

Objetivo 3

Iniciar la vida en buena salud

3

Objetivo 3. Iniciar la vida en buena salud

Objetivos estratégicos de la OMS en la Región de Europa

4. Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el período neonatal, la infancia y la adolescencia, y mejorar la salud sexual, reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas.

La OMS/Europa desarrolla estrategias y herramientas para ayudar a los responsables políticos y expertos destacados a adaptar y aplicar el marco de los Riesgos del Embarazo a los diferentes contextos nacionales. Para los responsables políticos, se ha proporcionado:

- El enfoque estratégico europeo sobre los riesgos del embarazo;
- Una herramienta para evaluar el desempeño del sistema de salud para mejorar la salud materna, neonatal, infantil y adolescente;
- Una herramienta para evaluar la calidad de la atención hospitalaria de las madres y los recién nacidos;
- Un paquete de capacitación en la atención perinatal efectiva;
- Un conjunto de directrices para la gestión integrada del embarazo y el parto;
- La OMS/Europa se basa en ellos para crear capacidad en los Estados Miembros.

Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para Europa

3.1. Indicadores generales al nacimiento

3.1.1. Peso al nacimiento

3.2. Mortalidad infantil

3.3. Mortalidad perinatal

3.4. Morbilidad en Atención Primaria

3.5. Morbilidad hospitalaria

3.6. Conclusiones

3.1. Indicadores generales al nacimiento

El número de nacidos vivos aumentó en la Comunidad de Madrid entre 1998 y 2008, y a partir de 2009 se inicia un descenso que continúa en la actualidad (Figura 3.1). Esta evolución se aprecia tanto en el número de nacidos de madre española como en los de madre no española (Figura 3.2). En este sentido existe un diferente comportamiento entre los porcentajes de partos de madres españolas, en las que se observa un crecimiento discreto en torno al 20-30% desde 1995, y el de madres extranjeras con un aumento exponencial muy notable hasta 2008, y una tendencia posterior descendente (Figura 3.3).

Figura 3.1. Evolución anual del número de nacidos vivos, según sexo. Comunidad de Madrid, 1998 - 2012.

Fuente: Movimiento Natural de la Población, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

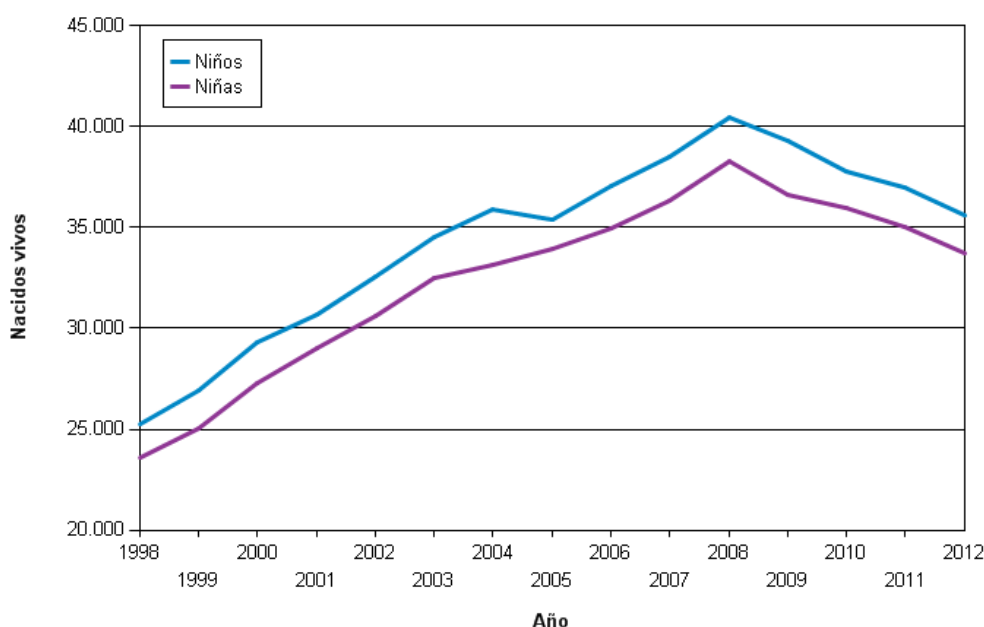


Figura 3.2. Evolución anual del número de nacidos vivos según nacionalidad de la madre residente en la Comunidad de Madrid, 1998 - 2012.

Fuente: Movimiento Natural de la Población, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

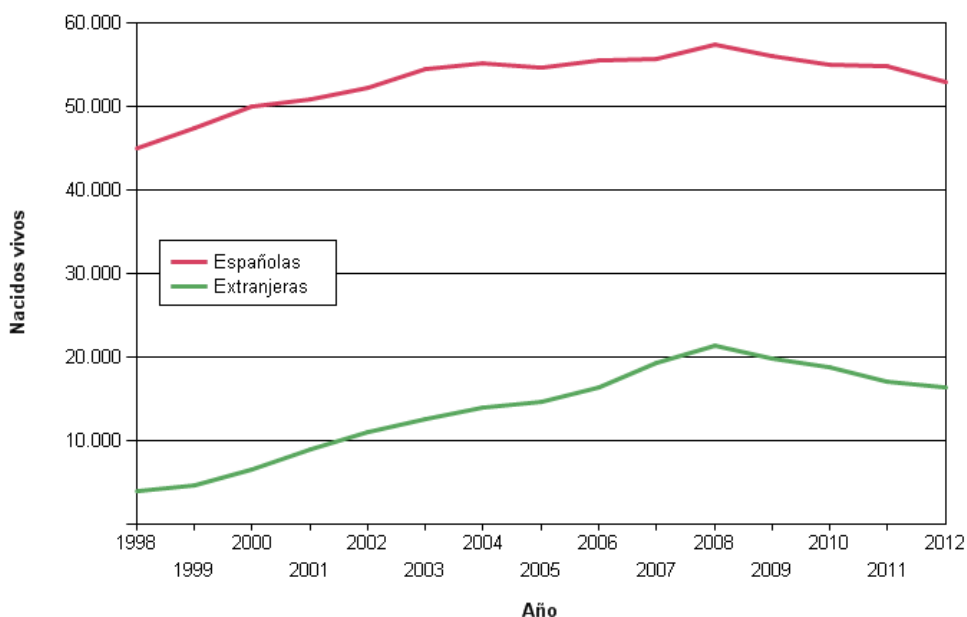
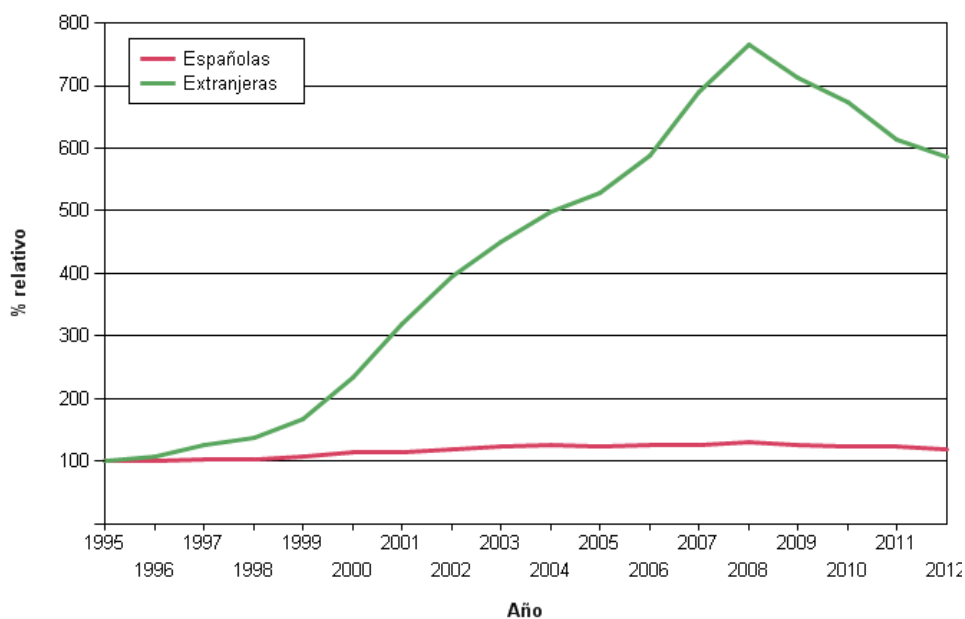


Figura 3.3. Porcentaje relativo de crecimiento anual de los partos por nacionalidad de la madre (respecto a 1995). Comunidad de Madrid, 1995 - 2012.

