

La mortalidad entre los recién nacidos de la Comunidad Balear al final del siglo xx

M.L. González González y R. Lardinois*

Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Universitario Son Dureta. Palma de Mallorca. * Asesor científico. Madrid. España.

SUMMARY

Objective: To analyse emerging trends in birth and death rates in the last decade of the 20th century, in comparison with the previous decade.

Material and methods: A retrospective study based on data obtained from both the National and Balearic Institute of Statistics and the register of Son Dureta Hospital with reference to birth-rates and perinatal mortality in new-born infants of at least 28 weeks gestation, or a birthweight equal to or greater than 1.000 g.

The same information was obtained for new-born infants with a birthweight of 500-900 g in Son Dureta Hospital, during the period 1990-1999.

Results: Comparison between the first and second decade highlights a marked diminution of the levels of mortality per thousand in the Islands during the last 10 years: late foetal mortality changes from 8.53 to 3.83 ($p = 0.45$), early neonatal mortality from 5.85 to 2.39 ($p = 0.36$), and perinatal mortality from 13 to 6.26 ($p = 0.48$).

Considered as a whole, during the last decade the levels of late foetal mortality are greater in Son Dureta Hospital than in other centres (4.6 vs 3.4), whereas early neonatal mortality rates are lower (1.7 vs 3.1) and perinatal mortality rates are similar (6.3 vs 6.6).

Of 213 new-born infants with a birthweight of less than 1.000 g, 75 were stillborn (352 per 1.000), 56 died during the first 6 days of life (406 per 1.000), and 9 (65 per 1.000) between days 7 and 27.

Conclusions: Between the penultimate and ultimate decade of the 20th century, stillbirth and early neonatal mortality have decreased by more than 50%, with the result that in 1997 the mortality rates in the Balearic Islands were even better than in countries more advanced in this field.

INTRODUCCIÓN

El aumento del nivel socioeconómico conseguido en un país o región determinada suele acompañarse de una reducción en las tasas de natalidad así como de mortalidad registrada entre los recién nacidos¹⁻⁶. El hecho de que dichas tasas se calculen de acuerdo con criterios internacionales uniformes permite establecer comparaciones entre distintos países.

Así, España⁷, gracias a la riqueza producida por sus ciudadanos, ha podido intensificar la preparación de sus profesionales sanitarios, educar a la población en materia de salud e higiene, instaurar la atención médica precoz de las embarazadas, e invertir recursos humanos y técnicos en la asistencia del parto, la reanimación y seguimiento especializado del recién nacido.

Como consecuencia, los índices de mortalidad fetal tardía y neonatal, ambos superiores al 20 por 1.000 hasta el año 1965, ya se sitúan por debajo del 10 por 1.000 en 1979, y desde entonces han disminuido continuamente hasta una tasa anual de 4 y 5 por 1.000, respectivamente, en 1990, es decir, hasta niveles muy parecidos a los logrados por los países que mayor atención han prestado a estos problemas⁸⁻¹³. Por otra parte, la tasa de natalidad, que se mantuvo por encima del 20 por 1.000 hasta 1968, inicia desde entonces un progresivo y constante descenso hasta alcanzar un 10 por 1.000 en 1990.

En las Islas Baleares¹⁴, una de las comunidades autónomas de más alto nivel de vida de España, la tasa de natalidad se mantiene, en general, en cifras mayores que en el conjunto del país desde 1969 hasta 1990, mientras que la mortalidad del período perinatal va descendiendo en paralelo con el conjunto de España.

El presente trabajo tiene como objetivo analizar las tendencias emergentes en los parámetros de natalidad y mortalidad del recién nacido en la comunidad autónoma de las Islas Baleares durante la última década del siglo xx frente a la década anterior, comparando los resultados conseguidos en el centro de referencia de la comunidad autónoma, el Hospital Son Dureta,

con las demás maternidades de la comunidad. A partir de los datos recogidos últimamente en el Hospital Son Dureta en recién nacidos, cuyo peso oscile entre 500 y 999 g, o de gestación inferior a 28 semanas, se determina la repercusión que la inclusión de dicha población pueda ejercer sobre las estadísticas ampliadas de mortalidad en los recién nacidos.

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio recoge, de manera retrospectiva, datos referentes al período 1980-1999 que se registraron tanto en el Instituto Nacional de Estadística (INE)¹⁵ como en los boletines estadísticos de la Comunidad Autónoma de Baleares¹⁶ para el conjunto del Archipiélago Balear (islas de Mallorca, Menorca, Ibiza y Formentera), así como en el Hospital Son Dureta de la Seguridad Social (libros de registros de la sala de partos y estadísticas anuales del Servicio de Obstetricia y Ginecología).

La población estudiada está constituida por niños de, al menos, 28 semanas de gestación, medida desde el primer día del último período menstrual normal, y/o de peso igual o superior a 1.000 g (población clásica). Sin embargo, en el Hospital Son Dureta pudimos determinar las mismas tasas en el grupo de niños nacidos durante el período 1990-1999 con un peso de 500 a 999 g, o de menos de 28 semanas de gestación, lo que permite calcular las tasas en una población más extensa que la contemplada por la OMS (población ampliada).

