

¿DE QUE SE MUEREN LOS RECIEN NACIDOS EN LA ARGENTINA 1995?

Dra. Celia Lomuto. Médica pediatra neonatóloga. Hospital Materno Infantil "Ramón Sardá".

Introducción

El *objetivo* de este estudio es describir y analizar las causas de muertes neonatales (0 a 28) ocurridas en la República Argentina, en 1995.

La Mortalidad Neonatal, cuya tasa en 1995 fue de 13,6 ‰ (13,6 muertos por cada mil nacidos vivos), se mantiene relativamente estable en los últimos años (en 1985 fue de 16,4 0/000) a pesar de los avances notables de la Neonatología. Pero lo más grave es que es el componente principal de la Mortalidad Infantil.

En 1995 fallecieron 14.606 niños menores de 1 año, de los cuales 8.942 lo hicieron en el período neonatal (61%).

Material y métodos

Se utilizaron como fuentes de datos secundarias las Estadísticas Vitales de 1995, publicadas por el Ministerio de Salud y Acción Social ⁽¹⁾.

- 1) Para analizar las *causas de muerte por edad*, se utilizó la Clasificación Internacional de Enfermedades (OMS), 9ª revisión, 1975. Para facilitar su estudio se agruparon las causas de muerte en los siguientes grupos:
 - Perinatales.
 - Malformaciones congénitas.
 - Infecciones.
 - Causas varias (incluye tumores, enfermedad del aparato digestivo, del SNC, cardiovasculares, respiratorias, etc.).
 - Accidentes y homicidios.
 - Mal definidas.
 - Diagnósticos incoherentes.
- 2) La clasificación de *causas de muerte por criterios de Reducibilidad*. ^(1,2)
- 3) Además se solicitó a la Dirección de Estadísticas la Mortalidad Neonatal según el peso al nacer (Datos no publicados).

Resultados

Durante el período analizado nacieron vivos 658.735 niños y fallecieron 8.942 entre los 0 a 28 días de vida.

a) Causas de muerte

En la *Tabla 1* se detallan las muertes neonatales según grupos de causas.

En las tablas sucesivas (Nº 2 a 7) se analizan los componentes de cada grupo.

Tabla 1. Mortalidad neonatal según grupos de causas. República Argentina, 1995.

Grupos de causas	n	%
Perinatales	6.498	72,7
Malformaciones congénitas	1.697	18,9
Infecciones	186	2,1
Causas varias	182	2,0
Mal definidas	151	1,7
Accidentales y homicidios	149	1,7
Diagnósticos incoherentes	10	0,1
Sin datos	69	0,8
Total	8.942	100,0

Tabla 2. Mortalidad neonatal según causas perinatales. República Argentina, 1995.

Causas Perinatales	n	%
Hipoxia, asfixia y otras afecciones del feto o RN	2.850	31,9
Crecimiento fetal lento, desnutrición o inmadurez fetal	1.850	20,8
Otras afecciones del período perinatal	1.400	15,6
Complicaciones obstétricas que afectan al RN	209	2,3
Traumatismo al nacimiento	117	1,3
Enfermedad Hemolítica del RN	35	0,4
Enfermedades de la madre que afectan al RN	26	0,3
Tétanos neonatal	3	0,03
Total	6.498	100,0

Tabla 3. Mortalidad neonatal por malformaciones congénitas según causas. República Argentina, 1995.

Malformaciones congénitas	n	%
Otras anomalías congénitas	644	7,2
Anomalías congénitas del corazón	550	6,1
Otras deformaciones del SNC	284	3,2
Luxación congénita de cadera y otras anomalías osteomusculares	121	1,3
Otras malformaciones del aparato digestivo	64	0,7
Espina bífida	32	0,4
Anomalías de órganos genitales	1	0,01
Labio leporino	1	0,01
Total	1.697	18,9

Tabla 5. Causas varias de muertes neonatales. República Argentina, 1995.