Fuente: Movimiento Natural de la Población, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



En la [Tabla 3.1](#) se observan las principales variables relacionadas con los embarazos y partos ocurridos en la Comunidad de Madrid, desde 1986. Se observa un aumento del porcentaje de partos múltiples y, en los años más recientes, una tendencia a la disminución de los porcentajes de partos prematuros y distócicos, después del aumento observado en años previos. La proporción de nacidos vivos cuya madre tiene 40 o más años de edad se ha incrementado de manera importante desde principios de los años noventa hasta la actualidad. La maternidad por debajo de los 20 años tendió a reducirse entre 1986 y finales de siglo, aumentando luego hasta el año 2008 -en paralelo con la evolución de la proporción de nacimientos de madre no española-, para volver a disminuir en los años más recientes. En la [Tabla 3.2](#) se puede ver la información desagregada por Dirección Asistencial.

Tabla 3.1. Evolución y características de los partos: Partos múltiples, prematuridad, distocias, edad de la madre y mortalidad en las primeras 24 horas. Comunidad de Madrid, 1986-2011.

Fuente: Movimiento Natural de la Población, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

	Evolución de las características de los partos											
	Partos Múltiples		Prematuridad (< 37 semanas)		Partos distócicos		Edad de la madre				Mortalidad < 24 horas	
	N	%	N	%	N	%	>= 40		<20		N	Tasas (x1.000)*
1986	963	1,8	3.065	5,6	4.191	7,7	1.326	2,4	2.431	4,5	110	2,02
1987	975	1,8	3.062	5,7	4.630	8,7	1.184	2,2	2.254	4,2	97	1,82
1988	937	1,8	2.726	5,3	4.492	8,7	1.186	2,3	2.110	4,1	75	1,46
1989	922	1,8	2.741	5,4	4.668	9,2	1.061	2,1	1.796	3,5	57	1,12
1990	1.000	2,0	2.747	5,5	4.688	9,4	1.025	2,1	1.579	3,2	79	1,58
1991	1.010	2,0	2.817	5,7	5.205	10,6	985	2,0	1.503	3,0	45	0,91
1992	1.048	2,1	2.784	5,5	5.568	11,0	961	1,9	1.361	2,7	78	1,54
1993	1.066	2,2	2.545	5,1	5.097	10,3	945	1,9	1.181	2,4	77	1,56
1994	1.073	2,3	3.190	6,7	5.807	12,2	956	2,0	1.034	2,2	65	1,36
1995	1.137	2,4	3.694	7,9	6.149	13,1	976	2,1	895	1,9	66	1,40
1996	1.172	2,5	3.551	7,5	6.243	13,1	1.018	2,1	831	1,7	47	0,99
1997	1.271	2,6	3.551	7,3	6.319	13,0	1.112	2,3	852	1,7	61	1,25
1998	1.329	2,7	3.406	7,0	6.678	13,7	1.243	2,5	836	1,7	42	0,86
1999	1.568	3,0	3.743	7,2	7.003	13,5	1.388	2,7	955	1,8	49	0,94
2000	1.828	3,2	4.406	7,8	7.070	12,5	1.608	2,8	1.036	1,8	49	0,87
2001	2.048	3,4	4.475	7,5	7.688	12,9	1.871	3,1	1.191	2,0	45	0,75
2002	2.166	3,4	5.061	8,0	8.312	13,2	2.127	3,4	1.379	2,2	40	0,63
2003	2.478	3,7	5.567	8,3	8.062	12,0	2.342	3,5	1.541	2,3	48	0,72
2004	2.432	3,5	5.884	8,5	8.791	12,7	2.672	3,9	1.471	2,1	64	0,93
2005	2.467	3,6	5.632	8,1	8.524	12,3	2.849	4,1	1.476	2,1	76	1,10
2006	2.593	3,6	4.932	6,9	8.577	11,9	3.108	4,3	1.750	2,4	50	0,70
2007	2.847	3,8	4.801	6,4	7.764	10,4	3.455	4,6	1.827	2,4	39	0,52
2008	2.928	3,7	4.964	6,3	8.367	10,6	3.788	4,8	1.982	2,5	37	0,47
2009	3.061	4,0	5.004	6,6	8.192	10,8	4.178	5,5	1.769	2,3	34	0,45
2010	2.966	4,0	4.817	6,5	7.859	10,7	4.313	5,8	1.385	1,9	41	0,56
2011	2.965	4,1	4.451	6,2	7.155	9,9	4.727	6,6	1.430	2,0	39	0,54

* Nacidos Vivos.

Tabla 3.2. Características de los partos por Dirección Asistencial: Prematuridad, distocias, edad de la madre y mortalidad en las primeras 24 horas. Comunidad de Madrid, 1999 - 2011.

Fuente: Movimiento Natural de la Población, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

DA	Evolución de las características de los partos									
	Prematuridad (< 37 semanas)		Partos distócicos		Edad de la madre				Mortalidad < 24 horas	
	N	%	N	%	≥ 40		<20		N	Tasas (x1.000)*
Centro	11.135	7,2	20.039	13,0	7.557	4,9	4.635	3,0	108	0,70
Norte	8.599	7,5	13.019	11,4	5.606	4,9	2.018	1,8	75	0,65
Este	10.168	8,0	14.738	11,5	5.504	4,3	2.589	2,0	99	0,77
Sureste	8.952	7,1	15.019	11,9	5.245	4,2	3.454	2,7	86	0,68
Sur	7.451	7,3	12.412	12,1	2.894	2,8	2.047	2,0	49	0,48
Oeste	7.224	7,0	11.760	11,5	2.969	2,9	1.771	1,7	61	0,59
Noroeste	10.698	7,4	15.274	10,5	8.264	5,7	2.042	1,4	107	0,74
Desconocido	938	6,9	1.611	11,8	529	3,9	694	5,1	26	1,91

* Nacidos Vivos.

3.1.1. Peso al nacimiento

Desde mediados de los años ochenta se evidenció un descenso del peso medio de los recién nacidos en la Comunidad de Madrid (Figura 3.4). La leve recuperación del peso medio con el cambio de siglo se relaciona con el progresivo aumento de la proporción de nacidos vivos de madre no española, cuyo peso medio al nacer es más alto que el de los hijos de madre española (Figura 3.5). En la Figura 3.6 puede observarse el porcentaje de recién nacidos de bajo peso al nacer (menor de 2500 gramos) y la diferencia que existe entre madres españolas y de otra nacionalidad.

Figura 3.4. Evolución anual del peso medio al nacimiento, total y por Dirección Asistencial. Comunidad de Madrid, 1986 - 2012.

Fuente: Movimiento Natural de la Población, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

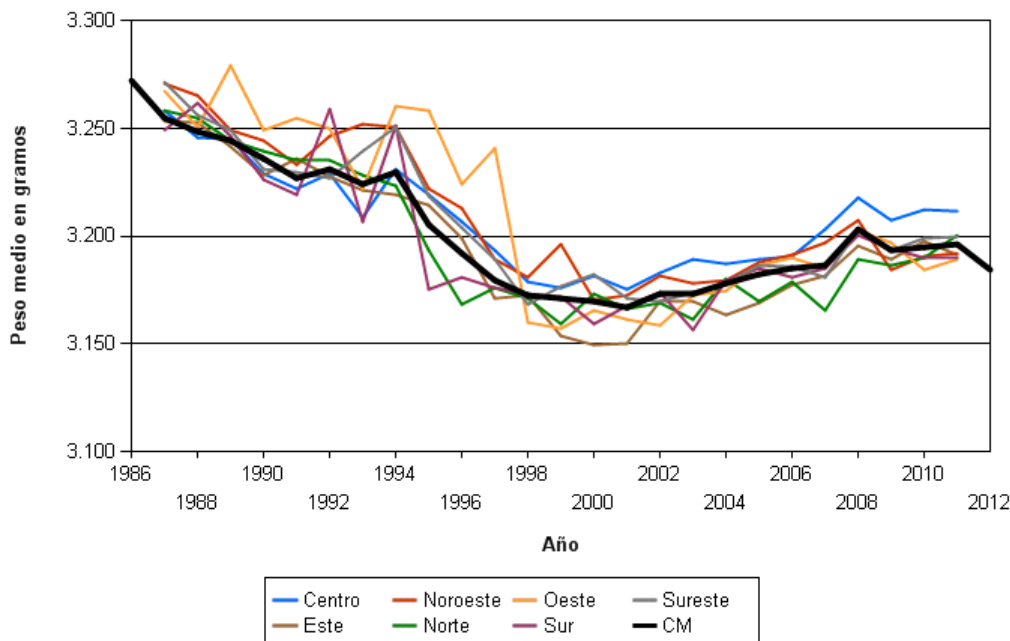


Figura 3.5. Evolución anual del peso medio al nacimiento según nacionalidad de la madre. Comunidad de Madrid, 1995 - 2012.

