



Información estadística.

**Análisis del trabajo de  
salud y mortalidad infantil**

Este material es propiedad de la Cámara de Diputados y los derechos de autora corresponden a la investigadora que elaboró el presente documento. Las opiniones expresadas en este documento reflejan el punto de vista de la investigadora, no necesariamente expresan el punto de vista del CEAMEG.

## Contenido

I.	INTRODUCCION .....	4
II.	OBJETIVO.....	4
III.	METODOLOGIA.....	4
IV.	¿Quiénes presentan más riesgos en la mortalidad infantil?.....	7
	A.    A nivel geográfico.....	7
	B.    Recién nacidos .....	7
V.	El objetivo del milenio No. 4: reducir la mortalidad infantil.....	11
	Referencias.....	15

## **Mapa**

Mapa I Mortalidad Infantil.....	6
---------------------------------	---

## **Gráfica**

Gráfica 1.- Mortalidad infantil en Hombres y Mujeres 2012. ....	8
---	---

Gráfica 2.- 10 Estados de la Republica Mexicana con el mayor y menor número de muertes infantiles por años, del 2005 al 2012. ....	9
--	---

Gráfica 3.- Muertes menores de 1 año por Entidad Federativa.....	10
--	----

Gráfica 4.- Proporción de niños de un año de edad con esquema básico completo de vacunación en el año 2012.....	13
---	----

Gráfica 5.- Proporción de niños de un año de edad con esquema básico completo de vacunación: Nacional.....	14
--	----

## **I. INTRODUCCION**

La mortalidad infantil en México y su desagregación por grandes grupos de causas, sigue siendo uno de los indicadores de salud más comúnmente empleados para los análisis de situación de salud. Este indicador es objeto de escrutinio estrecho en muchos países por razones estratégicas y políticas, como parte de los indicadores del estado de salud de la población, además que es un indicador objeto de evaluación constante en relación al cumplimiento de los objetivos de desarrollo del milenio. Por otro lado, el elemento que define adicionalmente su importancia es el impacto que tiene en la esperanza de vida al nacer de las poblaciones.

## **II. OBJETIVO**

En la búsqueda que se realizó para elaborar este proyecto de mortalidad infantil, se puede apreciar que los datos oficiales fueron sustraídos de: INEGI, Conapo, Banco Mundial, para sacar un análisis por Entidad Federativa y por años, para ver como se ha comportado la mortalidad año con año, de igual forma se podrá verificar el Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) número 4, donde se aprecia lo que se quiere y a donde podemos llegar con el sentido de reducir la tasa de mortalidad nacional y cuáles son las medidas de prevención de la misma.

## **III. METODOLOGIA.**

La medición de la tasa de mortalidad infantil incluye todas las defunciones en menores de un año que ocurren en la población de nacidos vivos en un periodo de un año. Se revisan los nacimientos y defunciones del Sistema de Información General de Salud, así como datos de otras fuentes de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El riesgo de muerte del niño es mayor durante el periodo neonatal (los primeros 28 días de vida). Para evitar estas muertes son esenciales un parto seguro y cuidados neonatales