Se determinaron los siguientes índices demográficos anuales^{17,18}, utilizados internacionalmente: Tasa de natalidad (TN) (número de recién nacidos por 1.000 habitantes); tasa de mortalidad fetal tardía (MFT) (número de recién nacidos muertos al nacer por 1.000 recién nacidos vivos o muertos); tasa de mortalidad neonatal precoz (MNP) (número de muertes ocurridas antes de cumplir los 7 primeros días de vida por 1.000 recién nacidos vivos); tasa de mortalidad neonatal tardía (MNT) (número de muertes desde el séptimo día y antes de cumplirse los 28 días de vida por 1.000 recién nacidos vivos); tasa de mortalidad neonatal (MN) (número de muertes antes de cumplirse los 28 primeros días de vida por 1.000 recién nacidos vivos); mortalidad perinatal (MP) (suma del número de muertes fetales tardías y neonatales precoces por 1.000 niños nacidos vivos o muertos).

También calculamos la tasa de mortalidad global desde el parto hasta que se cumpla el día 28 (MD28) (número de muertes al nacer al que se suma el número de muertes neonatales precoces y tardías por 1.000 recién nacidos vivos o muertos).

Conociendo los valores absolutos anuales de natalidad y de las distintas categorías de mortalidad, se determinaron las tasas anuales, así como las tasas medias correspondientes a los quinquenios y décadas del período 1980-1999. Incorporamos en nuestro análisis datos publicados anteriormente¹⁴ sobre el período 1980-1989, con el fin de seguir a lo largo de los últimos 20 años del siglo XX la evolución de la natalidad y mortalidad. Concretamente, evaluamos la magnitud de las variaciones registradas en las tasas anuales de mortalidad, tasas medias de mortalidad por quinquenios y décadas, atribuyendo una *ratio* (p) de 1,00 a los valores de referencia iniciales (año 1980, quinquenio 1980-1984, década 1980-1989) y calculando las *ratio* sucesivas al dividir los valores obtenidos posteriormente por los valores de referencia iniciales.

En el conjunto de la Comunidad Balear se calcularon los coeficientes de correlación entre las tasas anuales de mortalidad y el discurrir de los años 1980 a 1999 (coeficiente r de Spearman).

Teniendo en cuenta los adelantos conseguidos últimamente mediante la reanimación de recién nacidos muy inmaduros, evaluamos el impacto que produce la inclusión de este grupo de niños sobre los datos estadísticos de mortalidad; para ello, se utilizan los datos del Hospital Son Dureta referentes al período 1990-1999, calculando las distintas tasas de mortalidad en tres poblaciones de recién nacidos (los de 500 a 999 g, los de 1.000 g o más, y todos los recién nacidos de peso igual o superior a 500 g).

RESULTADOS

En relación con el año inicial (1980), intermedio (1990) y final (1999) de las dos últimas décadas del siglo XX, el número total de recién nacidos vivos registrados en la Comunidad de las Islas Baleares fue, respectivamente, de 9.899 (p = 1,00), 8.785 (p = 0,89) y 9.168 (p = 0,93).

En las mismas fechas nacieron muertos 77 RN (7,78/1.000; p = 1,00), 43 (4,89/1.000; p = 0,63) y 24 (2,62/1.000; p = 0,34), a los que se añaden 76 casos (7,74/1.000; p = 1,00), 26 (2,97/1.000; p = 0,39) y 7 (0,77/1.000; p = 0,01) de muerte neonatal precoz. Por tanto, en dichas fechas los casos de mortalidad perinatal pasaron de 153 (15,46/1.000; p = 1,00), a 69 (7,85/1.000; p = 0,51) y a 31 (3,38/1.000; p = 0,22), respectivamente.

En la tabla I se proporcionan los datos anuales de la última década (1990-1999) referentes a todos los parámetros de mortalidad en el conjunto de la Comunidad Balear, que demuestran una disminución progresiva de todas las tasas anuales de mortalidad, si-

TABLA I. Datos anuales de natalidad y mortalidad del recién nacido (RN) en Baleares (1990-1999)

DEMOGRAFÍA	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
RN totales (N)	8.785	8.573	8.528	7.908	7.699	7.711	7.805	8.192	8.328	9.168
RN vivos (N)	8.742	8.529	8.485	7.879	7.670	7.689	7.784	8.167	8.294	9.144
MFT (N)	43	44	43	29	29	22	21	25	34	24
MFT (‰) ^a	4,89	5,13	5,04	3,67	3,77	2,85	2,69	3,05	4,08	2,62
MNP (N)	26	36	31	29	18	13	15	8	14	7
MNP (‰) ^b	2,97	4,22	3,65	3,68	2,35	1,69	1,93	0,97	1,69	0,76
MNT (N)	8	4	11	6	2	0	6	3	7	5
MNT (‰) ^b	0,91	0,47	1,29	0,76	0,26	0	0,77	0,37	0,84	0,54
MN (N)	34	40	42	35	20	13	21	11	21	12
MN (‰) ^b	3,89	4,69	4,95	4,44	2,61	1,69	2,69	1,34	2,53	1,31
MD28 (N)	77	84	85	64	49	35	42	36	55	36
MD28 (‰) ^a	8,76	9,79	9,96	8,09	6,36	4,54	5,38	4,39	6,60	3,93

^aPor 1.000 niños nacidos vivos o muertos. ^bPor 1.000 niños nacidos vivos.