Causas Varias	n	%
Neumoconiosis y otras enfermedades pulmonares por agentes externos	57	0,6
Disritmias cardíacas	37	0,4
Enfermedades glandulares endocrinas, metabolismo e inmunidad	18	0,2
Desnutrición	14	0,1
Otras enfermedades circulatorias	13	0,1
Otros trastornos y enfermedades del SNC	12	0,1
Otras enfermedades del sistema respiratorio	8	0,08
Tumores benignos y malignos	6	0,06
Nefritis y nefrosis	5	0,05
Otras enfermedades del aparato digestivo	4	0,04
Hernias de la cavidad abdominal	3	0,03
Otras enfermedades del tejido osteomuscular y conjuntivo	3	0,03
Anemias y otras enfermedades de la sangre	2	0,02
Total	182	2,0

Tabla 4. Mortalidad neonatal por infecciones. República Argentina, 1995.

Infecciones	n	%
Neumonía	69	0,8
Meningitis	52	0,6
Infec. Intestinal mal definida	38	0,4
Sífilis	16	0,2
Bronquitis y bronquiolitis	4	0,04
Otras enf. bacterianas y virales	5	0,05
Infecciones y enfermedades de las vías aéreas superiores	2	0,02
Total	186	2,1

Tabla 6. Causas mal definidas en mortalidad neonatal. República Argentina, 1995.

Causas mal definidas	n	%
Muerte súbita, causa desconocida	107	1,2
Fallo respiratorio	16	0,2
Síntomas relacionados con aparato cardiovascular	15	0,2
Otros estados mal definidos	12	0,1
Síntomas generales	1	0,01
Total	151	1,7

Tabla 7. Accidentes y homicidios en mortalidad neonatal. República Argentina, 1995.

Accidentes y homicidios	n	%
Otros accidentes	68	0,8
Homicidios	35	0,4
Lesiones que se ignoran, causa accidental o infligida	27	0,3
Envenenamiento por sustancias sólidas y líquidas	8	0,08
Accidentes por causas naturales	8	0,08
Contratiempos durante la atención médica	2	0,02
Caídas accidentales	1	0,01
Total	149	1,7

b) Criterios de reducibilidad

El análisis de las causas de muerte según estos criterios nos informan que el 61,6 % de estas muertes son reducibles según lo que se observa en la *Tabla 8*.

c) Mortalidad neonatal según peso al nacer

El análisis se observa en la *Tabla 9*.

(...) para disminuir la mortalidad neonatal se debe priorizar un precoz, completo y periódico control prenatal, un adecuado control del trabajo de parto y parto y una correcta recepción y reanimación del recién nacido.

Comentarios

De este estudio surge que las causas perinatales son las responsables de casi los 2/3 de las muertes neonatales, seguidas por las Malformaciones congénitas con casi el 20%. El resto sólo alcanza el 8,4%.

De las causas perinatales se destacan por su frecuencia la hipoxia y asfixia (31,8% del total) y el crecimiento fetal lento o inmadurez (20,1%). Estos datos enfatizan que

para disminuir la mortalidad neonatal se debe priorizar un precoz, completo y periódico control prenatal, un adecuado control del trabajo de parto y parto y una correcta recepción y reanimación del recién nacido.

Es llamativo el elevado número de muertes producidas por causas absolutamente prevenibles con elementos de diagnóstico o tratamiento muy simples como sífilis, tétanos neonatal, enfermedad hemolítica, etc. Muy preocupante también es que 117 niños hayan fallecido por traumatismos al nacimiento (cifra similar a las causadas por neumonía y meningitis juntas). Estas causas de muerte sugieren que la *calidad de la atención prenatal y del parto es aun deficitaria*.

A pesar de que los diagnósticos rotulados como mal definidos o Incoherentes alcanzan solamente al 0,1% del total, hay muchos otros que lo padecen como muerte neonatal por "Labio leporino", "Luxación congénita de cadera" o "Neumoconiosis". *Esto sugiere un incorrecto llenado de los certificados de defunción.*

Tabla 8. Muertes neonatales según criterios de reducibilidad. República Argentina, 1995.