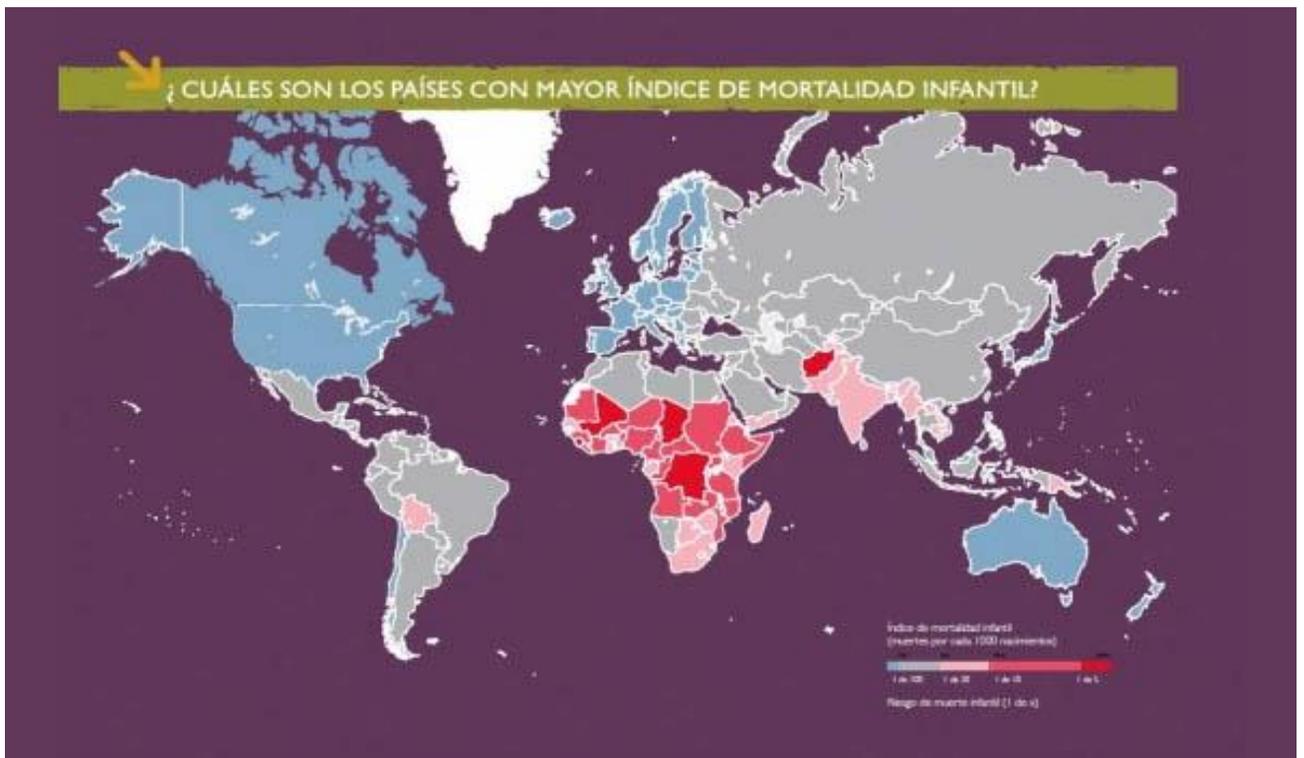
eficaces. Cerca del 40 % de las muertes de menores de cinco años se produce durante el periodo neonatal.

La mayoría de los fallecimientos neonatales se deben a partos prematuros, asfixias durante el parto (incapacidad para respirar en el momento del parto) e infecciones. Desde el final del periodo neonatal hasta los cinco años, las principales causas de muerte son la neumonía, la diarrea, y el paludismo. La malnutrición es una causa subyacente que contribuye a más de un tercio del total de las muertes, y causa que los niños sean más vulnerables a las enfermedades graves.

En general, se han logrado progresos considerables para lograr el cumplimiento del Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) número 4. Entre 1990 y 2011, la tasa de mortalidad de menores de 5 años ha disminuido de 87 a 51 por 1 000 nacidos vivos. Pero el ritmo del descenso no es suficiente para alcanzar, en 2015, la meta de disminuir en dos tercios las cifras de mortalidad registradas en 1990.

El siguiente mapa mundial muestra las distintas zonas de mortalidad infantil en 2012, en el cual se puede observar que en los países desarrollados es inferior a 10, por el contrario, es muy elevada en las naciones del África Central, donde se puede apreciar en color rojo como los más afectados a nivel mundial.

## Mapa I Mortalidad Infantil



Fuente: Banco Mundial.