Fuente: Movimiento Natural de la Población, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

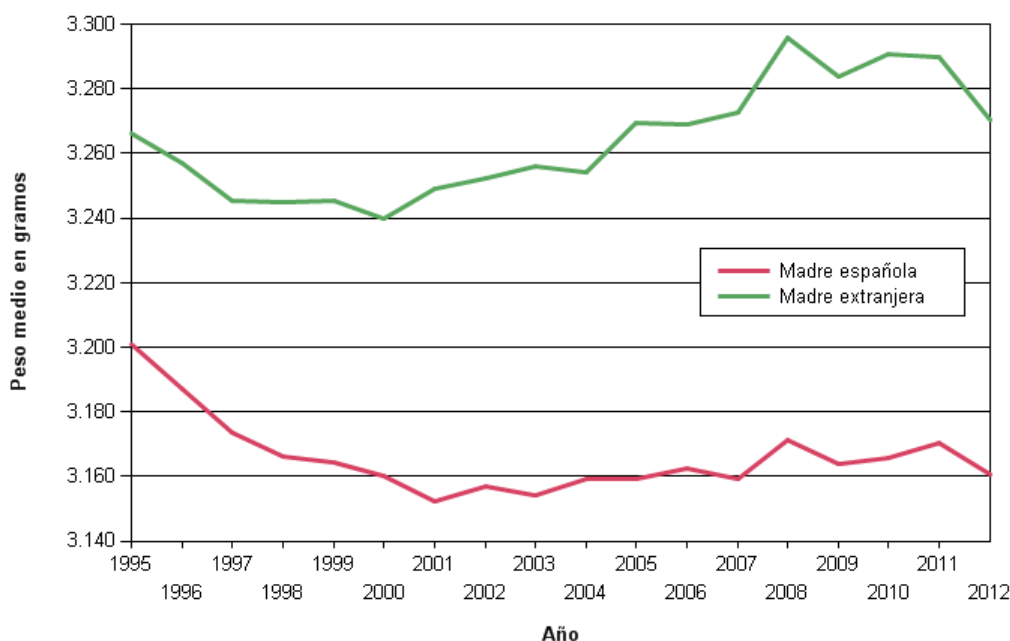
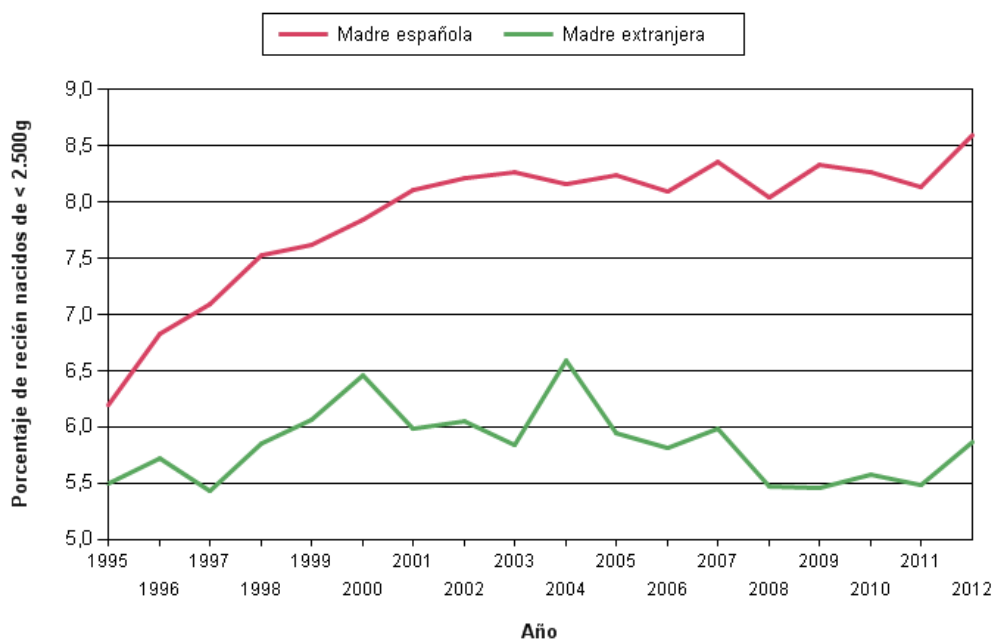


Figura 3.6. Peso al nacimiento: evolución anual del porcentaje de RN de bajo peso al nacer (<2.500g), según nacionalidad de la madre. Comunidad de Madrid, 1995 - 2012.

Fuente: Movimiento Natural de la Población, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



En la [Tabla 3.3](#) se detallan, para el total de recién nacidos de la Comunidad de Madrid y desagregados por Dirección Asistencial, los pesos medios y el porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer.

Tabla 3.3. Peso medio al nacimiento e indicadores de bajo peso al nacer por Dirección Asistencial. Comunidad de Madrid, 1987 - 2011

Fuente: Movimiento Natural de la Población, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

	Nacidos vivos	Peso Medio (gramos)	MBPN (<1.500)		BPN (<2.500)	
			N	%	N	%
Centro	231.749	3.205	1.349	0,6	15.870	6,8
Norte	167.350	3.190	944	0,6	11.439	6,8
Este	175.674	3.187	1.040	0,6	12.943	7,4
Sureste	194.523	3.200	1.110	0,6	13.608	7,0
Sur	119.644	3.185	783	0,7	8.982	7,5
Oeste	114.258	3.182	748	0,7	8.781	7,7
Noroeste	222.561	3.202	1.225	0,6	14.904	6,7
CM	1.479.041	3.198	8.416	0,6	100.776	6,8

MBPN (<1.500): peso al nacer menor de 1.500 g. No incluye recién nacidos muertos

BPN (<2.500): peso al nacer menor de 2.500 g

3.2. Mortalidad infantil

El concepto de mortalidad infantil se refiere a las defunciones durante el primer año de vida. Este indicador se puede desagregar en diferentes componentes: mortalidad neonatal precoz (periodo que abarca desde el momento de nacimiento hasta los 6 días de vida cumplidos); mortalidad neonatal tardía (7 a 27 días cumplidos); y mortalidad postneonatal (28 a 364 días cumplidos). Mientras que bajas tasas de mortalidad neonatal precoz se consideran un buen indicador de la atención sanitaria recibida durante el periodo perinatal, los demás componentes de la mortalidad infantil se reconocen como indicadores del nivel socioeconómico de una comunidad.

En la **Figura 3.7** se puede apreciar los bajos valores alcanzados por las tasas de mortalidad infantil, con valores para el total de ambos sexos reunidos inferiores a 4 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos en los últimos años. Al descomponer este indicador por sus principales componentes, observamos este mismo comportamiento (**Figura 3.8**). Los próximos años permitirán comprobar si el importante aumento en 2012 de la mortalidad neonatal precoz, que incide directamente en el indicador de mortalidad neonatal y en el conjunto de la mortalidad infantil, es un hecho aislado o se inscribe en un cambio de tendencia.

En términos generales, los varones presentan tasas de mortalidad infantil mayores que las mujeres. Esta diferencia por sexo se produce también en los distintos componentes de la mortalidad del primer año de vida (neonatal, neonatal precoz, neonatal tardía, postneonatal), aunque el bajo número de casos puede hacer, sobre todo en los indicadores por Dirección Asistencial, que este comportamiento no se cumpla en todos los años.

Figura 3.7. Evolución anual de la mortalidad infantil según sexo. Tasas por mil nacidos vivos. Comunidad de Madrid, 1999 - 2012.