Datos oficiales de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares, modificados al eliminar a los niños nacidos con menos de 28 semanas de gestación.

Los datos de 1999 son aún provisionales en la comunidad autónoma.

MFT: mortalidad fetal tardía; MNP: mortalidad neonatal precoz; MNT: mortalidad neonatal tardía; MN: mortalidad neonatal; MD: mortalidad global desde el parto hasta el día 28.

tuadas en 1999 en un valor próximo o inferior a la mitad de los valores registrados en 1990.

A lo largo del período 1990-1999, se observa (fig. 1) una correlación estrecha, que resulta estadísticamente significativa, entre el paso de los años y las tasas de MFT ($r = -0,73$; $p < 0,05$), MNP ($r = -0,86$; $p < 0,01$), MN ($r = -0,83$; $p < 0,01$) y MD28 ($r = -0,82$; $p < 0,01$). En cambio, la mortalidad neonatal tardía ($r = -0,25$; $p = \text{NS}$) no sustenta dicho tipo de correlación.

La comparación entre la primera (1980-1989) y segunda décadas (1990-1999) pone de relieve (tabla II) que la natalidad (número de RN totales y de RN vivos) va disminuyendo en un 10% durante los últimos 10 años. Por otra parte, se observa una reducción superior al 50% en las tasas por 1.000 de mortalidad: la MFT pasa de $8,53 \pm 1,71$ a $3,83 \pm 1,0$ ($p = 0,45$), la MNP de $5,85 \pm 1,23$ a $2,39 \pm 1,19$ ($p = 0,36$) y la MP de $13,17 \pm 3,57$ a $6,26 \pm 2,12$ ($p = 0,48$).

El seguimiento de dichos parámetros a lo largo de los 4 últimos quinquenios demuestra que el número de RN disminuye después del primer quinquenio ($p = 0,95$), pero se estabiliza durante los dos últimos quinquenios (p : de 0,87 a 0,88).

En cambio, las tasas de mortalidad sufren una progresiva mejoría, que es profunda (p : de 0,57 a 0,56) a partir del tercer quinquenio (1990-1994) y se acentúa en el último quinquenio hasta alcanzar una *ratio* final (p) de 0,38 (MFT), 0,32 (MP) y 0,23 (MNP). La comparación de los datos de las dos últimas décadas recogidos en el Hospital Son Dureta frente a las demás maternidades de la Comunidad Balear permite

observar que el número de RN va disminuyendo en el centro de referencia, mientras tiende a mantenerse en los demás centros (tabla III).

Durante la década 1980-1989, las tasas de mortalidad son siempre inferiores en el Hospital Son Dureta frente a las de otros centros, se trate de la MFT ($6,4 \pm 1,4$ frente a $10,3 \pm 3,0$ por 1.000), la MNP ($4,1 \pm 1,4$ frente a $7,6 \pm 1,8$ por 1.000) y la MP ($11,9 \pm 1,1$ frente a $15,8 \pm 5,6$ por 1.000).

En cambio, durante la última década, en el Hospital Son Dureta la MFT resulta superior ($4,6 \pm 1,3$ frente a $3,4 \pm 1,4$ por 1.000), la MNP se mantiene inferior ($1,7 \pm 0,6$ frente a $3,1 \pm 2,2$ por 1.000) y las tasas de MP son similares ($6,3 \pm 1,3$ frente a $6,6 \pm 3,6$ por 1.000) a los valores registrados en las demás maternidades.

Los mismos datos distribuidos por quinquenios demuestran que en ambas poblaciones los resultados, salvo raras excepciones, van mejorando de manera continuada de quinquenio en quinquenio; la reducción de todos los parámetros de mortalidad se hace muy patente en el quinquenio 1990-1994, tanto dentro como fuera del Hospital Son Dureta.

Entre el tercer (1990-1994) y el cuarto quinquenio (1995-1999), en el Hospital Son Dureta se registra una estabilización del proceso de mejoría en las tasas por 1.000 de MFT ($4,64 \pm 0,95$ frente a $4,51 \pm 1,66$), de MNP ($1,72 \pm 0,56$ frente a $1,74 \pm 0,69$) y de MP ($6,36 \pm 1,23$ frente a $6,25 \pm 1,48$), mientras que en las demás maternidades se registra un nuevo descenso de las tasas medias de mortalidad con tasas por 1.000 de $4,55 \pm 0,85$ frente a $2,20 \pm 0,46$ para MFT, siendo