## **IV. ¿Quiénes presentan más riesgos en la mortalidad infantil?**

### **A. A nivel geográfico**

Más del 70% de las muertes de niños tienen lugar en África y Asia Sudoriental. Dentro de los países, la mortalidad es mayor en las zonas rurales y entre las familias más pobres y con menor nivel educativo.

### **B. Recién nacidos**

Cada año mueren más de 3 millones de lactantes durante su primer mes de vida, y el número de mortinatos es similar. Durante el primer mes, entre una cuarta parte y la mitad de los fallecimientos tienen lugar en las primeras 24 horas de vida, y un 75% durante la primera semana. Las 48 horas posteriores al nacimiento es el momento más importante para la supervivencia del recién nacido. Es en este periodo cuando se debe realizar un seguimiento a la madre y el niño para evitar y tratar enfermedades.

Antes del parto, la madre puede mejorar las probabilidades de supervivencia y la salud de su hijo acudiendo a las consultas de atención prenatal, vacunándose contra el tétanos y evitando el consumo de tabaco y alcohol.

En el momento del parto, las probabilidades de supervivencia aumentan considerablemente con la presencia de una partera cualificada. Después del parto, la atención esencial al recién nacido debe seguir los pasos siguientes:

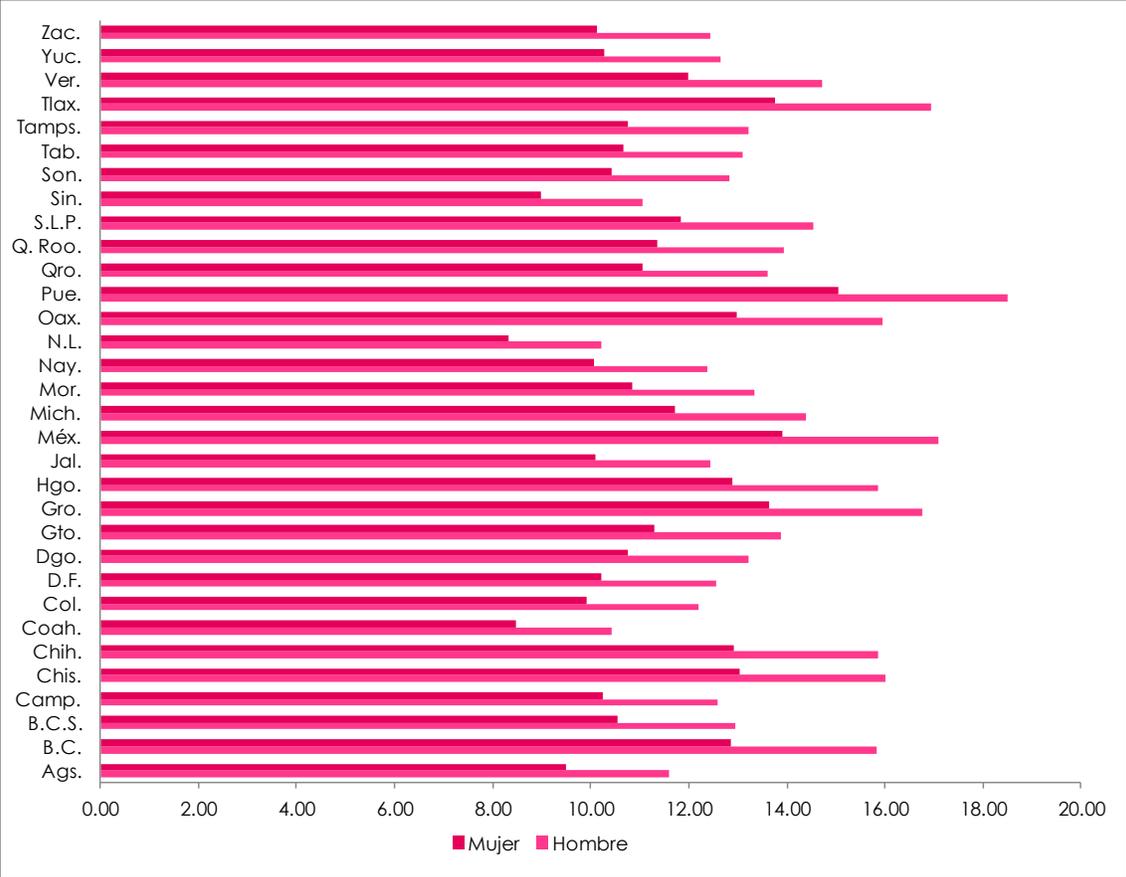
- asegurar la respiración;
- empezar enseguida la lactancia exclusivamente materna;
- mantener al niño caliente; y
- limpiarse las manos antes de tocarlo.