Fuente: Movimiento Natural de la Población, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

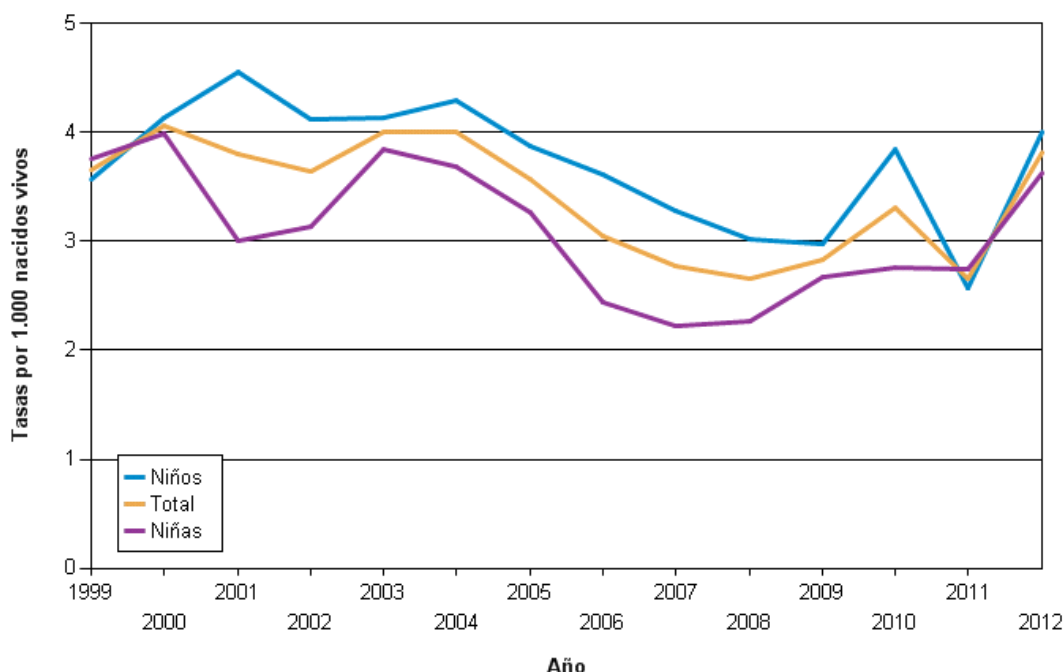
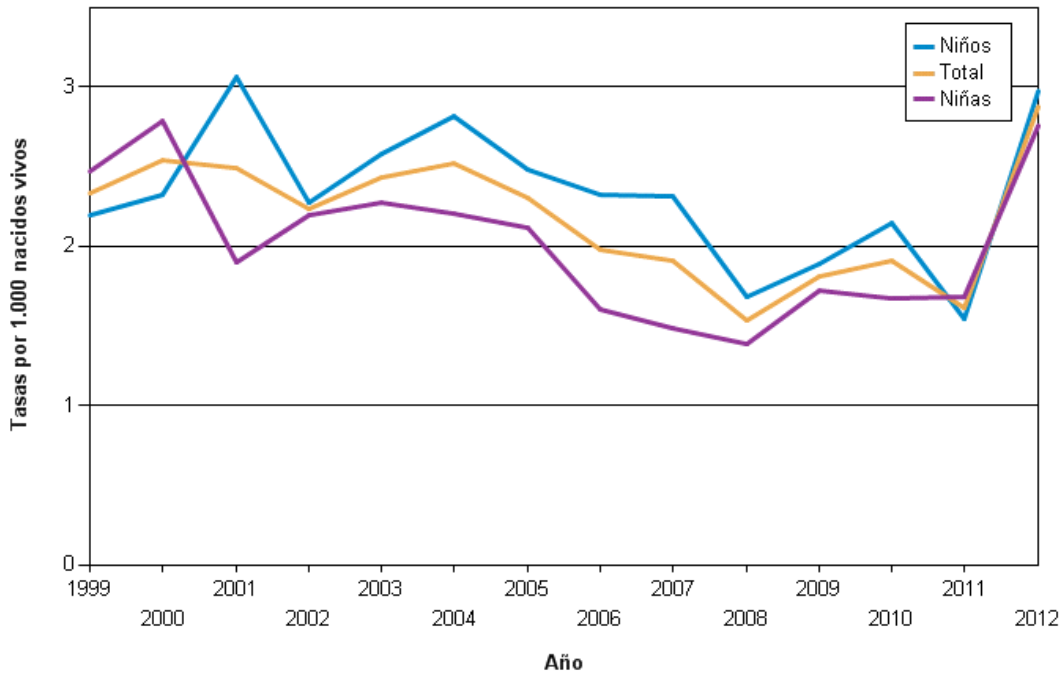


Figura 3.8. Evolución anual de la mortalidad neonatal, mortalidad neonatal precoz, mortalidad neonatal tardía y mortalidad postneonatal según sexo. Tasas por mil nacidos vivos. Comunidad de Madrid, 1999 - 2012.

Fuente: Movimiento Natural de la Población, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Evolución de la mortalidad neonatal



Evolución de la mortalidad neonatal precoz

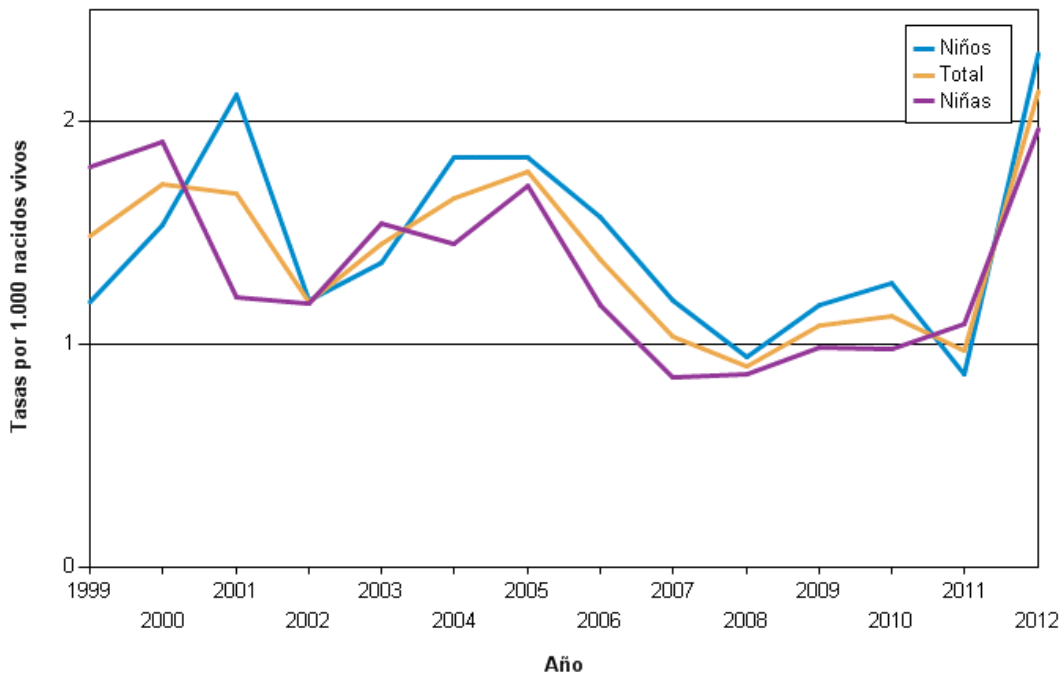
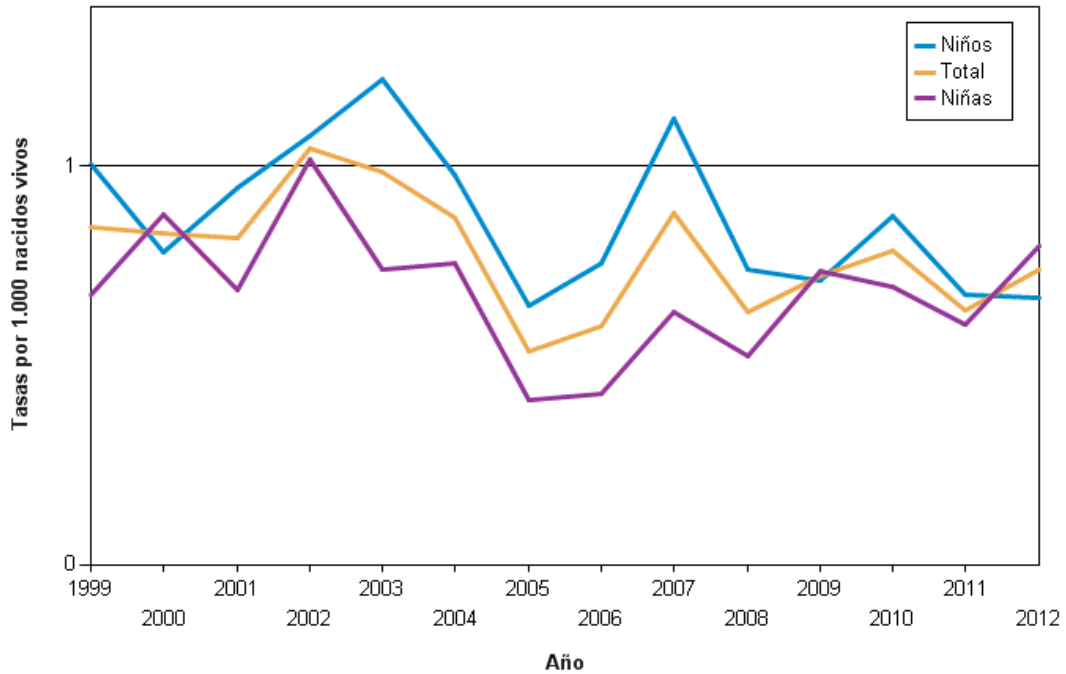


