

ESTADÍSTICA DE MORTALIDAD PERINATAL E INFANTIL EN LA REGIÓN DE MURCIA.

Período 2014 a 2019

RESUMEN

En el periodo 2014-2019, la tasa de la **mortalidad infantil** (nacidos vivos fallecidos antes del año de edad) ha sido de 3.0 defunciones por cada mil nacidos vivos que se corresponden a 277 defunciones en ambos sexos, y ha sido mayor en niños que niñas (tasas de 3.2 y 2.9 por mil, respectivamente). La **mortalidad neonatal** (ídem antes de 28 días) ha presentado mayor tasa en ambos sexos (2.2 por mil y 202 defunciones) que la **mortalidad postneonatal** (entre el día 28 y antes del año) (tasa de 0.8 por 75 defunciones), donde la primera ha sido superior en niños que en niñas mientras que la segunda ha sido al contrario. A la vez y en ambos sexos, la **mortalidad neonatal precoz** (defunciones antes del 7º día) ha predominado (tasa de 1.5 por 141 defunciones) sobre de la **mortalidad neonatal tardía** (entre el 7º y antes del 28º día) (0.7 y 61).

La tasa de **mortalidad infantil** ha aumentado de un trienio a otro, de 2.9 defunciones por mil nacidos vivos en 2014-2016 a 3.2 en 2017-2019, con solo aumento de una muerte (138 y 139 respectivamente), pero en un contexto de disminución del número regional de nacidos vivos de 47.812 en el primer trienio a 44.027 en el segundo. La **mortalidad neonatal** ha aumentado poco (tasa de 2.1 a 2.3) y casos (de 100 a 102) entre el primer y el segundo trienio, y lo ha sido a expensas de la **mortalidad neonatal precoz** (68 a 73 casos y, tasas de 1.4 a 1.7, respectivamente al trienio). Mientras que la **mortalidad postneonatal** se ha mantenido en ambos sexos (0.8 respectivamente).

Las principales causas de **mortalidad infantil** han sido las **afecciones perinatales** (148 casos y 1.6 de tasa) y las **malformaciones congénitas** (70 y 0.8) tanto en niñas como en niños. Han destacado los **trastornos respiratorios y cardiovasculares** (con tasa de 0.4 y 38 casos), las **infecciones específicas** (tasa de 0.3 por 25 casos), los **trastornos hemorrágicos y hematológicos** (17 y 0.2), y los **trastornos de la duración de la gestación y del crecimiento fetal** (25 casos y 0.3), como causas específicas de muerte. Esta última entidad nos indica una declaración médica inespecífica por no diagnóstica. No se desglosan las **malformaciones congénitas** por sexo debido al escaso número de casos.

La **mortalidad perinatal** ha registrado una tasa de 4.9 fallecimientos por 1.000 nacidos vivos o muertos debida a 453 nacidos muertos y vivos fallecidos antes del séptimo día de vida. El principal componente de la mortalidad perinatal han sido las muertes fetales tardías con una tasa de 3.4 mil nacidos por 312 nacidos muertos, y no la mortalidad neonatal precoz.

Entre los trienios 2014-2016 y 2017-2019, la **mortalidad perinatal** ha descendido de 233 a 220 casos y de una tasa de 4.9 a 5.0, respectivamente. A la vez, las **afecciones perinatales** han disminuido (198 y 4.1. con 172 y 3.9) mientras que las **malformaciones congénitas** han aumentado (33 a 42 con 0.7 y 1.0).

En las **afecciones perinatales** de todo el período han destacado los **trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal** (tasa de 0.9 y 87 decesos), **las complicaciones de la**

placenta, del cordón umbilical y de las membranas (0.9 y 85 muertes), los trastornos respiratorios y cardiovasculares (0.4 y 40), las complicaciones maternas del embarazo al nacer (0.3 y 30), y por anomalías morfológicas y funcionales de la placenta (0.3 debida a 29 muertes). Entre las malformaciones congénitas se han detectado en los seis años de estudio, 19 nacimientos con anomalías cromosómicas y una tasa de 2 nacidos vivos muertos o nacidos muertos cada diez mil nacidos en la Región de Murcia.

Entre las áreas de salud, Murcia Oeste (municipios de Albudeite, Alcantarilla, Alhama de Murcia, Campos del Río, Librilla, Mula, parte de Murcia, y Pliego), Cartagena (Cartagena, Fuente Álamo, Mazarrón, San Javier - solo La Manga del Mar Menor-, y La Unión), y Lorca (Águilas, Aledo, Lorca, Puerto Lumbreras, y Totana) han registrado el mayor número de defunciones (rango de 63 a 46 defunciones) de mortalidad infantil. Mientras que en mortalidad perinatal, todas las áreas de salud han presentado un rango de tasas de 4.0 a 6.8 defunciones por cada mil nacidos. Ambas mortalidades con un componente de causas inespecíficas.

