la estrategia **más importante** para la intervención).

- i. Por prevención
- ii. Por tratamiento
- iii. Por prevención y tratamiento
- iv. Otras reducibles

Entendiéndose por:

- Defunciones postneonatales reducibles por prevención: 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: 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: 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.

1- Difícilmente reducibles

En este apartado, como ocurrió en las revisiones anteriores, se incluyen las enfermedades que con el conocimiento actual en la red de servicios públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires resulta difícil reducir el número de defunciones infantiles por estas causas.

2- No clasificables

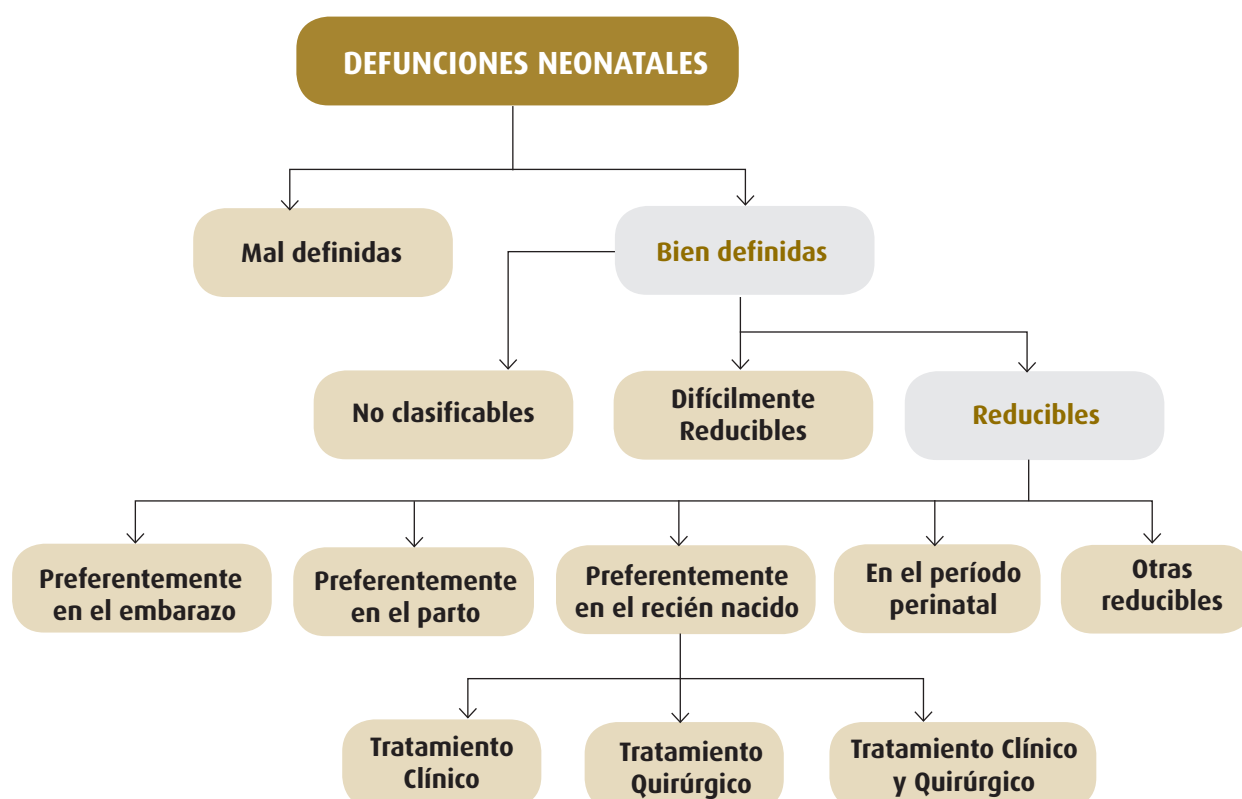
Dentro de la categoría de *No clasificables* quedan incluidas las enfermedades raras (aun para los especialistas, que no pudieron determinar un pronóstico o posibilidad de respuesta al tratamiento); aquéllas de difícil interpretación (cuando la clasificación de la CIE-10 resultaba difícil de compatibilizar con las clasificaciones utilizadas en la práctica actual en nuestro país); y los casos de diagnósticos incompletos o insuficientes.