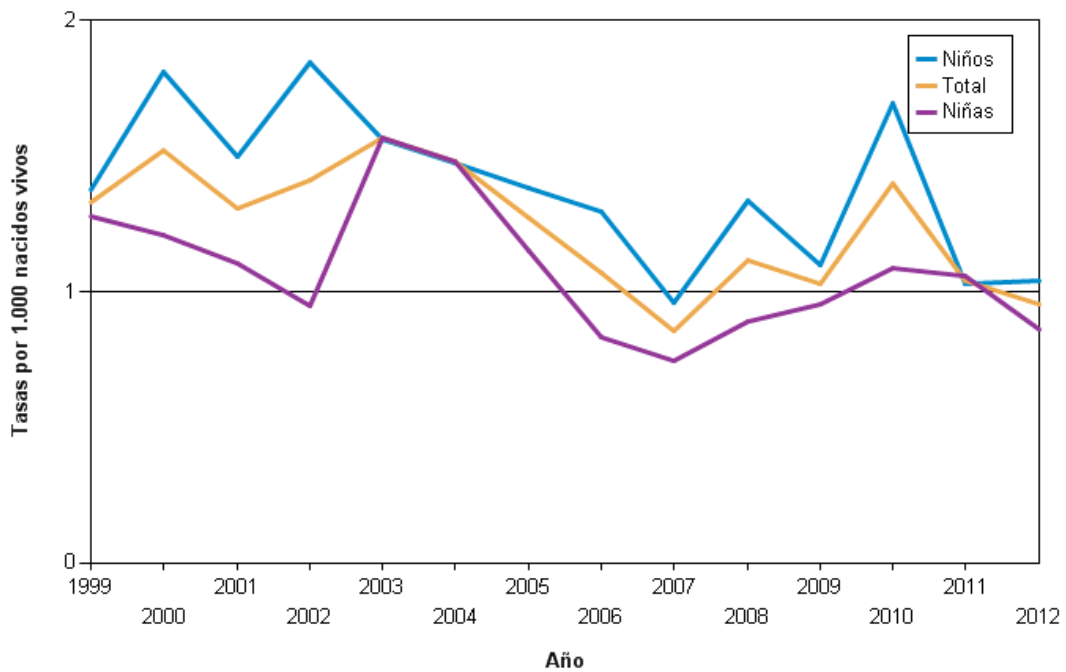
Figura 3.8 (continuación). Evolución anual de la mortalidad neonatal, mortalidad neonatal precoz, mortalidad neonatal tardía y mortalidad postneonatal según sexo. Tasas por mil nacidos vivos. Comunidad de Madrid, 1999 - 2012.

Fuente: Movimiento Natural de la Población, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Evolución de la mortalidad neonatal tardía



Evolución de la mortalidad postneonatal

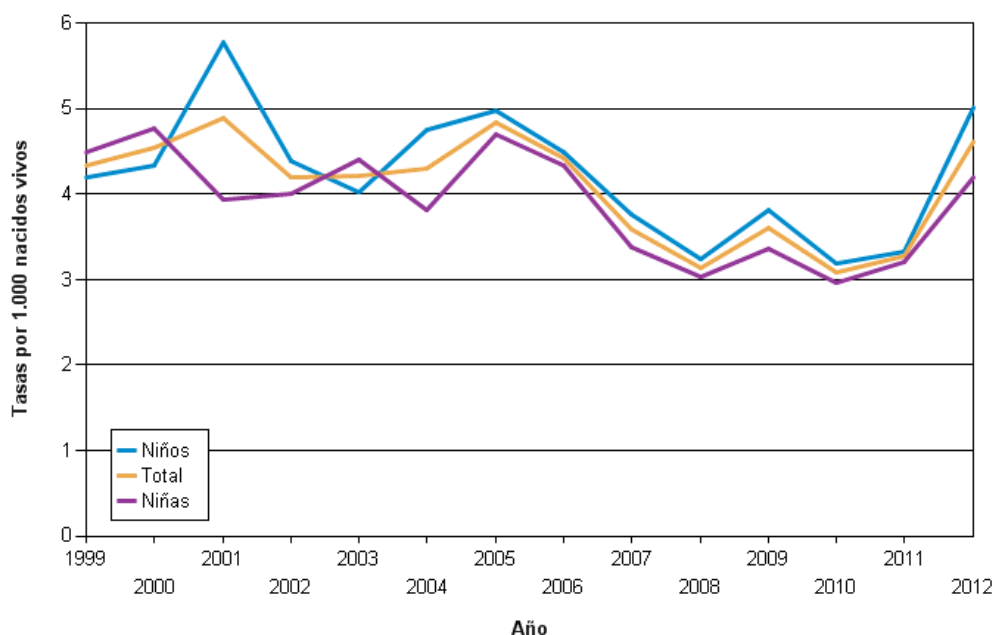


3.3. Mortalidad perinatal

La mortalidad perinatal se define como el agregado de la mortalidad fetal tardía (tras la 22 semana de gestación) y la mortalidad neonatal precoz. La [Figura 3.9](#) muestra la evolución de las tasas de mortalidad perinatal por mil nacidos vivos desde 1999.

Figura 3.9. Evolución anual de la mortalidad perinatal según sexo. Tasas por mil nacidos vivos. Comunidad de Madrid, 1999 - 2012.

Fuente: Movimiento Natural de la Población, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



En la [Tabla 3.4](#) se presentan muertes fetales tardías por causa de defunción. Dentro del Capítulo XVI "Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal" de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10) quedan englobadas más del 95% de las patologías causantes de muerte antes del nacimiento, fundamentalmente recogidas bajo los códigos 0827 ("otras afecciones del periodo perinatal") y 0822 ("complicaciones obstétricas") de la Lista Reducida de la CIE10. En la [Tabla 3.5](#) podemos ver que las causas más prevalentes de mortalidad neonatal precoz están registradas bajo la misma rúbrica "Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal".

Tabla 3.4. Muertes fetales tardías por grandes grupos de enfermedad y principales causas. Comunidad de Madrid, 1999 - 2012.

Fuente: Movimiento Natural de la Población y Padrón continuo, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

CIE-10	Defunciones
I. Enfermedades infecciosas y parasitarias	1
0080 - Resto enf. infecciosas y parasit.	1
B99 - OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y LAS NO ESPECIFICADAS	1
XVI. Ciertas afec. originadas en periodo perinatal	2.475
0821 - Alteraciones asociadas a enf. madre	29
P000 - FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DE MADRE	24
P003 - FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR OTR ENF CIRCULAT Y RESP DE LA MADRE	2
P005 - FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR TRAUMATISMO DE LA MADRE	1
P008 - FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS AFECCIONES MATERNAS	1
P009 - FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR AFECCION MATERNA NO ESPECIFICADA	1
0822 - Complicaciones obstétricas	516
P010 - FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR INCOMPETENCIA DEL CUELLO UTERINO	1
P011 - FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS	15
P012 - FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR OLIGOHIDRAMNIO	5
P013 - FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR POLIHIDRAMNIO	2
P015 - FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR EMBARAZO MULTIPLE	5
P016 - FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR MUERTE MATERNA	1
P018 - FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS COMPL MATERNAS DEL EMBARAZO	4
P021 - FETO Y RECIEN NC AFECTADOS P OTR FORMAS DE DESPREND Y HGIA PLACENTARIO	183
P022 - FETO Y RECIEN NC AFECTADOS OTRAS ANOR MORF Y FUNC PLAC Y LAS NO ESPEC	38
P023 - FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR SINDROMES DE TRANSFUSION PLACENTAR	3
P024 - FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR PROLAPSO DEL CORDON UMBILICAL	14
P025 - FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR OTRA COMPRESION DE CORDON UMBILICAL	164
P026 - FETO Y RECIEN NC AFECTADOS OTRAS COMPL CORDON UMBILICAL Y LAS NO ESPEC	47
P027 - FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR CORIOAMNIONITIS	28
P031 - FETO RECIEN NC AFECT OTR PRESENT POSIC ANOM DESPROPORC TRAB PART PARTO	1
P034 - FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR PARTO POR CESA REA	1
P036 - FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR CONTRACCIONES UTERINAS ANORMALES	1
P038 - FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR OTR COMPL ESPEC TRAB PARTO Y PARTO	3

Tabla 3.4 (continuación). Muertes fetales tardías por grandes grupos de enfermedad y principales causas. Comunidad de Madrid, 1999 - 2012.