ABSTRACT

The infant mortality rate (live births who died before one year of age) in the 2014-2019 period has been 3.0 deaths per thousand live births corresponding to 277 deaths in both sexes; and the rate has been higher in males than females (3.2 and 2.9 per thousand, respectively). Neonatal mortality (idem before 28 days) has presented a higher rate in both sexes (2.2 per thousand from 202 deaths) than postneonatal mortality (between the 28th. day and before the year) (rate of 0.8 per 75 deaths), where the first one has been upper in males than females while second one has been contrary. At the same time and in both sexes, early neonatal mortality (deaths before the 7th. day) has predominated (1.5 per 141 deaths) over late neonatal mortality (between the 7th. and before the 28th. day) (0.7 per 61 cases).

Infant mortality has increased in rate from one to another triennium, from 2.9 deaths per thousand live births in 2014-2016 to 3.2 in both sexes in 2017-2019 with only one death case increase (138 versus 139), in a decreasing context of the regional number of live births from 47,812 to 44,027. Neonatal mortality has increased a bit in rate (2.1 to 2.3 per triennium) and case (from 100 to 102), due to early neonatal mortality (rates of 1.4 to 1.7, respectively). While postneonatal mortality has been maintained in both sexes (0.8 respectively).

The main causes of death declared in the entire infant period have been perinatal conditions (148 cases and a 1.6 rate) and congenital malformations (70 and 0.8) in both females and males. They have highlighted respiratory and cardiovascular disorders (rate of 0.4 and 38 cases), specified infections (rate of 0.3 per 25 cases), bleeding and hematological disorders (17 and 0.2), and disorders of the duration of gestation and fetal growth (25 cases and 0.3) as specified causes of death. This last entity indicates a nonspecific medical statement due to misdiagnosis. Congenital malformations were not broken down by sex due to their scarce number of cases.

Perinatal mortality has registered a rate of 4.9 deaths per 1,000 live or dead births due to 453 stillbirths and live births who died before the seventh day of life. The main component of perinatal mortality has been late fetal deaths (stillbirths) and not early neonatal mortality, the first one has achieved a rate of 3.4 thousand births per 312 stillbirths.

Between triennia, 2014-2016 and 2017-2019, perinatal mortality has decreased from 233 to 220 cases and from 4.9 to 5.0 in rates, respectively). At the same time, perinatal conditions have decreased (198 and 4.1, with 172 and 3.9) while congenital malformations have increased (33 and 0.7, with 42 and 1.0).

The perinatal conditions for over triennia has registered mainly, disorders related to the duration of gestation and fetal growth (rate of 0.9 and 87 deaths), complications of the placenta, umbilical cord and membranes (0.9 and 85 deaths), respiratory and cardiovascular disorders (0.4 and 40), fetus and newborn affected by maternal complications of pregnancy (0.3 and 30) and morphological and functional abnormalities of the placenta (0.3 due to 29 deaths). Among the congenital malformations, there were detected 19 births with chromosomal abnormalities (rate of 2 stillbirths or stillbirths per 1,000 births).

Among the health areas, West Murcia (Albudeite, Alcantarilla, Alhama de Murcia, Campos del Río, Librilla, Mula, part of Murcia, and Pliego municipalities), Cartagena (Cartagena, Fuente Álamo, Mazarrón, San Javier - only La Manga, and La Unión) and Lorca (Águilas, Aledo, Lorca, Puerto Lumbreras, and Totana), have registered an area range from 46 to 63 of infant mortality cases. While perinatal mortality in all health areas has presented a rate range from 4.0 to 6.8 deaths per each 1,000 births. Both mortality types with a component of nonspecific causes of death.

RESULTADOS

Región de Murcia

Mortalidad infantil

En el periodo 2014-2019, la tasa de la *mortalidad infantil* ha sido de 3.0 por 1.000 nacidos vivos que corresponden a 277 defunciones en ambos sexos. La tasa ha sido mayor en niños que en niñas (tasa de 3.2 y 2.9 por 1.000 nacidos vivos, respectivamente) [Región de Murcia Tabla 1].

Entre los subgrupos de la mortalidad infantil, la *mortalidad neonatal* ha presentado la mayor tasa en ambos sexos (2.7 y 202 defunciones) destacando el sexo masculino, tanto en el conjunto neonatal (2.4 en niños y 2.0 en niñas) como en la parte de *neonatal precoz* (1.8 frente a 1.3 entre sexos). En la *mortalidad neonatal* han predominado en el período estudiado de la *mortalidad neonatal precoz* sobre la *mortalidad neonatal tardía* en ambos sexos (141 casos y 1.5 de tasa contra 61 casos y tasa de 0.7, respectivamente) [Región de Murcia Tablas 3-5].