También es muy importante reconocer y tratar las enfermedades que pueda sufrir el recién nacido, ya que puede enfermar gravemente y morir de forma rápida si la enfermedad no se

detecta y se trata de forma adecuada. Los lactantes enfermos deben llevarse de inmediato a un proveedor de atención de salud cualificado.

Se muestra que en la gráfica el mayor número de mortalidad infantil es para los hombres siendo Puebla el estado con mayor índice de mortalidad infantil, de igual forma para las mujeres Puebla cuenta con el mayor número de muertes infantiles menores a un año.

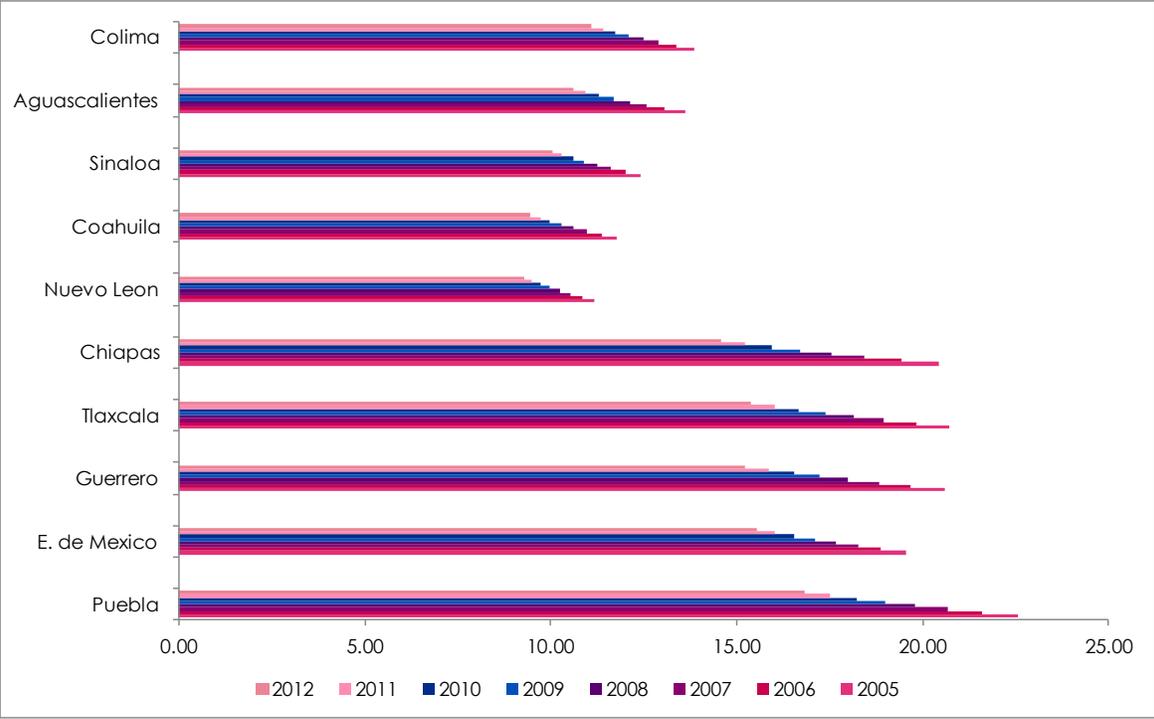
**Gráfica I. Mortalidad infantil en Hombres y Mujeres 2012**



Fuente: CEAMEG con base en los datos de las proyecciones del Consejo Nacional de Población (Conapo).