Fuente: Movimiento Natural de la Población y Padrón continuo, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

CIE-10	Defunciones
0823 - Retraso crecimiento fetal, inmadurez, des	59
P059 - RETARDO DEL CRECIMIENTO FETAL, NO ESPECIFICADO	22
P070 - PESO EXTREMADAMENTE BAJO AL NACER	5
P071 - OTRO PESO BAJO AL NACER	2
P072 - INMATURIDAD EXTREMA	23
P073 - OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO	7
0824 - Traumatismo al nacimiento	1
P112 - LESION NO ESPECIFICADA DEL ENCEFALO, POR TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	1
0825 - Hipoxia intrauterina, asfisia al nacer	152
P200 - HIPOXIA INTRAUTERINA NOTADA POR PRIMERA VEZ ANTES INICIO TRAB DE PARTO	3
P201 - HIPOXIA INTRAUTERINA NOTADA POR PRIMERA VEZ EN EL TRAB DE PART Y PARTO	2
P209 - HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	142
P25 - ENFISEMA INTERSTICIAL Y AFECIONES RELACIONADAS, ORIGEN EN EL PERIODO PERINATAL	2
P285 - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	2
P288 - OTROS PROBLEMAS RESPIRATORIOS ESPECIFICADOS DEL RECIEN NACIDO	1
0826 - Infección perinatal	11
P351 - INFECCION CITOMEGALOVIRICA CONGENITA	2
P352 - INFECCIONES CONGENITAS POR VIRUS DEL HERPES SIMPLE	1
P353 - HEPA TITIS VIRAL CONGENITA	1
P358 - OTRAS ENFERMEDADES VIRALES CONGENITAS	1
P371 - TOXOPLASMOSIS CONGENITA	1
P392 - INFECCION INTRAMNIOTICA DEL FETO, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	2
P398 - OTRAS INFECCIONES ESPECIFICADAS PROPIAS DEL PERIODO PERINATAL	1
P399 - INFECCION PROPIA DEL PERIODO PERINATAL, NO ESPECIFICADA	2
0827 - Otras afecciones periodo perinatal	1.707
P290 - INSUFICIENCIA CARDIACA NEONATAL	2
P291 - DISRITMIA CARDIACA NEONATAL	90
P501 - PERDIDA DE SANGRE FETAL POR RUPTURA DEL CORDON UMBILICAL	1
P503 - HEMORRAGIA FETAL HACIA EL OTRO GEMELO	1
P508 - OTRAS PERDIDAS DE SANGRE FETAL	14
P509 - PERDIDA DE SANGRE FETAL, NO ESPECIFICADA	1
P548 - OTRAS HEMORRAGIAS FETALES Y NEONATALES ESPECIFICADAS	1
P550 - INCOMPATIBILIDAD RH DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	2
P559 - ENFERMEDAD HEMOLITICA DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA	1
P592 - ICTERICIA NEONATAL DEBIDA A OTRA LESION HEPATICA ESPECIFICADA O NO	1
P610 - TROMBOCITOPENIA NEONATAL TRANSITORIA	1
P614 - OTRAS ANEMIAS CONGENITAS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	1
P700 - SINDROME DEL RECIEN NACIDO DE MADRE CON DIABETES GESTACIONAL	3
P701 - SINDROME DEL RECIEN NACIDO DE MADRE DIABETICA	2
P702 - DIABETES MELLITUS NEONATAL	1
P760 - SINDROME DEL TAPON DE MECONIO	1
P780 - PERFORACION INTESTINAL PERINATAL	1
P810 - HIPERTERMA DEL RECIEN NACIDO INDUCIDA POR LAS CONDICIONES AMBIENTALES	1
P832 - HIPOPESIA FETAL NO DEBIDA A ENFERMEDAD HEMOLITICA	14
P95 - MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA	1.543
P960 - INSUFICIENCIA RENAL CONGENITA	1
P964 - TERMINACION DEL EMBARAZO, FETO Y RECIEN NACIDO	2
P968 - OTRAS AFECIONES ESPECIFICADAS ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	3
P969 - AFECION NO ESPECIFICADA ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	19
XVII. Malformaciones cong., deform. anom. cromos.	104
0830 - Malformaciones congénitas sist.nervioso	6
Q000 - ANENCEFALIA	5
Q030 - MALFORMACIONES DEL ACUEDUCTO DE SILVIO	1
0840 - Malformaciones congénitas sist.circulat.	18
Q204 - VENTRICULO CON DOBLE ENTRADA	1
Q249 - MALFORMACION CONGENITA DEL CORAZON, NO ESPECIFICADA	16
Q270 - AUSENCIA E HIPOPLASIA CONGENITA DE LA ARTERIA UMBILICAL	1
0851 - Anomalías cromosómicas	18
Q909 - SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO	2
Q911 - TRISOMIA 18, MOSAICO (POR FALTA DE DISYUNCIÓN MITOTICA)	2
Q913 - SINDROME DE EDWARDS, NO ESPECIFICADO	8
Q917 - SINDROME DE PATAU, NO ESPECIFICADO	3
Q927 - TRIFLOIDIA Y POLIFLOIDIA	1
Q999 - ANOMALIA CROMOSOMICA, NO ESPECIFICADA	2
0852 - Otras malformaciones congénitas	62
Q330 - QUISTE PULMONAR CONGENITO	1
Q336 - HIPOPLASIA Y DISPLASIA PULMONAR	1
Q410 - AUSENCIA, ATRESIA Y ESTENOSIS CONGENITA DEL DUODENO	1
Q411 - AUSENCIA, ATRESIA Y ESTENOSIS CONGENITA DEL YEYUNO	1
Q412 - AUSENCIA, ATRESIA Y ESTENOSIS CONGENITA DEL ILEON	1
Q459 - MALFORMACION CONGENITA DEL SISTEMA DIGESTIVO, NO ESPECIFICADA	1
Q606 - SINDROME DE POTTER	1
Q639 - MALFORMACION CONGENITA DEL RIÑON, NO ESPECIFICADA	1
Q722 - AUSENCIA CONGENITA DE LA PIERNA Y DEL PIE	1
Q790 - HERNIA DIAFRAGMATICA CONGENITA	4
Q871 - SINDROMES DE MALFORM CONGENITAS ASOCIADAS PRINC CON ESTATURA BAJA	1
Q897 - MALFORMACIONES CONGENITAS MULTIPLES, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	21
Q899 - MALFORMACION CONGENITA, NO ESPECIFICADA	27
XX. Causas externas de traumatismos y envenenamient.	1
0970 - Otros accidentes	1
X599 - EXPOSICION A FACTORES NO ESPECIFICADOS, EN LUGAR NO ESPECIFICADO	1
Total	2.583

Tabla 3.5. Mortalidad neonatal precoz (antes del 7º día de vida) por grandes grupos de enfermedad. Comunidad de Madrid, 1999 - 2012.

Fuente: Movimiento Natural de la Población, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

CIE-10	Defunciones
I. Enfermedades infecciosas y parasitarias	4
II. Tumores	5
IV. Enf. endocrinas, nutricionales, metabólicas	1
VI-VIII. Enf. sistema nervioso y org. sentidos	6
IX. Enfermedades del sistema circulatorio	5
XIV. Enf. sistema genitourinario	1
XVI. Ciertas afec. originadas en periodo perinatal	1.004
XVII. Malformaciones cong., deform. anom. cromos.	279
XVIII. Síntomas, signos y est. morbosos mal defi.	4
XX. Causas externas de traumatismos y envenamient.	4
Total	1.313

3.4. Morbilidad en Atención Primaria

En el año 2013 el 83,3% de la población infantil entre 0 y 4 años de edad fue atendida en Atención Primaria en el sistema sanitario público (Tabla 3.6), observándose escasas diferencias por sexo. Por Dirección Asistencial los porcentajes de atención varían desde un 77,9% en la Dirección Asistencial Noroeste al 88,4% de la Dirección Asistencial Sur.

Tabla 3.6. Personas (% de población) con historia activa en Atención Primaria de 0 a 4 años, según Dirección Asistencial y sexo. Comunidad de Madrid, 2013.

Fuente: AP-Madrid y Tarjeta Individual Sanitaria (CIBELES). Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

DA	Niños		Niñas		Total	
	N	%	N	%	N	%
Centro	23.537	80,6	22.361	80,2	45.898	80,4
Norte	19.272	82,6	17.855	81,4	37.127	82,0
Este	22.786	83,7	21.006	82,8	43.792	83,2
Sureste	22.877	85,8	21.423	85,5	44.300	85,7
Sur	21.895	89,0	20.540	87,8	42.435	88,4
Oeste	18.530	87,4	17.411	87,0	35.941	87,2
Noroeste	21.002	78,6	19.726	77,1	40.728	77,9
CM	149.893	83,8	140.316	82,9	290.209	83,3

Las principales causas de morbilidad atendida en Atención Primaria están relacionadas con patología aguda (fundamentalmente del aparato respiratorio), y en segundo lugar con consultas referidas a problemas generales e inespecíficos (Figura 3.10). Los episodios de consulta más frecuentes se han relacionado fundamentalmente con síntomas y procesos infecciosos, correspondiendo un 22,3% a infecciones respiratorias agudas superiores (Tabla 3.7).