Por sexo y entre los tipos de *mortalidad neonatal* hemos observado en la *mortalidad neonatal precoz* que la tasa ha sido mayor en niños que en niñas (1.8 versus 1.3, respectivamente), mientras que en la *mortalidad neonatal tardía*, las niñas han presentado una tasa mínimamente mayor que los niños (tasas de 0.7 niñas y 0.6 niños) [Región de Murcia Tablas 3-5].

La *mortalidad postneonatal* ha sido menor que la *mortalidad neonatal* (75 casos y 0.8 de tasa) y con iguales tasas en niñas que niños (0.8 con 36 y 37 casos, respectivamente) [Región de Murcia Tabla 6].

Mortalidad infantil por trienio

La mortalidad infantil ha aumentado su tasa de un trienio a otro, pasando en 2014-2016 de 2.9 defunciones por 1.000 nacidos vivos a 3.2 en 2017-2019 en ambos sexos, aunque el número de casos solo haya aumentado en una muerte (138 versus 139), pero en un contexto de disminución del número regional de nacidos vivos que ha variado de 47.812 a 44.027 [Áreas de Salud Tabla 11]. La *mortalidad neonatal* ha aumentado poco en tasa (2.1 a 2.3) y en número de casos (de 100 a 102), a expensas de la *mortalidad neonatal precoz* (tasas de 1.4 a 1.7, por trienio). Mientras que la *mortalidad postneonatal* se ha mantenido en ambos sexos (0.8 y 38 y 37 casos, respectivamente), y ha aumentado en niños (0.6 en el primer trienio versus 1.0 en el segundo trienio) y ha disminuido en niñas (1.0 a 0.7) [Región de Murcia Tabla 6].

Mortalidad perinatal

La mortalidad perinatal en el periodo 2014-2019 ha registrado una tasa de 4.9 fallecimientos por 1.000 nacidos vivos o muertos debidos a 453 nacidos muertos y vivos fallecidos antes del séptimo día de vida. El principal componente de la mortalidad perinatal han sido las muertes fetales tardías con una tasa de 3.4 mil nacidos por 312 nacidos muertos, y no la mortalidad neonatal precoz [Región

de Murcia Tablas 7 y 8].

Mortalidad perinatal por trienio

La mortalidad perinatal ha aumentado levemente entre los trienios de una tasa de 4.9 por mil nacidos vivos y muertos en 2014-2016 a 5.0 en 2017-2019, merced a un incremento del denominador del número de nacidos y no al número de fallecidos que se ha disminuido de 233 a 220 casos.

Mortalidad infantil según causa y sexo

Las principales grandes causas de mortalidad infantil han sido las *afecciones originadas en el periodo perinatal* (capítulo XVI de la CIE-10 y nº 27-29 de la lista de mortalidad infantil – Anexo 3 del apartado Metodología, y en adelante descrita como *afecciones perinatales*) con una tasa en ambos sexos de 1.6 debidas a 148 muertes, que ha sido mayor en niños (tasa de 1.7 y 82 muertes) que en niñas (1.5 y 66 muertes). Las *afecciones perinatales* se han debido en su mayoría a *trastornos respiratorios y cardiovasculares* (nº 34 de la lista de mortalidad infantil – del mismo Anexo 3) (tasa 0.4 con 38 casos), a *infecciones específicas* (0.3 y 25 casos), a *trastornos de la duración de la gestación y del crecimiento fetal* (0.3 y 25 casos) [Región de Murcia Tabla 2].

El segundo lugar, lo han regentado las *malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas* (en adelante, *malformaciones congénitas*) con una tasa de 0.8 por 70 muertes en ambos sexos. Esta gran causa de muerte ha sido mayor en niñas (0.8 con 35 muertes) que en niños (0.7 con 35 muertes). Han destacado las *malformaciones congénitas* del sistema circulatorio (0.1 y 13 muertes), seguidas de anomalías cromosómicas (0.1 por 12 muertes), malformaciones del sistema osteomuscular (0.1 y 11 casos), y malformaciones del sistema nervioso (0.1 y 9 defunciones).

Mortalidad infantil según sexo, trienio y causa

Al comparar el primer con el segundo trienio en las *afecciones perinatales*, se ha observado en ambos sexos que los *trastornos respiratorios y cardiovasculares* han disminuido desde una tasa de 0.5 en 2014-2016 a otra de 0.4 por mil nacidos vivos entre 2017-2019; a la vez que las *infecciones específicas* han aumentado de una tasa de 0.2 a 0.4 (con 8 y 17 defunciones respectivamente); y que los *trastornos de la duración de la gestación* han disminuido de 0.3 a 0.2, y que el descenso ha sido de 15 a 10 defunciones, respetivamente en cada trienio.