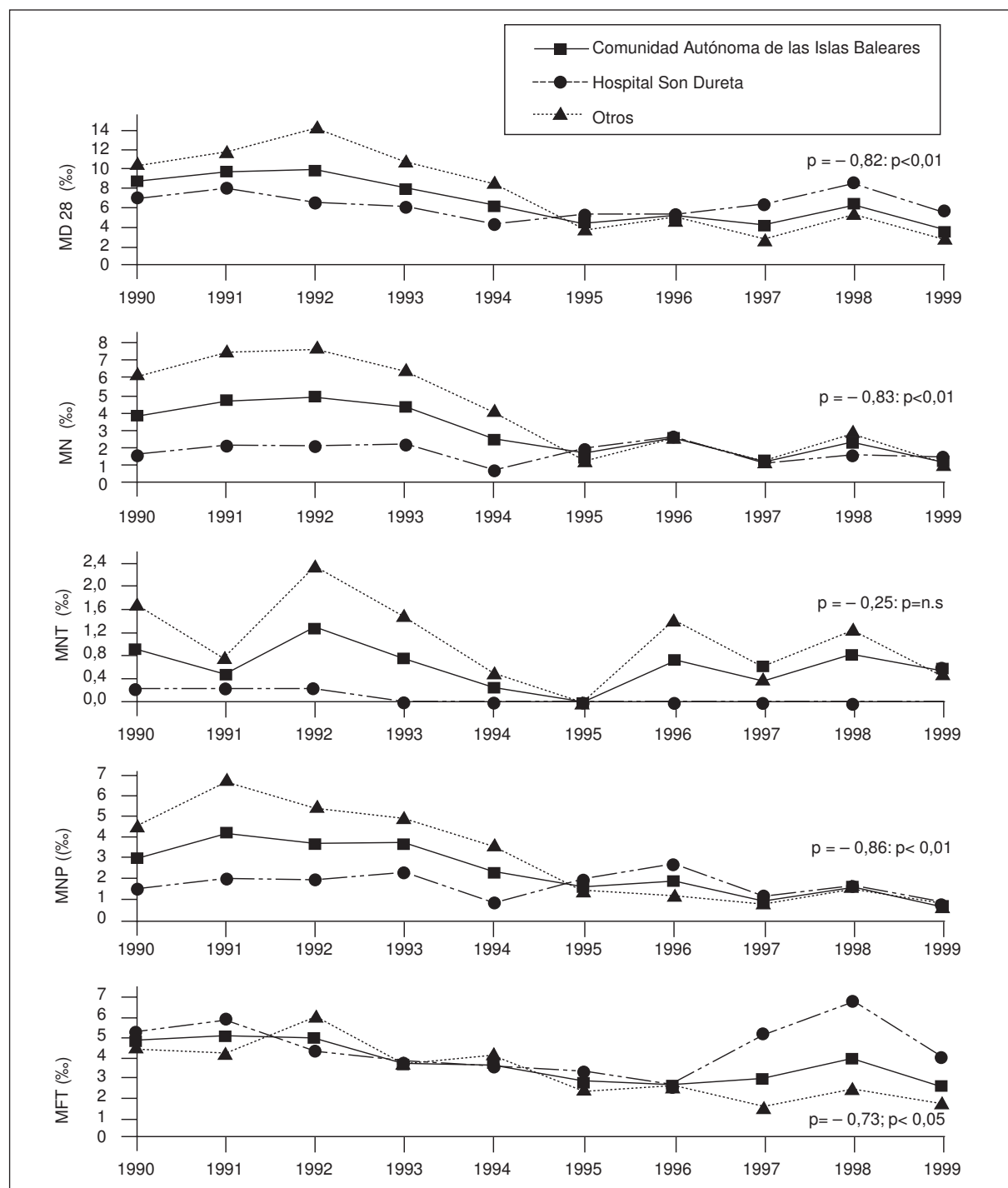


Fig. 1. Evolución de las tasas anuales de mortalidad en los recién nacidos entre 1990 y 1999 en Baleares.

MFT: mortalidad fetal tardía; MNP: mortalidad neonatal precoz; MNT: mortalidad neonatal tardía; MN: mortalidad neonatal; MD: mortalidad global desde el parto hasta el día 28.

TABLA II. Natalidad y tasas medias de mortalidad en los recién nacidos (RN) en la Comunidad Balear a lo largo de los 4 últimos quinquenios y las dos últimas décadas (1980-1999)

DEMOGRAFÍA	1980-1984	1985-1989 ^a	1990-1994	1995-1999	1980-1989 ^a	1990-1999
RN total (N)	46.522	44.181	40.507	41.166	90.703	81.663
Ratio	1,00	0,95	0,87	0,88	1,00	0,90
RN vivos (N)	46.143	43.888	41.105	41.078	90.031	82.183
Ratio	1,00	0,95	0,89	0,89	1,00	0,91
MFT (N)	379	293	188	126	672	314
MFT (‰) ^a	8,14 ± 0,92	9,18 ± 2,75	4,60 ± 0,66	3,06 ± 0,59	8,53 ± 1,71	3,83 ± 1,0
Ratio	1,00	1,13	0,57	0,38	1,00	0,45
MNP (N)	282	247	140	57	529	197
MNP (‰) ^b	6,08 ± 1,14	5,62 ± 1,40	3,38 ± 0,71	1,41 ± 0,51	5,85 ± 1,23	2,39 ± 1,19
Ratio	1,00	0,92	0,56	0,23	1,00	0,36
MP (N)	661	540	328	183	1.268	511
MP (‰) ^a	14,17 ± 1,67	12,15 ± 4,83	8,04 ± 1,17	4,47 ± 0,88	13,17 ± 3,57	6,26 ± 2,12
Ratio	1,00	0,86	0,57	0,32	1,00	0,48

RN de ≥ 28 semanas o peso ≥ 1.000 g.