Figura 3.10. Morbilidad atendida en Atención Primaria en la edad de 0 a 4 años, agrupada en grandes grupos, según sexo. Tasas por mil. Comunidad de Madrid, 2013.

Fuente: AP-Madrid y Tarjeta Individual Sanitaria (CIBELES). Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

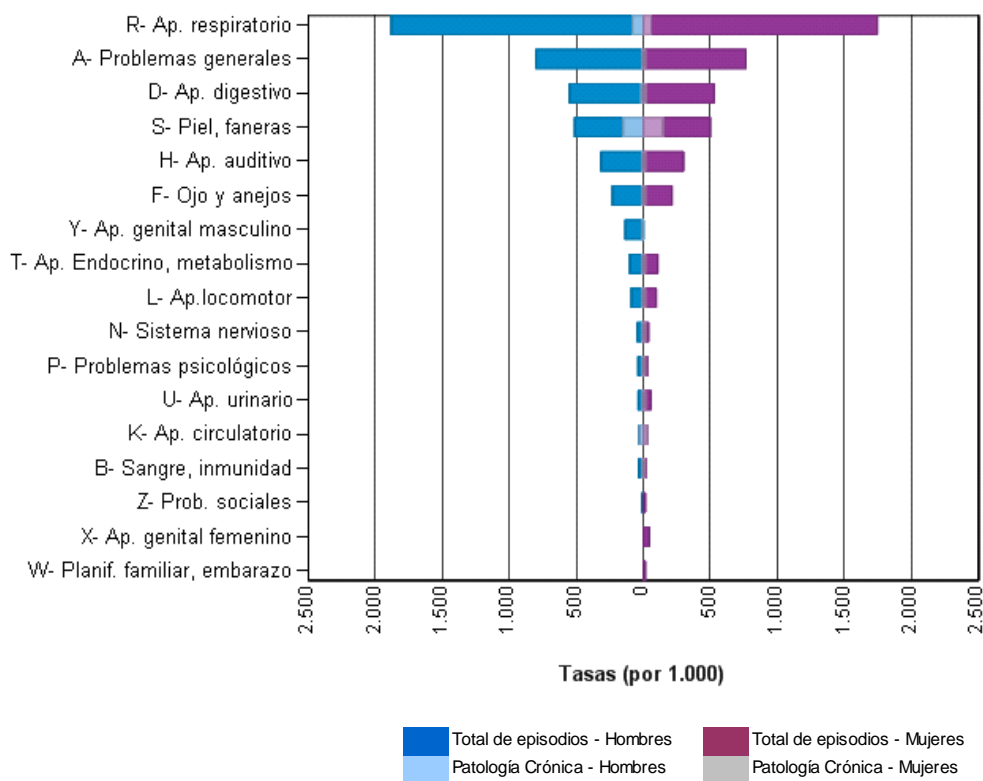


Tabla 3.7. Episodios más frecuentes de consulta en Atención Primaria en la edad de 0 a 4 años, según sexo. Número, distribución porcentual, número de orden y tasas por mil. Comunidad de Madrid, 2013.

Fuente: AP-Madrid y Tarjeta Individual Sanitaria (CIBELES). Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

CIAP - 2	Total				Niños				Niñas			
	N	%	Orden	Tasa	N	%	Orden	Tasa	N	%	Orden	Tasa
R74-Infecc respiratoria aguda superior	362.312	22,3	1	1.040,6	186.529	21,6	1	1.042,3	175.783	23,2	1	1.038,8
A03-Fiebre	91.061	5,6	2	261,5	47.617	5,5	2	266,1	43.444	5,7	3	256,7
A97-Sin enfermedad	90.071	5,5	3	258,7	46.431	5,4	3	259,4	43.640	5,7	2	257,9
H71-Otitis media/miringitis aguda	81.616	5,0	4	234,4	44.031	5,1	4	246,0	37.585	5,0	4	222,1
R78-Bronquitis/bronquiolitis aguda	71.437	4,4	5	205,2	40.938	4,7	5	228,7	30.499	4,0	5	180,2
D73-Infección intestinal inesp/posible	59.479	3,7	6	170,8	32.131	3,7	6	179,5	27.348	3,6	6	161,6
R77-Laringitis/traqueitis aguda	47.100	2,9	7	135,3	26.445	3,1	7	147,8	20.655	2,7	7	122,1
S87-Dermatitis/eccema atópico	41.059	2,5	8	117,9	21.385	2,5	8	119,5	19.674	2,6	8	116,3
R05-Tos	37.166	2,3	9	106,7	19.302	2,2	9	107,9	17.864	2,4	9	105,6
R72-Faringitis/amigdalitis estreptococ	32.032	2,0	10	92,0	17.646	2,0	10	98,6	14.386	1,9	10	85,0
F71-Conjuntivitis alérgica	30.997	1,9	11	89,0	16.892	2,0	11	94,4	14.105	1,9	11	83,4
R76-Amigdalitis aguda	26.543	1,6	12	76,2	14.435	1,7	12	80,7	12.108	1,6	13	71,6
A77-Otras enfermedades virales NE	26.240	1,6	13	75,4	13.794	1,6	13	77,1	12.446	1,6	12	73,5
F70-Conjuntivitis infecciosas	20.943	1,3	14	60,1	11.243	1,3	16	62,8	9.700	1,3	16	57,3
R96-Asma	20.382	1,3	15	58,5	12.395	1,4	15	69,3	7.987	1,1	18	47,2
Total	1.623.553	100		4.662,8	864.513	100		4.830,6	759.040	100		4.485,4

3.5. Morbilidad hospitalaria

En el grupo de edad de 0 a 4 años el principal motivo de alta hospitalaria fueron las enfermedades del aparato respiratorio, con una tasa de 35,55 altas por mil habitantes de esa edad, seguidas por las afecciones perinatales (Tabla 3.8 y Figura 3.11).

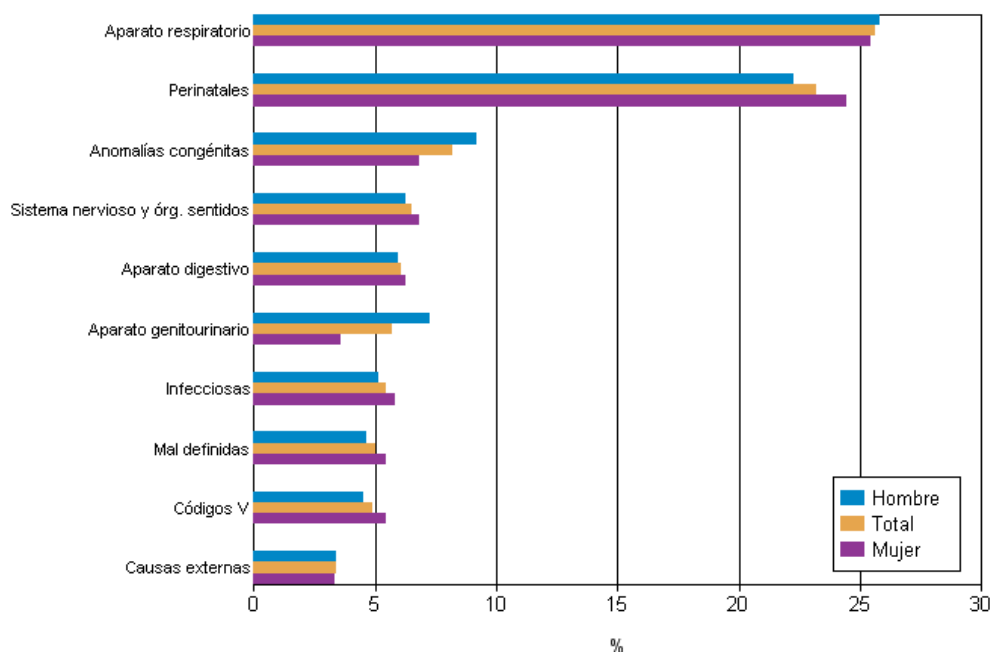
Tabla 3.8. Principales causas de morbilidad hospitalaria en personas de 0 a 4 años, según sexo. Tasas por mil. Comunidad de Madrid, 2013.