En relación al sexo y trienio, comentar sobre las anteriores causas y en niños, que los *trastornos respiratorios y cardiovasculares* también han disminuido a la mitad de 0.6 a 0.3 y de 14 a 7 fallecimientos. Asimismo, las *infecciones específicas*, han aumentado de 0.2 a 0.4. Los *trastornos de la duración de la gestación*, prácticamente, se han mantenido (0.3 versus 0.3). Mientras que en las niñas, los *trastornos respiratorios y cardiovasculares* se han mantenido (0.4 y 0.4) al contrario de los niños; las *infecciones específicas*, también, han aumentado de 4 a 7 muertes; y los *trastornos de la duración de la gestación*, han disminuido de 0.4 a 0.2 (de 8 a 4 casos) igual tendencia que en el sexo masculino.

Mortalidad neonatal según sexo y causa

Las *afecciones perinatales* han sido la primera gran causa de muerte en el período 2014-2019, con una tasa en ambos sexos de 1.5 (134 muertes), siendo en niños la tasa 1.6 y 76 fallecimientos frente a 1.3 en niñas y 58 defunciones. En segundo lugar, lo han ocupado las *malformaciones congénitas* con una tasa de 0.6 y 51 óbitos en ambos sexos, que se corresponden con una tasa de 0.6 y 28 decesos en hombres, y de 0.5 y 23 en mujeres.

En ambos sexos y en *afecciones perinatales*, han contribuido, principalmente, los *trastornos respiratorios y cardiovasculares* (tasa 0.4 y 36 fallecidos), los *trastornos de la duración de la gestación* (0.3 y 25 defunciones), las *infecciones específicas* (0.2 y 22 muertes) y los *trastornos hematológicos del recién nacido* (0.2 y 17). En niños, han incidido las causas más habituales, es decir, *trastornos respiratorios y cardiovasculares* (0.4 y 19 casos), los *trastornos de la duración de la gestación e infecciones específicas* (con la misma tasa de 0.3 y ambos con 13 óbitos), y los *trastornos hematológicos del recién nacido* (0.2 y 11 inhumaciones). Las mismas causas y ordenación aunque de menor magnitud, han contribuido en las niñas. No desglosamos las *malformaciones congénitas* por sexo debido a su número escaso de casos.

Mortalidad neonatal según trienio, causa y sexo

El número de defunciones ha variado mínimamente entre el primer y el segundo período (100 versus 102) en ambos sexos, al igual que las *afecciones perinatales* que se han mantenido en 67 decesos, mientras que las *malformaciones congénitas* han aumentado levemente (0.5 a 0.6 de tasa, y de 24 a 27 defunciones). En las *afecciones perinatales*, los *trastornos respiratorios y cardiovasculares* han mantenido una tasa de 0.4 y van de 20 a 16 casos, mientras que los *trastornos de la duración de la gestación* han disminuido (tasa de 0.3 a 0.2, y de 15 a 10 casos). Las *malformaciones congénitas* en sus causas específicas han presentado un bajo número de efectivos [Región de Murcia Tabla 3].

Por sexo, grandes causas, y en los niños, se ha mantenido la tasa de *afecciones perinatales* en 1.6 aunque ha disminuido el número de muertes (de 40 a 36), la misma estabilización de la tasa ha sucedido en las *malformaciones congénitas*, manteniendo el mismo número de sepelios (14). Por causas específicas, *afecciones perinatales* y en el mismo sexo, los *trastornos respiratorios y cardiovasculares*, los *trastornos hematológicos del recién nacido*, los *trastornos de la duración de la gestación* han descendido en tasa y casos en un contexto de bajos índices. Mientras que en las niñas y en las *afecciones perinatales*, los *trastornos respiratorios y cardiovasculares* se han mantenido (tasa de 0.4), y los *trastornos de la duración de la gestación* han disminuido (0.4 a 0.2) [Región de Murcia Tabla 3].

Mortalidad neonatal precoz según sexo y causa

Por causas durante todo el periodo, las *afecciones perinatales* en ambos sexos (94 casos y 1.0 de tasa) ha registrado el mayor índice seguido de las *malformaciones congénitas* (40 casos y 0.4 de tasa). En las causas específicas de ambos grupos han destacado los *trastornos respiratorios y cardiovasculares* (22 y 0.2), los *trastornos de la duración de la gestación* (20 y 0.2), y los trastornos hemorrágicos y hematológicos del recién nacido (15 y 0.2). Las causas encuadradas en las *malformaciones congénitas* han tenido menos de diez efectivos [Región de Murcia Tabla 4].

En relación al sexo, las *afecciones perinatales* han acontecido más en niños (57 y 1.2) que en niñas (37 y 0.8), al igual que los *trastornos respiratorios y cardiovasculares* en niños (12 y 0.3) que niñas (10 y 0.2), o los trastornos de la duración de la gestación en niños (11 y 0.2) que en niñas (9 y 0.2) [Región de Murcia Tabla 4].