Los primeros cinco Estados con el índice más alto de mortalidad del 2005 al 2012 son para Puebla, Estado de México, Guerrero, Tlaxcala y Chiapas y con el menor índice son para Colima, Aguascalientes, Sinaloa, Coahuila y Nuevo León.

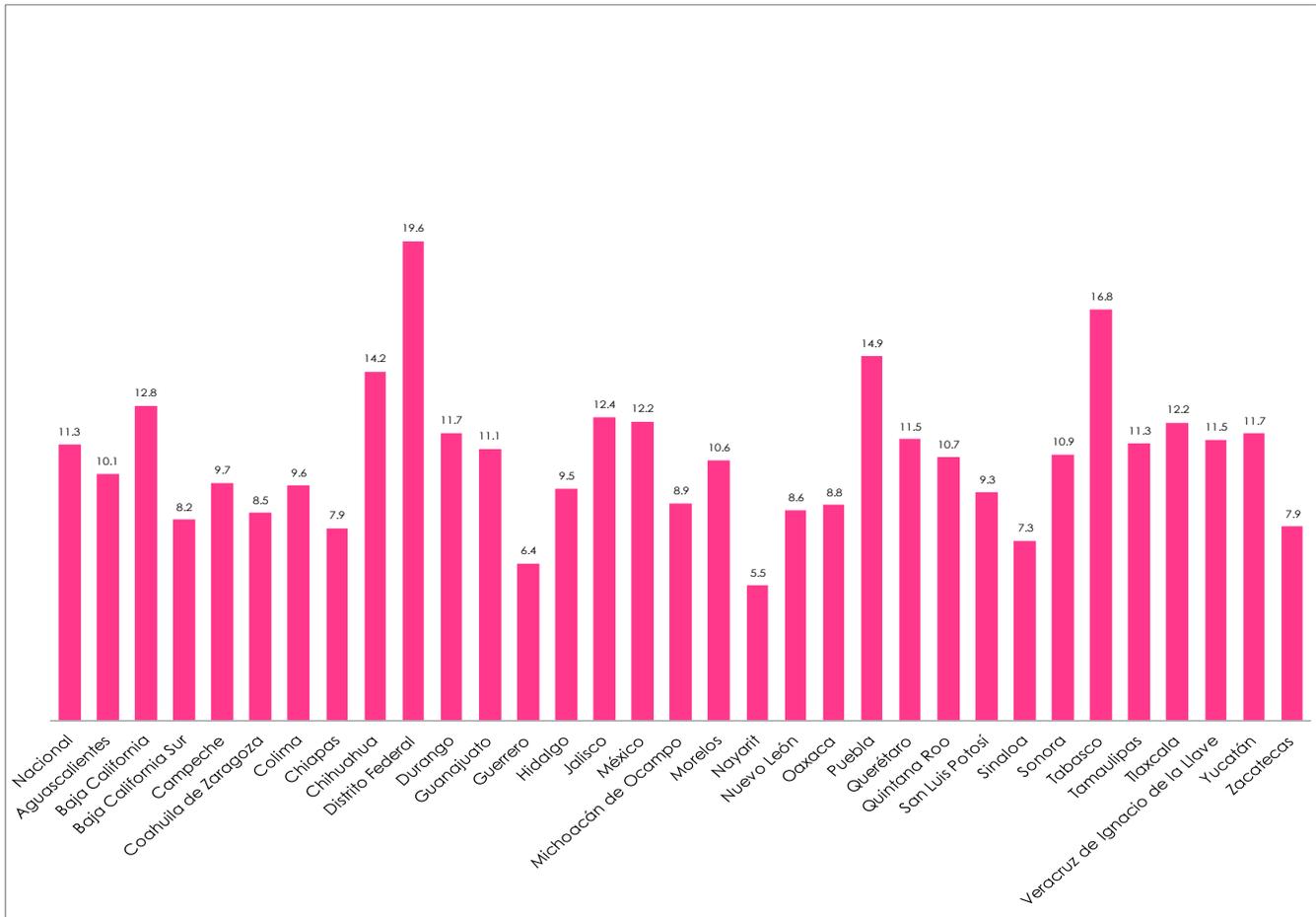
**Gráfica 2. 10 Estados de la República Mexicana con el mayor y menor número de muertes infantiles por años, del 2005 al 2012**