^aPor 1.000 niños nacidos vivos o muertos^bPor 1.000 niños nacidos vivos.

MFT: mortalidad fetal tardía; MNP: mortalidad neonatal precoz; MNT: mortalidad neonatal tardía; MN: mortalidad neonatal; MD: mortalidad global desde el parto hasta el día 28.

(+) Dado que la información sobre MFT no se publicó en la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares durante los años 1986 y 1987, las tasas del quinquenio 1985-1989 y de la década 1980-1989 se calculan sobre los restantes años.

de $5,05 \pm 1,14$ frente a $1,15 \pm 0,41$ para MNP y de $9,78 \pm 1,53$ frente a $3,35 \pm 0,84$ para MP. A lo largo de la década 1990-1999, se incorporaron en las estadísticas del Hospital Son Dureta a los RN de peso inferior a 1.000 g y/o 28 semanas de gestación (tabla IV). Sobre un total de 213 RN, 75 nacieron muertos (352/1.000), 56 (406/1.000) fallecieron en los primeros 6 días siguientes al parto y 9 (65/1.000) murieron entre los días 7 y 27; por tanto, la pérdida total registrada al cabo de 4 semanas fue de 657 por 1.000 (140/213). Aunque en cifras absolutas el colectivo de dichos niños es reducido, sus altos índices de mortalidad repercuten negativamente en el balance estadístico: las tasas "ampliadas" resultan más altas que las tasas "clásicas", se trate de mortalidad fetal tardía (6,6 frente a 4,6/1.000), mortalidad neonatal precoz (3,3 frente a 1,8/1.000) o mortalidad total al cabo de 28 días (10 frente a 6/1.000), si bien no se aprecia un impacto notable con respecto a la mortalidad neonatal tardía (0,4 frente a 0,1/1.000).

DISCUSIÓN

Los últimos datos registrados en la Comunidad Balear entre 1990 y 1999, junto con los datos de la década anterior¹⁴ permiten seguir la evolución de la natalidad y la mortalidad de los RN a lo largo de los 20 últimos años del siglo XX.

Mientras la natalidad se ha reducido en un 10%, más o menos, entre las dos últimas décadas, la mortalidad fetal tardía y neonatal precoz disminuyeron en más de un 50%, sobre todo en lo referente a la mortalidad neonatal precoz.

El análisis por quinquenios desvela la cinética del proceso de cambio: en comparación con los años 1980-1984, la disminución de la mortalidad se hace igualmente notable a partir del quinquenio 1990-1994 para ambos parámetros (cerca de un 50%) y se acentúa entre 1995 y 1999, cuando la reducción de la mortalidad neonatal precoz y de la mortalidad fetal tardía alcanza un 77 y un 62%, respectivamente.

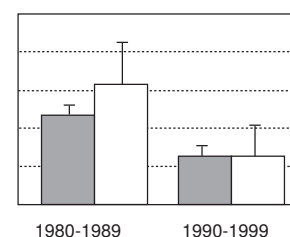
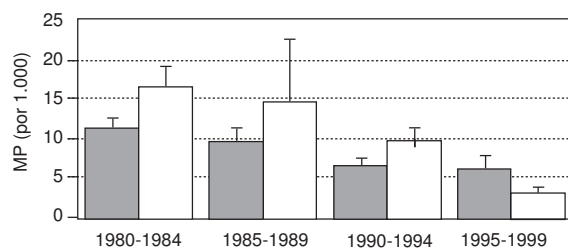
Dichos logros subrayan la efectividad alcanzada en nuestra comunidad en materia de asistencia neonatal (MNP) y en un grado ligeramente menor con respecto al seguimiento y control de los embarazos (MFT), lo que invita a intensificar la atención dirigida a las embarazadas.

Los datos (quinquenios y décadas) recogidos fuera del Hospital Son Dureta, centro de referencia que atiende casi el 50% de los partos de la Comunidad Balear, presentan desde el período 1980-1984 unas tasas de mortalidad fetal tardía, neonatal precoz y perinatal que son muy superiores a las registradas en el Hospital Son Dureta.