Mortalidad neonatal precoz según trienio, causa y sexo

Entre trienios y sexo la mortalidad neonatal precoz total (todas las causas de muerte agrupadas) ha aumentado mínimamente en niños (42 y 1.7, con 41 y 1.8) y con mayor magnitud en niñas (26 y 1.1, con 32 y 1.5). El número de casos en las *afecciones perinatales* en niños y niñas ha sido prácticamente el mismo (28 y 29, y 19 y 18, respectivamente) [Región de Murcia Tabla 4].

Mortalidad neonatal tardía según sexo y causa

Las *afecciones perinatales* en ambos sexos (40 casos y 0.4 de tasa) ha registrado el mayor número de casos y tasa seguido de las *malformaciones congénitas* (11 casos y 0.1 de tasa). Las *afecciones perinatales* en niños y niñas han sido similares (19 y 21 casos, y 0.4 y 0.5 respecto al sexo). En causas específicas los índices han sido bajo y, por lo tanto, propensos a diferencias debidas solo al azar [Región de Murcia Tabla 5].

Mortalidad neonatal tardía según trienio, causa y sexo

En las mismas *afecciones perinatales* nos hemos encontrado un bajo número de casos para su comparación incluso entre las tasas [Región de Murcia Tabla 5].

Mortalidad posneonatal según sexo y causa

Las *malformaciones congénitas* han predominado sobre las *afecciones perinatales* (tasa de 0.2 y 0.1, con 17 y 13 defunciones, respectivamente). Los otros grandes grupos de causas de muerte que han destacado, han sido las causas respiratorias, endocrinas, y neurológicas, todas con 7 defunciones. En causas específicas, se ha individualizado la muerte súbita con 7 defunciones y las *malformaciones congénitas* del sistema circulatorio con 6 defunciones.

En relación al sexo y las causas se sigue el mismo patrón que en ambos sexos, con mayor afectación en el sexo masculino de los trastornos mentales (7 muertes) y muertes súbitas (6 muertes) [Región de Murcia Tabla 6].

Mortalidad posneonatal según trienio, sexo y causa

Las tasas y número de casos en el primer y segundo período han sido prácticamente iguales (38 y 0.8, con 37 y 0.8, respectivamente). Mientras que según sexo, ha habido tendencia y ha sido de tipo inversa, al aumentar en hombres (15 y 0.6, con 23 y 1.0) y disminuir en mujeres (23 y 1.0 con 14 y 0.7) [Región de Murcia Tabla 6].

Mortalidad perinatal según sexo y causa

Se ha observado que la tasa más elevada se ha dado en el gran grupo de las *afecciones perinatales* (4.0 con 370 muertes), seguidas de las *malformaciones congénitas* (0.8 y 75 casos). La mortalidad por *afecciones perinatales* ha sido mayor en niños que en niñas (4.2 frente a 3.8, respectivamente) e igual en *malformaciones congénitas* (0.8 y 0.8, respectivamente).

En las *afecciones perinatales* han destacado los *trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal* (0.9 y 87 decesos), *las complicaciones de la placenta, del cordón umbilical y de las membranas* (0.9 y 85 muertes), los *trastornos respiratorios y cardiovasculares* (0.4 y 40), las *complicaciones maternas del embarazo al nasciturus*, y por *anormalidades morfológicas y funcionales de la placenta* (0.3 debida a 29 muertes). Entre las *malformaciones congénitas* se han detectado 19 nacimientos con *anomalías cromosómicas* (tasa de 2 nacidos vivos muertos o nacidos muertos cada diez mil nacidos).

Según el sexo en las *afecciones perinatales*, hemos advertido que en *trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal* han obtenido una tasa de 1.0 en el sexo masculino y de 0.9 en el femenino (48 y 39 casos, respectivamente); *las complicaciones de la placenta, del cordón umbilical y de las membranas* han presentado 50 casos y 1.1 de tasa y 35 y 0.8, respectivamente; los *trastornos respiratorios y cardiovasculares* 22 y 0.5 contra 18 y 0.4, respectivamente; las *complicaciones maternas del embarazo* 13 y 0.3 ante 17 y 0.4 según sexo; y las *anormalidades morfológicas y funcionales de la placenta* han registrado las 16 y 0.3 en varones y 13 y 0.3 en féminas. Mientras que en las *malformaciones congénitas*, las *anomalías cromosómicas* han alcanzado 14 decesos y una tasa de 0.3 por mil en niños y 5 casos y tasa de 0.1 en las niñas [Región de Murcia Tabla 7].