Fuente: CEAMEG con base en los datos de las proyecciones del Consejo Nacional de Población (Conapo).

Las muertes Infantiles por Entidad Federativa tienen como primer estado al Distrito Federal con 19.6%, seguido de Tabasco con 16.8% y en tercer lugar a Puebla con 14.9%

**Gráfica 3. Muertes menores de un año por Entidad Federativa**



Fuente: En base a la consulta interactiva de muertes infantiles por Entidad Federativa entre los nacimientos nacidos vivos (INEGI), 2011.

## **V. Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) No. 4: reducir la mortalidad infantil**

Metas para 2015:

Reducir la mortalidad en la infancia en dos terceras partes, de los 93 niños por cada 1000 que morían antes de cumplir cinco años en 1990, a 31 por cada 1000 en 2015.

La supervivencia de la infancia es el núcleo fundamental de todas las actividades de UNICEF.

Alrededor de 29.000 niños y niñas menores de cinco años- 21 por minuto- mueren todos los días, especialmente de causas que se podrían evitar.

Más de un 70% de los casi 11 millones de muertes infantiles que se producen todos los años se deben a seis causas: la diarrea, el paludismo, las infecciones neonatales, la neumonía, el parto prematuro o la falta de oxígeno al nacer.

Estas muertes se producen sobre todo en el mundo en desarrollo. Un niño de Etiopía tiene 30 veces más probabilidades de morir al cumplir cinco años que un niño de Europa occidental. Entre las muertes infantiles, en Asia meridional y central se producen las mayores cifras de muertes neonatales, mientras que en África subsahariana se registran las tasas más elevadas. Dos terceras partes de las muertes ocurren en solamente 10 países.

Y la mayoría se pueden evitar. Algunas de estas muertes se deben a enfermedades como el sarampión, el paludismo o el tétanos. Otras son el resultado indirecto de la marginación, los conflictos y el VIH/SIDA. La desnutrición y la falta de agua potable y saneamiento contribuyen a la mitad de todas estas muertes infantiles.