Quince años más tarde (1995-1999), las tres tasas citadas esta vez resultan inferiores fuera del Hospital

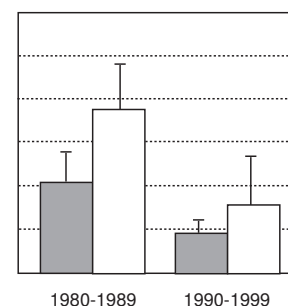
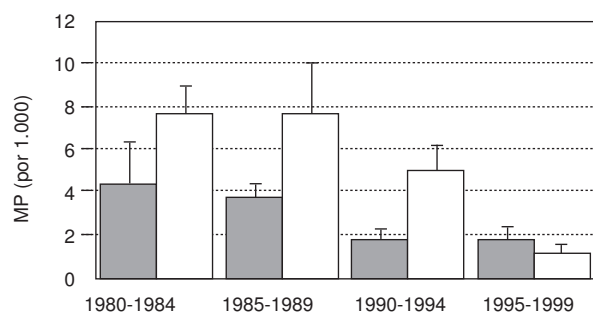
TABLA III. Evolución de las tasas medias de mortalidad en el recién nacido (RN) durante los quinquenios y décadas del período 1980-1999 (■ HSD □ Otros)

AÑOS	1980-1984	1985-1989*	1990-1994	1995-1999		1980-1989	1990-1999
RN totales, HSD	22.455	22.528	20.581	16.361		44.983	36.942
Otros	24.067	21.653	19.926	24.805		45.720	44.721
RN vivos, HSD	22.299	22.398	20.473	16.289		44.697	36.762
Otros	23.844	21.490	20.632	24.789		45.334	45.421

MPf HSD
Otros

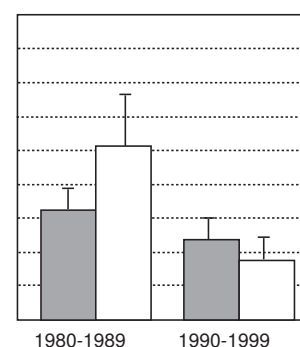
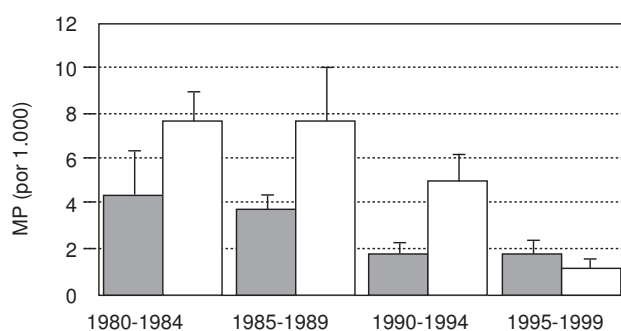
11,41 ± 1,06	9,43 ± 1,85	6,36 ± 1,23	6,25 ± 1,48
16,77 ± 2,41	14,74 ± 7,88	9,78 ± 1,53	3,35 ± 0,84

11,89 ± 1,14	6,31 ± 1,28
15,79 ± 5,59	6,57 ± 3,58

MNP HSD
Otros

4,47 ± 1,82	3,66 ± 0,76	1,72 ± 0,56	1,74 ± 0,69
7,60 ± 1,34	4,64 ± 2,35	5,05 ± 1,14	1,15 ± 0,41

4,07 ± 1,38	1,73 ± 0,59
7,62 ± 1,80	3,09 ± 2,21

MFT HSD
Otros

6,92 ± 1,47	5,79 ± 1,16	4,64 ± 0,95	4,51 ± 1,66
9,24 ± 1,89	11,93 ± 4,29	4,55 ± 0,85	2,20 ± 0,46

6,38 ± 1,36	4,58 ± 1,28
10,25 ± 3,04	3,38 ± 1,39

RN de ≥ 28 semanas de gestación o peso ≥ 1.000 g⁺. Dado que la información sobre MFT de los años 1986 y 1987 no está disponible fuera del Hospital Son Dureta (HSD), las tasas del quinquenio 1985-1989 y de la década 1980-1989 se calculan sobre los restantes años, tanto en el HSD como en los demás centros. MFT: mortalidad fetal tardía; MNP: mortalidad neonatal precoz; MNT: mortalidad neonatal tardía; MN: mortalidad neonatal; MD: mortalidad global desde el parto hasta el día 28.

TABLA IV. Impacto de la inclusión en los datos estadísticos de recién nacidos (RN) con peso de 500 a 999 g o gestación inferior a 28 semanas (Hospital Son Dureta)

DATOS DEMOGRÁFICOS	N										TOTAL	
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	N	% _c
RN total												
Inmaduro	17	30	27	23	28	12	21	15	15	25	213	—
Clásico	4.558	4.544	4.243	3.874	3.551	3.513	3.628	3.193	2.872	3.155	37.131	—
Ampliado	4.575	4.574	4.270	3.897	3.579	3.525	3.649	3.208	2.887	3.180	37.344	—
RN vivos												
Inmaduro	12	18	15	14	19	10	14	11	10	15	138	—
Clásico	4.535	4.517	4.224	3.859	3.538	3.501	3.618	3.176	2.852	3.142	36.962	—
Ampliado	4.547	4.535	4.239	3.873	3.557	3.511	3.632	3.187	2.862	3.157	37.100	—
MFT												
Inmaduro	5	12	12	9	9	2	7	4	5	10	75	352,1 ^a
Clásico	23	27	19	15	13	12	10	17	20	13	169	4,55 ^a
Ampliado	28	39	31	24	22	14	17	21	25	23	244	6,53 ^a
MNP												
Inmaduro	6	13	5	8	8	4	0	3	4	5	56	405,8 ^b
Clásico	7	9	8	9	3	7	10	4	5	3	65	1,76 ^b
Ampliado	13	22	13	17	11	11	10	7	9	8	121	3,26 ^b
MNT												
Inmaduro	2	0	2	1	1	0	0	0	3	0	9	65,21 ^b
Clásico	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	5	0,13 ^b
Ampliado	3	1	3	1	1	0	0	0	3	2	14	0,38 ^b
MD28												
Inmaduro	13	25	19	18	18	6	7	7	12	15	140	657,2 ^a
Clásico	31	37	28	24	16	19	20	21	25	18	239	6,44 ^a
Ampliado	44	62	47	42	34	25	27	28	37	33	379	10,15 ^a

^a Por 1.000 niños nacidos vivos o muertos.^b Por 1.000 niños nacidos vivos.