Mortalidad perinatal según trienio, sexo y causa

Entre trienios, la mortalidad total perinatal ha descendido ligeramente (233 y 4.9, con 220 y 5.0) a expensas de los niños (130 y 5.3 en el primer trienio, con 114 y 5.0 en el segundo), pero no de las niñas que tiende al aumento de la tasa (103 y 4.4, con 106 y 4.9). A la vez que en ambos sexos, las *afecciones perinatales* han disminuido (198 y 4.1, con 172 y 3.9) mientras que las *malformaciones congénitas* han aumentado (33 y 0.7, con 42 y 1.0). En la *duración de la gestación y el crecimiento fetal* y en ambos sexos, los índices han bajado entre trienios (tasa de 1.1 a 0.8, y de 52 a 35 casos), las *complicaciones de la placenta, del cordón umbilical y de las membranas* (tasa de 1.0 a 0.9), mientras que los *trastornos respiratorios y cardiovasculares* se han mantenido (21 y 19 muertes y tasa de 0.4, respectivamente).

En relación al sexo masculino y en las causas antes citadas, se han presentado un cierto descenso debido a pocos efectivos en *trastornos de la duración de la gestación y el crecimiento fetal* (27 y 1.1, con 21 y 0.9), las *complicaciones de la placenta, del cordón umbilical y de las membranas*, (27 y 1.1, con 23 y 1.0), y en los *trastornos respiratorios y cardiovasculares* (12 y 0.5, con 10 y 0.4). El mismo fenómeno entre trienios ha acontecido en el sexo femenino con menor número en *duración de la gestación y el crecimiento fetal* (25 y 1.1, con 14 y 0.7), en *complicaciones de la placenta, del cordón umbilical y de las membranas* (20 y 0.9, con 15 y 0.7), aunque se ha mantenido en los *trastornos respiratorios y cardiovasculares* (9 y 0.4 en ambos períodos) [Región de Murcia Tabla 7].

Mortalidad fetal tardía según sexo y causa

La mayor afectación en ambos sexos se ha obtenido en las *afecciones perinatales* con una tasa en ambos sexos (276 nacidos muertos y tasa de 3.0). Entre las causas más específicas han destacado en ambos sexos, las *complicaciones de la placenta, del cordón umbilical y de las membranas* (80 y 0.9), y los *trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal* (67 y 0.7), las *anormalidades de la placenta* (29 y 0.3), *otras formas de desprendimiento y de hemorragia placentarias* (23 y 0.3), *afectación por complicaciones maternas del embarazo* (21 y 0.2), y por *trastornos respiratorios y cardiovasculares* (18 y 0.2). El segundo lugar de grandes causas lo han ocupado las *malformaciones congénitas* (35 nacidos muertos y tasa de 0.4), donde se han significado las *anomalías cromosómicas* con un total de 11 casos [Región de Murcia Tabla 8].

Según sexo se ha observado en la **mortalidad fetal tardía total** una similar mortalidad masculina (161 nacidos muertos y tasa de 3.4 fallecimientos por mil nacidos vivos o muertos) que femenina (151 casos y tasa de 3.4). En las *afecciones perinatales*, la tasa de mortalidad ha indicado igual mortalidad en varones (142 y 3.0) que en hembras (134 y 3.0), mientras que sus entidades específicas, las *complicaciones de la placenta, del cordón umbilical y de las membranas* han sido mayor en niños (46 y 1.0) que niñas (34 y 0.8), a la vez que los *trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal* han alcanzado cifras algo mayores en varones (37 y 0.8) que en el otro sexo (30 y 0.7). En las *malformaciones congénitas*, 19 casos y tasa de 0.4 han sido de sexo varón, mientras que en hembras ha sido algo menor (16 casos y misma tasa de 0.4). Entre ellas, han sobresalido las *anomalías cromosómicas* en su mayoría en varones (7 de un total de 11 casos en ambos sexos) [Región de Murcia Tabla 8].

Mortalidad fetal tardía según sexo, trienio y causa

El *total de muertes fatales tardías* ha descendido de trienio más antiguo al más reciente (tasas de 3.4 a 3.3). Las *afecciones perinatales* también han descendido (151 y 3.2, frente a 125 y 2.8), a la vez que han disminuido sus causas específicas como las *complicaciones de la placenta, del cordón umbilical y de las membranas* (45 y 0.9, con 35 y 0.8), y los *trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal* (41 y 0.9, con 26 y 0.6). Mientras que las *malformaciones congénitas* han aumentado (14 y 0.3, con 21 y 0.5) [Región de Murcia Tabla 8].

Según sexo, *afecciones perinatales* en ambos sexos han descendido en varones (82 y 3.3, con 60 y 2.7) y se han mantenido en hembras (69 y 3.0 con 65 y 3.0). Sus principales causas específicas, también han descendido, como en las *complicaciones de la placenta, del cordón umbilical y de las membranas* en varones (25 y 1.0 con 21 y 0.9) y hembras (20 y 0.9, con 14 y 0.7), en los *trastornos de la*

duración de la gestación y el crecimiento fetal, tanto en varones (22 y 0.9, con 15 y 0.7) y hembras (19 y 0.8 con 11 y 0.5). Las *malformaciones congénitas* en niños han aumentado en el segundo trienio a 13 casos y una tasa de 0.6) mientras que en las niñas han descendido en tasa y mantenido los casos (de 0.3, con 8 y 0.4), y en las *anomalías cromosómicas* el bajo número de casos no debería corresponderse con inferencias [Región de Murcia Tabla 8].