Fuente: CMBD y Padrón Continuo, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

	Total		Hombres		Mujeres	
	N	Tasa	N	Tasa	N	Tasa
Aparato respiratorio	12.576	35,55	7.290	40,12	5.285	30,71
Perinatales	11.371	32,14	6.297	34,65	5.072	29,47
Anomalías congénitas	4.022	11,37	2.599	14,30	1.423	8,27
Sistema nervioso y órg. sentidos	3.193	9,02	1.771	9,75	1.422	8,26
Aparato digestivo	2.993	8,46	1.688	9,29	1.305	7,58
Aparato genitourinario	2.801	7,92	2.058	11,33	743	4,32
Infecciosas	2.664	7,53	1.447	7,96	1.217	7,07
Mal definidas	2.448	6,92	1.308	7,20	1.140	6,62
Códigos V	2.405	6,80	1.274	7,01	1.130	6,57
Causas externas	1.661	4,69	964	5,30	697	4,05
Tumores	660	1,87	320	1,76	340	1,98
Piel y tejido subcutáneo	549	1,55	305	1,68	244	1,42
Endocrinas, nutricionales, metabólicas	516	1,46	270	1,49	246	1,43
Sangre y hematopoyéticas	437	1,24	267	1,47	170	0,99
Osteomioarticulares	419	1,18	222	1,22	197	1,14
Aparato circulatorio	225	0,64	113	0,62	112	0,65
Trastornos mentales	82	0,23	58	0,32	24	0,14
Embarazo, parto y puerperio	5	0,01	1	0,01	4	0,02
Total	49.027	138,57	28.252	155,47	20.771	120,70

Figura 3.11. Principales causas de morbilidad hospitalaria en personas de 0 a 4 años, según sexo. Distribución porcentual. Comunidad de Madrid, 2013.

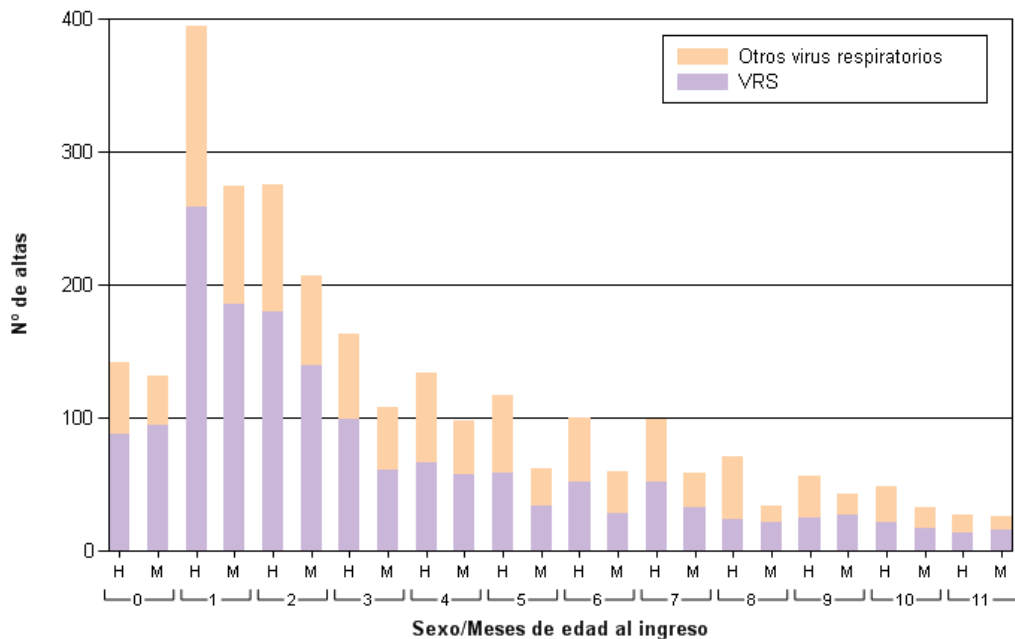
Fuente: CMBD. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



La bronquiolitis es una infección respiratoria de etiología vírica que afecta especialmente a los lactantes y niños de menor edad, en los que puede provocar cuadros graves. A lo largo de 2013 se produjeron 2.758 ingresos hospitalarios por bronquiolitis en menores de un año de edad, de los cuales en un 59,5% se identificó al virus respiratorio sincitial (VRS) como agente causal. Las bronquiolitis que requieren ingreso fueron más frecuentes en los tres primeros meses de vida y entre los varones (Figura 3.12) y presentaron un claro incremento durante los meses de enero y diciembre (Figura 3.13), a expensas fundamentalmente de las producidas por el VRS.

Figura 3.12. Bronquiolitis en menores de un año. Altas hospitalarias según sexo, edad y etiología. Comunidad de Madrid, 2013.

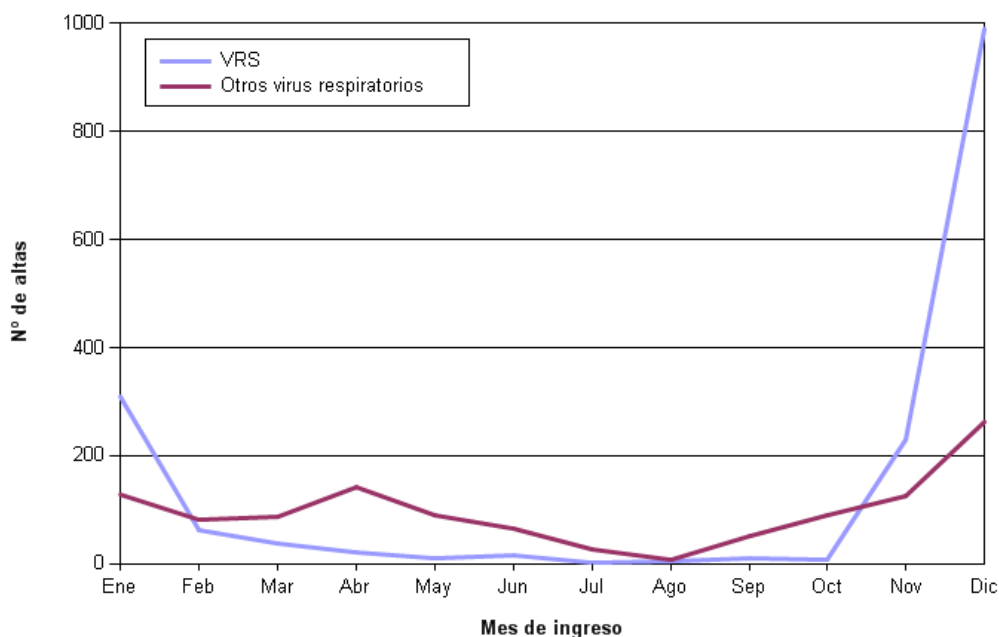
Fuente: CMBD. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



Datos provisionales hasta la incorporación de ingresos con fecha de alta en 2014

Figura 3.13. Bronquiolitis en menores de un año. Altas hospitalarias según mes y etiología. Comunidad de Madrid, 2013.

Fuente: CMBD. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



Datos provisionales hasta la incorporación de ingresos con fecha de alta en 2014

3.6. Conclusiones

En la Comunidad de Madrid el número de partos siguió aumentando hasta 2008, continuando la recuperación iniciada a finales de los años noventa. Sin embargo en 2009 se inicia un descenso que continúa hasta la actualidad. Tanto el aumento como el descenso es, en términos relativos, mayor para mujeres de nacionalidad no española. Durante este mismo periodo se incrementa el porcentaje de madres mayores de 40 años, así como el número de partos múltiples. En los últimos años se observa una tendencia a la disminución de los porcentajes de partos prematuros y distócicos, después del aumento observado en años previos. La mortalidad infantil registrada se mantiene por debajo de las 4 defunciones por cada mil nacidos vivos en los últimos años. Estos bajos niveles conseguidos hacen, no obstante, que pueda haber variaciones relativamente importantes en años contiguos.

Es necesario priorizar programas preventivos centrados en la etapa preconcepcional y gestacional que garanticen la adecuada información, el consejo genético y el cribado de patologías. Estas actividades deben incorporar las innovaciones tecnológicas de probada utilidad, así como adecuarse a las características reales de nuestra población, teniendo en cuenta los cambios sociodemográficos que están teniendo lugar (inmigración, aumento de las gestantes de más edad) y que pueden suponer modificaciones en los factores de riesgo tradicionalmente tenidos en cuenta. Debe garantizarse la máxima cobertura posible, incidiendo especialmente en alcanzar a la población más desfavorecida.

El 83,3% de la población de 0 a 4 años acudió en 2013 a los centros de Atención Primaria. Cerca de un cuarto (22,3%) de los episodios atendidos correspondían a cuadros de infección respiratoria aguda de vías altas. También la primera causa de morbilidad hospitalaria fueron las enfermedades del aparato respiratorio.

Deben priorizarse las actividades destinadas a disminuir las enfermedades transmisibles que afectan al aparato respiratorio, que son las causantes de la mayor parte de la morbilidad en los más pequeños. En este aspecto tanto la vacunación en el caso de patologías inmunoprevenibles como las campañas informativas sobre la forma de prevenir la transmisión, podrían repercutir directamente en la disminución de su incidencia.