Población inmadura: de peso entre 500 y 999 g o de gestación < 28 semanas.

Población clásica: peso ≥ 1.000 g o ≥ 28 semanas de gestación.

Población ampliada: población inmadura + población clásica.

MFT: mortalidad fetal tardía; MNP: mortalidad neonatal precoz; MNT: mortalidad neonatal tardía; MN: mortalidad neonatal; MD: mortalidad global desde el parto hasta el día 28.

Son Dureta. El vuelco en la situación inicial subraya los aciertos de la planificación relativa a la atención prenatal y neonatal en todos los niveles de la Comunidad Balear, aunque los datos de mortalidad perinatal del Hospital Son Dureta, el hospital de referencia del Archipiélago en el que está ubicada la única unidad de cuidados intensivos neonatales, reflejan el impacto negativo que supone atender a todas las embarazadas de alto riesgo, incluso algunas con feto muerto intra-útero, y también la mayoría de partos múltiples y prematuros.

También en Noruega¹⁰ se observó durante los años 1986-1996 una tasa más alta de mortalidad fetal en un hospital central, en comparación con los demás hospitales locales (3,22 frente a 2,02).

Si comparamos nuestra situación local, y por extensión nacional, con las de países particularmente activos en la prevención de la mortalidad en el RN, observamos que, al final de los ochenta, se registraban tasas de mortalidad perinatal en Baleares

(13,42/1.000) que eran superiores a las de países avanzados⁸ (< 10,00/1.000), como son Finlandia, Japón, EE.UU., Canadá y Noruega. Sin embargo, ya en 1997, cuando conseguimos reducir dicha mortalidad a un 4,03 por 1.000 superamos los logros de los EE.UU.⁹ (7,5/1.000), Finlandia¹² (5,7/1.000) y Noruega¹³ (6,7/1.000).

El reto de alcance internacional al que se enfrentan ahora ginecólogos, obstetras y neonatólogos radica en prevenir que nazcan niños antes de 28 semanas de gestación y, de no poder impedirlo, tratar a dichos RN con las técnicas más avanzadas de reanimación y seguimiento^{4,9,11}. En el momento actual, en el Hospital Son Dureta sólo conseguimos sacar adelante a un tercio de 18 niños.

Sin embargo, los resultados globales alentadores obtenidos últimamente en el conjunto de la Comunidad Balear permiten augurar que la inclusión en las estadísticas llamadas “ampliadas” de niños de peso muy bajo y/o pocas semanas de gestación no afectará

excesivamente la bonanza de la prevención de la mortalidad en el RN que se está llevando a cabo en el archipiélago.

A partir de 1990 logramos en el Hospital Son Dureta incluir en tablas estadísticas los distintos parámetros de mortalidad entre los RN, desde la conclusión del parto hasta los 28 días de vida, añadiendo a la lista el ítem D28, que engloba la totalidad de las muertes que se producen hasta que se cumpla el día 28.

Según los datos reunidos entre 1990-1999, la MFT es la que presenta la tasa más alta (4,55/1.000), seguida de la MNP (1,76/1.000) y de la MNT (0,13/1.000), siendo el balance MD28 de 6,44 por 1.000. Por tanto, la atención a las embarazadas debería centrar en adelante el grueso de nuestra lucha preventiva.

¿Cómo seguir mejorando las tasas de mortalidad en el RN? Al margen de medidas generales, que consistan en prevenir y tratar cualquier enfermedad añadida, así como en fomentar comportamientos saludables con respecto al tabaco y a la alimentación, es importante aprovechar el hecho de que crezca cada día el número de mujeres embarazadas sometidas a una atención médica prenatal durante el primer trimestre. Ello nos permite llevar a cabo en las semanas críticas del embarazo una vigilancia adecuada destinada a identificar precozmente los embarazos de riesgo, en particular el inicio de la preeclampsia y el retraso del crecimiento fetal intrauterino (CIR), para instaurar enseguida la vigilancia fetal periódica y determinar el momento adecuado del parto en función de la evolución materna y fetal.

RESUMEN

Objetivo: Analizar durante la última década del siglo XX frente a la década anterior las tendencias emergentes en los parámetros de natalidad y mortalidad del recién nacido en las Islas Baleares.

Material y métodos: Estudio retrospectivo basado en datos obtenidos del Instituto de Estadística Nacional y Balear y del registro del Hospital Son Dureta, referentes a natalidad y mortalidad perinatal en recién nacidos de al menos 28 semanas o peso igual o superior a 1.000 g.