Resumen por Áreas de Salud

Descripción de los resultados tabulados en este apartado de las tablas para frecuencias de 10 o más casos y tasa superior a 1 por 1,000 nacidos por área sanitaria por evitar las fluctuaciones al azar debidas los pocos casos.

Mortalidad infantil según área de salud, periodo, y sexo

La mayor tasa de mortalidad infantil total del periodo y sexo en las áreas de salud se ha registrado en las áreas del Noroeste (4.54 defunciones en ambos sexos por mil nacidos vivos) y de Lorca (4.02 por mil nacidos vivos) seguidas de las áreas de Cartagena (3.63), Mar Menor (3.34) y Murcia Oeste (3.12). El resto de áreas han presentado una tasa inferior a la regional, siendo su orden decreciente Murcia Este y el Altiplano [Resumen por Áreas de Salud Tabla 1].

Ambos periodos de trienios han sido muy similares en el número de casos del total de mortalidad (138 y 139, respectivamente), aunque la tasa ha aumentado (2.89 a 3.16). El aumento de la tasa se ha debido a un aumento tanto del número de casos y como de la tasa en las áreas de Cartagena (22 a 41 casos y de 2.43 a 4.95), del Mar Menor (11 a 15 y de 2.72 a 4.00 de tasa) y de la Vega Media del Segura (13 a 15 y de 1.58 a 2.00) [Resumen por Áreas de Salud Tabla 1].

En relación al sexo y al total del periodo en las áreas comentadas, ha predominado la mortalidad en el sexo masculino en Lorca (29 casos y tasa de 4.90) y en Murcia Oeste (33 y 3.83, respectivamente). Mientras que ha predominado el sexo femenino en las áreas de Mar Menor (16 casos y tasa de 4.21), y Cartagena (32 casos, uno más que en niños, de tasa de 3.76) [Resumen por Áreas de Salud Tabla 1].

En relación al período y al sexo hemos observado que se ha mantenido la mayor mortalidad masculina infantil en las áreas de Lorca y Murcia Oeste, y la mayor mortalidad femenina en el área de Cartagena, pero solo en el segundo trienio en el Mar Menor [Resumen por Áreas de Salud Tabla 1].

Mortalidad neonatal según área de salud, periodo, y sexo

La mayor tasa de mortalidad neonatal en todo el período y sexo por área de salud se han registrado en las áreas de Noroeste (14 casos y tasa de 3.97), seguida del área de Lorca (31 y 2.71), con igual número de casos y distinta tasa Murcia Oeste (43 y 2.58) y Cartagena (43 y 2.48), y el Mar Menor (18 y 2.31). En relación al sexo, ha existido mayor mortalidad masculina con la excepción de índices similares en el área de Cartagena (22 y 2.58 en niñas vs 21 y 2.38 en niños) [Resumen por Áreas de

Salud Tabla 2].

La tasa de mortalidad neonatal ha descendido entre ambos periodos en ambos sexos en la mencionadas área con mayor mortalidad que el promedio regional con la excepción de Cartagena que aumenta en casos y tasa (14 a 29 y de 1.54 a 3.50) [Resumen por Áreas de Salud Tabla 2].

En tanto que al sexo y todo el período en las citadas áreas hemos constatado una mayor tasa masculina (con el rango de 3.38 a 3.24) que femenina, excepto en Cartagena (22 casos y tasa de 2.58) [Resumen por Áreas de Salud Tabla 2].

Considerando los períodos y sexo, los indicadores han mostrado un número inferior a los 10 casos en trienio y sexo [Resumen por Áreas de Salud Tabla 2].

Mortalidad neonatal precoz según área de salud, periodo, y sexo

En las áreas de salud, Lorca ha registrado la mayor mortalidad neonatal precoz en el total de período y sexo (22 casos y tasa de 1.92), seguida de Murcia Oeste (31 casos y 1.86), y de Cartagena (29 casos y 1.67). Siendo de mención que el área de Murcia Oeste ha disminuido de tasa entre trienios en ambos sexos (2.08 a 1.63). Por sexo, se ha registrado mayor mortalidad masculina que femenina en las áreas de Murcia Oeste (20 vs 11 casos y 2.32 vs 1.37 de tasa) y Cartagena (15 vs 14 y 1.70 vs 1.64) [Resumen por Áreas de Salud Tabla 3].

Mortalidad neonatal tardía según área de salud, periodo, y sexo

La mayor mortalidad neonatal tardía en todo el período y sexo con un número estable de casos se ha recogido en el área de Cartagena (14 y 0.81), seguida de Murcia Oeste (12 y 0.87) [Resumen por Áreas de Salud Tabla 4].