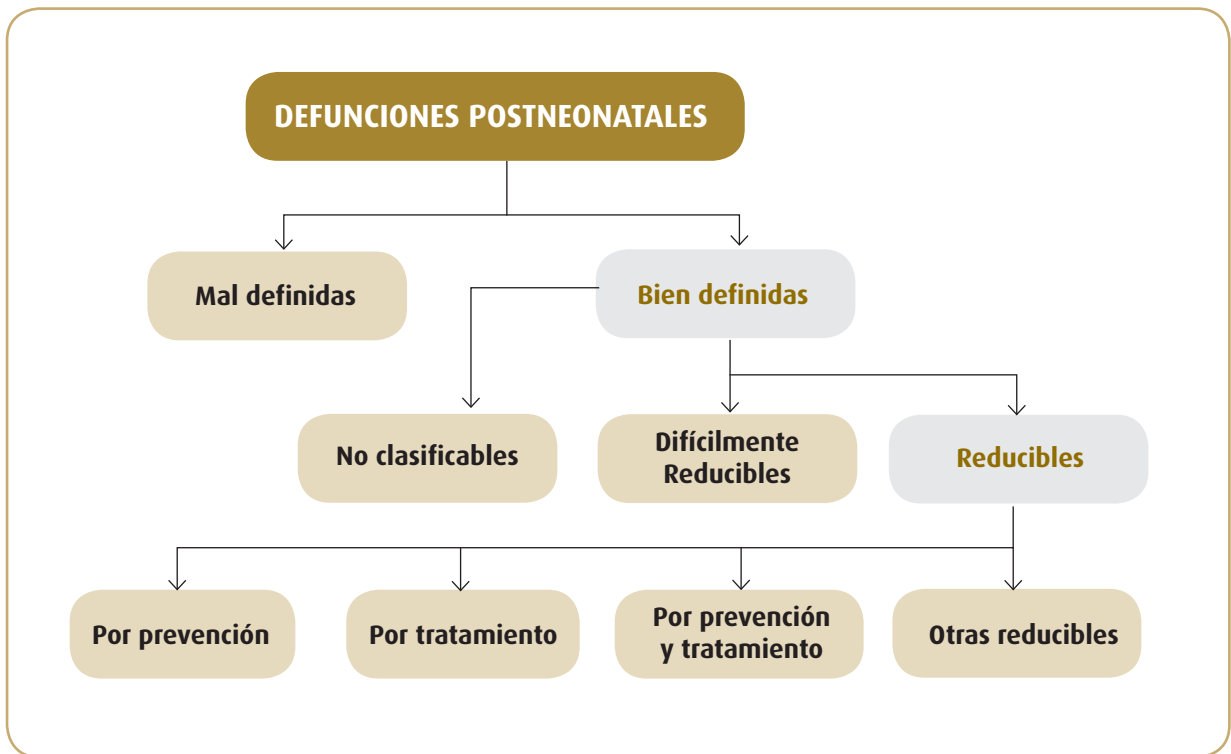
3- Desconocidas o Mal definidas

En este apartado, como ocurrió en las revisiones anteriores, se incluyen los signos, síntomas o patologías mal definidos, que corresponden al capítulo XVIII de la CIE-10, denominado "Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00 – R99 –con excepción de R95)".

Se aclara que algunas enfermedades incluidas en la CIE-10 no constituyen causa de muerte en los menores de un año, por lo cual fueron excluidas de esta clasificación según criterios de reducibilidad y son explícitamente mencionadas en los anexos correspondientes al final del presente documento.

En los gráficos que figuran a continuación, se esquematiza la clasificación aprobada por el Grupo de Expertos.





- 2017 -

DIRECCIÓN NACIONAL DE MATERNIDAD, INFANCIA Y ADOLESCENCIA

DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD

CENTRO ARGENTINO DE CLASIFICACIÓN DE ENFERMEDADES (CENTRO COLABORADOR OMS)



**Sociedad Argentina de
Pediatría**



**COBERTURA
UNIVERSAL
de SALUD**



**Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación**



Dirección de Estadísticas e Información de Salud