Durante el período 1990-1999, se determinaron también dichas tasas en los recién nacidos con un peso de 500 a 999 g en el Hospital Son Dureta.

Resultados: La comparación entre la primera y segunda década pone de relieve una clara disminución en los últimos 10 años de las tasas por 1.000 de mortalidad en el conjunto de la comunidad: la mortalidad fetal tardía (MFT) pasa de 8,53 a 3,83 ($p = 0,45$), la

mortalidad neonatal precoz (MNP) de 5,85 a 2,39 ($p = 0,36$) y la mortalidad perinatal (MP) de 13,17 a 6,26 ($p = 0,48$).

Considerando el conjunto de la última década en el Hospital Son Dureta y en los demás centros, las tasas de MFT son superiores en el primero (4,6 frente a 3,4), mientras que las de MNP son inferiores (1,7 frente a 3,1) y las tasas de MP son similares (6,3 frente a 6,6).

Entre 213 recién nacidos de peso inferior a 1.000 g, 75 nacieron muertos (352/1.000), 56 fallecieron en los primeros 6 días de vida (406/1.000) y 9 (65/1.000) murieron entre los días 7 y 27.

Conclusiones: Entre la penúltima y la última década del siglo XX, la mortalidad fetal tardía y neonatal precoz disminuyeron en más del 50%, con lo que se logró superar ya en 1997 los logros de los países más avanzados en este campo.

Agradecimiento

A Máximo Quiñonero Gómez, por su colaboración en el diseño gráfico del manuscrito.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ferrando J, Borrel C, Ricart M, Plasencia A. Infradeclaración de la mortalidad perinatal: la experiencia de 10 años de vigilancia activa en Barcelona. *Med Clin (Barc)* 1997; 108: 330-335.
2. Domínguez-Berjón MF, Benach J, García Arcal MD, Borrel C. Infant and perinatal mortality in Spain 1981-1991: inter-provincial variations in autonomous communities with extreme economic levels. *Eur J Epidemiol* 1999; 15: 723-729.
3. Hales S, Howden-Chapman P, Salmond C, Woodward A, Mackenbach J. National infant mortality rates in relation to gross national product and distribution of income. *Lancet* 1999; 354: 2047.
4. Glinianaia SV, Pharoah P, Sturgiss SN. Comparative trends in cause-specific fetal and neonatal mortality in twin and singleton births in the North of England, 1982-1994. *BJOG* 2000; 107: 452-460.
5. Luginaah IN, Lee KS, Abernathy TJ, Sheehan D, Webster G. Trends and variations in perinatal mortality and low birthweight the contribution of socio-economic factors. *Can J Public Health* 1999; 90: 377-381.
6. Zeitlin J, Combier E, De Caunes F, Papiernik E. Socio-demographic risk factors for perinatal mortality. A study of perinatal mortality in the French district of Seine-Saint-Denis. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1998; 77: 826-835.
7. González L, Guijarro JA, Usandizaga M, Lardinois R. Mortalidad fetal y neonatal en España y las Islas Baleares entre 1951 y 1990. *Act Obst Ginecol* 1997; 9: 7-13.
8. La Vecchia C, Parazzini F, Levi F. Perinatal and infant mortality: a worldwide issue. *Eur J Public Health* 1996; 6: 157-158.

9. Guyer B, Hoyert DL, Martin JA, Ventura SJ, MacDorman MF, Strobino DM. Annual Summary of Vital Statistics-1998. *Pediatrics* 1999; 104: 1229-1246.
10. Holt J, Vold I.N, Ooland JO, Forde O.H. Perinatal deaths in a Norwegian county 1986-96 classified by the Nordic-Baltic perinatal classification: geographical contrasts as a basis for quality assessment. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2000; 79: 107-112
11. Nolte. E, Brand A, Koupilova I, McKee M. Neonatal and postneonatal mortality in Germany since unificat. *J Epidemiol Community Health* 2000; 54: 84-90.
12. Gissler M, Karro H, Tellmann A, Hemminki E. Births in Finland and Estonia from 1992 to 1996: convergent differences? *BJOG* 2000; 107: 179-185.
13. Fossen D, Silberg IE. Perinatal deaths in the country of Ostfold 1989-1997. *Tidsskr Nor Laegeforen* 1999; 10: 119.
14. González L, Usandizaga M, Guijarro JA, Lardinois R. Mortalidad perinatal en el archipiélago balear entre 1980 y 1994. *Act Obst Ginecol* 1997; 9: 14-19.
15. Movimiento Natural de la Población. Nacimientos y Defunciones. Palma de Mallorca: Instituto Balear de Estadística (IBAE), 1985-1999.
16. Movimiento Natural de la Población. Nacimientos y Defunciones. Madrid: Instituto Nacional de Estadística (INE), 1980-1990.
17. W.H.O. Recommended definitions. Terminology and format for statistical tables related to the perinatal period and use of a new certificate for cause of perinatal deaths. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1977; 56: 247-253.
18. Chiswick ML. Commentary on Current World Health Organization definitions used in perinatal statistics. *BJOG* 1986; 93: 1236-1238.