Reducibles por diagnóstico y tratamiento oportuno	n	%
	En el embarazo	2.804
En el parto	1.260	14,1
En el recién nacido	1.262	14,1
Otras reducibles	180	2,0
Subtotal	5.506	61,6
Difícilmente reducibles	2.850	31,9
Mal definidas	544	6,1
Otras causas	42	0,5
Total	8.942	100,0

Tabla 9. Mortalidad neonatal según peso al nacer. República Argentina, 1995.

Peso al nacer (g)	Nacidos vivos		Defunciones n	Mortalidad % del Total	Mortalidad específica %
	n	%			
500 - 999	1.976	0,29	1.771	19,80	89,62
1.000 - 1.499	3.914	0,59	1.590	17,78	40,62
1.500 - 1.999	8.221	1,24	1.067	11,93	12,97
2.000 - 2.499	29.568	4,48	854	9,55	2,88
Subtotal <2.500	43.679	6,63	5.282	59,06	12,09
2.500 - 2.999	110.633	16,76	843	9,42	0,76
3000 - 3.499	256.840	38,98	861	9,62	0,33
3.500 y más	219.883	33,37	655	7,32	0,29
Subtotal >2.500	587.356	89,16	2.359	26,38	0,40
Sin especificar	27.700	4,20	1.301	14,54	-
Total	658.735	100,00	8.942	100,00	1,36

Para elaborar certificados más confiables conviene recordar dos aspectos⁽³⁾:

1. El formulario para la inscripción de una defunción consta de dos secciones: una con fines legales y otra con fines exclusivamente estadísticos (Informe Estadístico de Defunción). De esta parte se toman los datos para realizar las Estadísticas Vitales y *su contenido del informe no puede utilizarse para fines legales debido a la obligatoriedad del secreto estadístico* (Ley 17.622/68 y Decreto Reglamentario 32.110/70). Esto anula el argumento comúnmente utilizado de no colocar diagnósticos que puedan comprometer legalmente al médico.

El contenido del informe estadístico de defunción no puede utilizarse para fines legales debido a la obligatoriedad del secreto estadístico (Ley 17.622/68 y Decreto Reglamentario 32.110/70).

Por ejemplo, si un recién nacido fallece luego de un parto con desprendimiento normoplacentario, que produce asfixia al nacer y finalmente una encefalopatía hipóxico-isquémica, y que además presentaba labio leporino, la manera correcta de construir el certificado de defunción será la siguiente:

Causa de la defunción:
 Parte I
 a) Encefalopatía hipóxico-isquémica
 b) Asfixia al nacer
 c) Desprendimiento normoplacentario
 Parte II -

2. El *Informe Estadístico de Defunción*, en el área destinada a informar la Causa de Muerte, consta de dos partes:

Parte I: registra la sucesión de causas y efectos que llevaron a la muerte. En la línea a) se consigna la causa directa final de muerte, evitando diagnósticos tales como paro cardiorrespiratorio. En las líneas b) y c) se consignan los estados patológicos que llevaron a la causa registrada en a). La causa anotada en último lugar se considera *la causa básica de muerte y esta es la que se codifica para las Estadísticas Vitales.*

Parte II: destinada a registrar *otros estados patológicos que contribuyeron a la muerte pero no relacionados con la enfermedad que la causó.*

En este caso se codificará correctamente como causa básica de la muerte al desprendimiento normoplacentario. El labio leporino no se anota en la Parte II, pues no fue una causa que contribuyó a la muerte.

Si por el contrario se anota:

Causa de la Defunción:
 Parte I
 a) Paro cardiorrespiratorio
 b) Labio leporino
 c)
 Parte II

En este caso se codificará incorrectamente al La-

Tabla 10. Dificultades para la evaluación de la mortalidad neonatal.