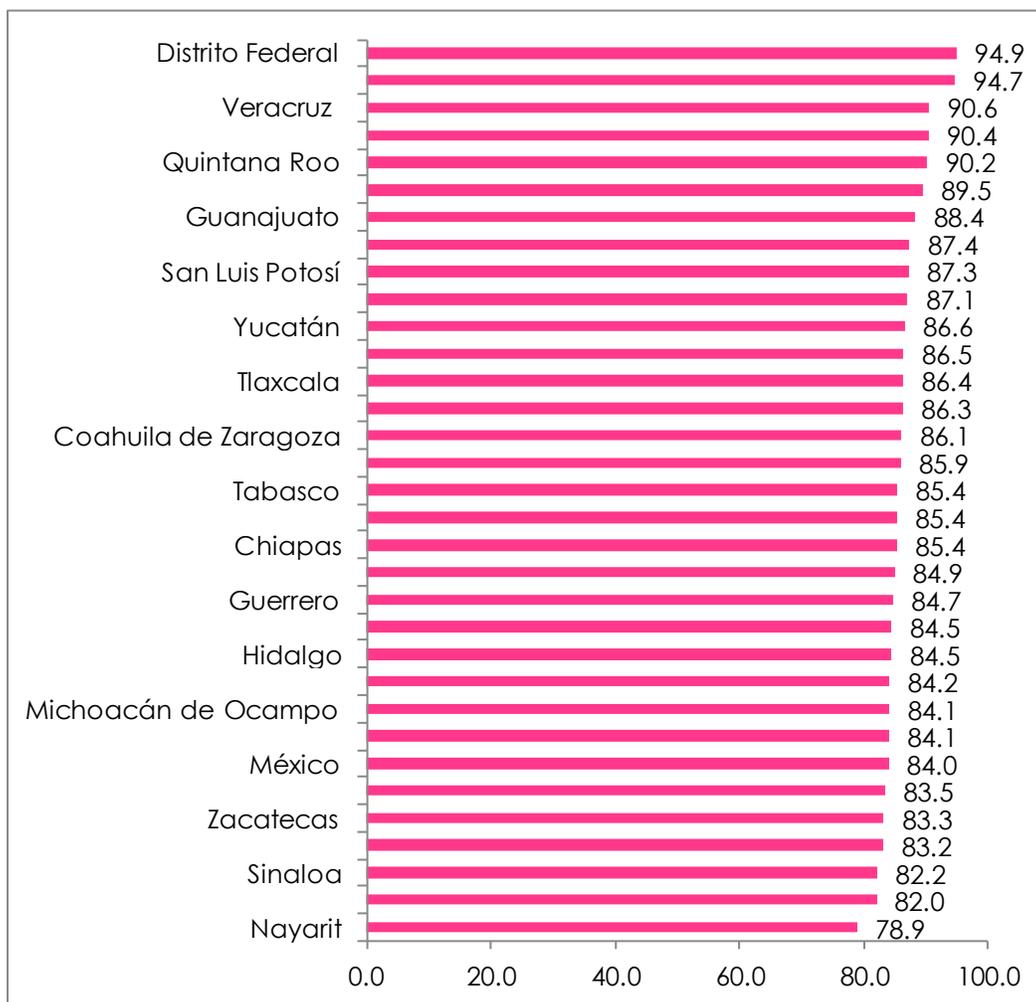
Pero las enfermedades no son inevitables y tampoco los niños enfermos tienen por qué morir. Las investigaciones y la experiencia indican que a 6 millones de los casi 11 millones de niños y niñas que mueren todos los años podrían salvarles la vida por medio de medidas prácticas y sencillas basadas en pruebas empíricas y eficaces en relación a sus costos como

vacunas, antibióticos, suplementos de micronutrientes, mosquiteros tratados con insecticida y una mejora de las prácticas de atención familiar y lactancia materna.

Estas medidas forman la base de las actividades de UNICEF para ayudar a los niños y niñas a sobrevivir, y se llevan a cabo por medio de cientos de aliados y de las oficinas sobre el terreno –así como empleados itinerantes– en todo el mundo.

En la gráfica a continuación se muestra la proporción de niñas y niños de un año de edad con esquema básico completo de vacunación en el año 2012, teniendo con el porcentaje más alto de vacunación al Distrito Federal con el 94.9 % seguido de Baja California con el 94.7% y en tercer lugar al estado de Veracruz con el 90.6%, siendo Nayarit con el 78.9%, el último estado de atención.