- Antigüedad de los datos (1 a 2 años).
- Denominador de la tasa (nacidos vivos), probablemente mayor debido a subregistro.
- Subregistro del peso de los nacidos vivos y de los fallecidos.
- Registro inadecuado de la edad gestacional al nacer y fallecer.
- Partos domiciliarios (elevados en algunas jurisdicciones) y muertes domiciliarias (aún más elevadas), lo que hace pensar en sesgos de la información.
- Diagnósticos de causas de muerte mal definidos o incoherentes.
- Certificados de defunción mal confeccionados.
- Elevadísima cantidad de causas de muertes reducibles.
- Mala calidad de la atención.
- Poca representación de causas importantes de muerte como prematuridad o retardo de crecimiento intrauterino.
- Imposibilidad de asociación con datos sociales (NBI, ingresos, etc.).
- Inadecuada capacitación en la interpretación de estadísticas.
- Datos presentados en forma "poco atractiva" (sin gráficos, sin elaboración estadística, etc.).

bio Leporino como causa básica de la muerte. De este ejemplo se desprende que el médico es el generador de la información y que la función de las oficinas de estadísticas es procesar lo que él registra.

Del análisis de las muertes neonatales según criterios de reducibilidad, surge que *el 61% de esas muertes podrían haberse reducido con un diagnóstico y/o tratamiento oportuno*, especialmente en el embarazo y con menor preponderancia con acciones en la atención del parto y del recién nacido. Esto vuelve a poner de manifiesto la inadecuada calidad de la atención y que se deben priorizar las acciones en el control prenatal.

Cuando analizamos las muertes neonatales según el peso al nacer, se observa que casi el 60% de los recién nacidos que fallecen pesaron menos de 2.500 gr. al nacer, pero que casi el 40% de los fallecidos pesaron menos de 1.500 gr. al nacimiento. Es así que un reducido número de niños es el responsable de la mayoría de las muertes (*Tabla 9*).

Esto enfatiza que *la primera causa asociada a la muerte neonatal es la prematuridad*, la que no se ve reflejada en las estadísticas analizadas. Esto puede deberse al incorrecto llenado de los Certificados de Defunción, ya comentada, o a la selección de los codificadores de la causa básica de muerte. Este hecho se reproduce en otros países del mundo ⁽⁴⁾.

Otro aspecto que dificulta el análisis de las Muertes Neonatales es el *deficiente registro de la Edad Gestacional*, lo que no permite valorar la prematuridad en toda su magnitud. En realidad sería más adecuado analizar las muertes según la Edad Gestacional y no solo en base al Peso al Nacer, ya que de esta manera sólo estamos infiriendo la Prematuridad, pero no pudiendo estimar el impacto del Retardo de Crecimiento Intrauterino ⁽⁵⁾.

En resumen, el análisis de las muertes neonatales

De este ejemplo se desprende que el médico es el generador de la información y que la función de las oficinas de estadísticas es procesar lo que él registra.

de las Estadísticas Vitales, se ve dificultado por múltiples factores que se resumen en la *Tabla 10*.

Agradecimientos

Al Dr. Carlos Grandi por la corrección y lectura crítica del original.

Bibliografía

1. Programa Nacional de Estadísticas de Salud. Ministerio de Salud y Acción Social. Estadísticas Vitales 1995. Serie 5 N° 39. Buenos Aires, 1996.
2. Programa Nacional de Estadísticas de Salud. Ministerio de Salud y Acción Social. Taller 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, 1996.
3. Programa Nacional de Estadísticas de Salud. Ministerio de Salud y Acción Social. Certificación de la Causa de Muerte. Guía para los Médicos sobre el empleo del Modelo Internacional de la Certificación Médica de la Causa de Muerte. Serie 9, N° 9. Buenos Aires, 1995.
4. Carver JD, McDermott AJ, Jacobson HN et al. Infant Mortality statistic do not adequately reflect the impact of short gestation. *Pediatrics*, 1993; 92: 229-232.
5. Wilcox A, Akjaervan R, Buekens P et al. Birth Weight and Perinatal Mortality. A comparison of the United States and Norway. *JAMA* 1995; 273 (9): 709-711.

Nota:

Las bibliografías 1 a 3 pueden solicitarse gratuitamente al Programa Nacional de Estadísticas de Salud. Ministerio de Salud y Acción Social. Av. 9 de Julio 1925, Piso 6, oficina 601. (1332) Buenos Aires.