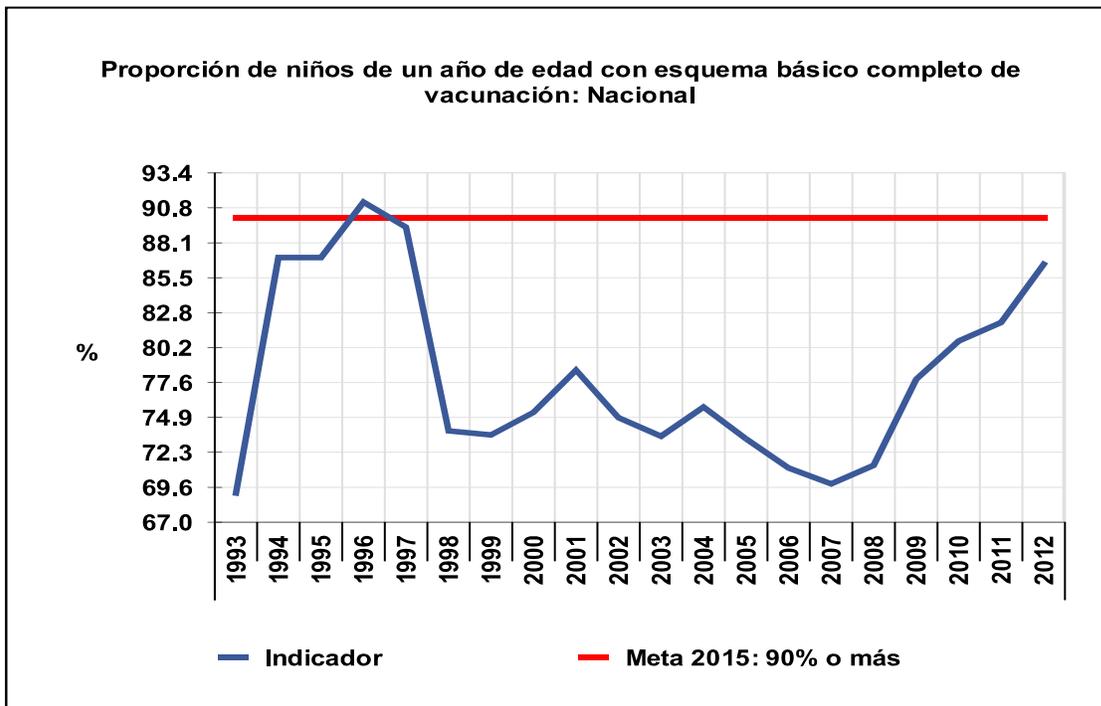
**Gráfica 4. Proporción de niñas y niños de un año de edad con esquema básico completo de vacunación en el año 2012**



Fuente: CEAMEG con base en la Secretaría de Salud (SS). Centro Nacional de Salud para la Infancia y la Adolescencia (CENSIA).

La siguiente gráfica muestra la meta hacia el 2015 con relación a los años transcurridos de 1993. Al 2012, teniendo como objetivo la meta 2015 al llegar al 90% o más, en relación a la proporción de niñas y niños de un año de edad con esquema básico completo de vacunación Nacional.

**Gráfica 5. Proporción de niñas y niños de un año de edad con esquema básico completo de vacunación: Nacional**



Fuente: Secretaría de Salud (SS). Centro Nacional de Salud para la Infancia y la Adolescencia (CENSIA).

## Referencias

[www.inegi.com.mx](http://www.inegi.com.mx)

[www.bancomundial.org](http://www.bancomundial.org)

[www.conapo.gob.mx/es/conapo/proyecciones](http://www.conapo.gob.mx/es/conapo/proyecciones)

[www.who.int/topics/millennium\\_development\\_goals/child\\_mortality/es/](http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/child_mortality/es/)



Cámara de Diputados  
LXII Legislatura  
Septiembre 2013

<http://ceameg.diputados.gob.mx>  
[ceameg.difusion@congreso.gob.mx](mailto:ceameg.difusion@congreso.gob.mx)

Lic. María Isabel Velasco Ramos  
**Directora General**

Mtra. Nuria Gabriela Hernández Abarca  
**Directora de Estudios Jurídicos de los  
Derechos Humanos de las Mujeres y la Equidad de Género**

Mtra. Milagros Herrero Buchanan  
**Directora de Estudios Sociales de la  
Posición y Condición de las Mujeres y la Equidad de Género**

Lic. Joksán Russell Guzmán  
**Elaboración**