Mortalidad posneonatal según área de salud, periodo, y sexo

Se ha alcanzado la mayor tasa de defunción por áreas de salud, periodo total y en ambos sexos, en el área de Lorca (15 casos y 1.31), a continuación sigue el área de Cartagena (20 y 1.15), y el área de Murcia Este (10 y 0.80). Por sexo, es de mención el igual número de casos en niñas y niños en el área de Cartagena (10 casos y tasas de 1.13 vs 1.17) [Resumen por Áreas de Salud Tabla 5].

Mortalidad perinatal según área de salud, periodo, y sexo

Por áreas de salud, la mayor tasas se ha generado en el Noroeste (24 casos y 6.78 de tasa), a continuación Murcia Oeste (99 y 5.92), luego Mar Menor (41 y 5.25), seguida de Murcia Este (65 y 5.18), y por último Lorca (57 y 4.96) con tasas mayores al promedio regional perinatal [Resumen por Áreas de Salud Tabla 6].

Por trienios, han disminuido la mortalidad las áreas de Murcia Oeste (53 a 46 casos, y de 6.10 a 5.73), y Murcia Este (37 a 28, y de 5.73 a 4.60). Sin embargo, han aumentado en casos y tasas, las áreas de Cartagena (32 a 37, y de 3.52 a 4.46), y Lorca (26 a 31, y de 4.40 a 5.56) [Resumen por Áreas de Salud Tabla 6]. Mientras que se mantienen similares, las áreas de la Vega Media del Segura (38 a 33, y 4.61 a 4.39) y del Mar Menor (20 a 21, y 4.93 a 5.58) [Resumen por Áreas de Salud Tabla 6].

Según el sexo, se ha evidenciado mayor mortalidad masculina en todas las áreas de salud con la excepción de Murcia Este, aunque con un número de casos similar (34 en niñas y 31 en niños) [Resumen por Áreas de Salud Tabla 6].

En relación al sexo y trienio, hemos comprobado que se ha mantenido el patrón de mayor mortalidad masculina y tendencia a disminuir con la excepción Cartagena (15 vs 17 casos y 3.20 vs 3.86 de tasa), en general con Murcia Este, con índices similares en el primer trienio (19 vs 18 casos y tasas de 5.73 vs 5.74), con mayor mortalidad femenina en el segundo trienio (2017-2019) (12 vs 16 y 3.78 vs 5.48) [Resumen por Áreas de Salud Tabla 6].

Mortalidad fetal tardía según área de salud, periodo, y sexo

Las áreas de salud de Murcia Oeste (68 y 4.07), Noroeste (14 y 3.95), Murcia Este (49 y 3.91), Mar Menor (28 y 3.58), Vega Media del Segura (56 y 3.56) han mostrado mayores tasas que el promedio regional (3.39), mientras que la tasa ha sido menor en las áreas del Altiplano (12 y 3.33), Lorca (35 y 3.05), Vega Alta del Segura (10 y 3.03), junto con Cartagena (40 y 2.30) [Resumen por Áreas de Salud Tabla 6].

Al comparar por períodos hemos calculado que las tasas han disminuido en todas las áreas menos en Lorca (14 y 2.37 en 2014-2016, y 21 y 3.76 en 2017-2019) [Resumen por Áreas de Salud Tabla 6].

En relación al sexo en todo el período, se ha observado que una mayor mortalidad femenina que masculina en las áreas de Murcia Oeste (37 vs 31 y 4.58 vs 3.58), en Murcia Este (27 vs 22 y 4.46 vs 3.39), en Mar Menor (16 vs 12 y 4.19 vs 3.00), y en Lorca (18 vs 17 y 3.24 vs 2.87) [Resumen por Áreas de Salud Tabla 6].

En cuanto a sexo y trienio se ha evidenciado la mayor tasa femenina que masculina en ambos trienios en Murcia Oeste (19 y 4.55 vs 16 y 3.54 en 2014-2016) (18 y 4.62 vs 15 y 3.63 en 2017-2019), a la vez que en Murcia Este (15 y 4.78 vs 14 y 4.22 en 2014-2016) (12 y 4.11 vs 8 y 2.52 en 2016-2019) [Resumen por Áreas de Salud Tabla 6].

Áreas de Salud I, II, III, VI, VII y VIII

En las áreas sanitarias del Noroeste (área IV), del Altiplano (área V) y de la Vega Alta del Segura no ha sido posible comentar por grupos de causa por criterios estadísticos de confidencialidad. Cuando no se indica el sexo, nos referimos al total de ambos sexos.

Mortalidad infantil según causa y sexo

En el área de Murcia Oeste han destacado las afecciones perinatales (36 y 2.16) con menor tasa en niñas (15 casos y tasa de 1.87) que niños (21 casos y tasa de 2.44). Siendo su mayor causa de muerte los trastornos respiratorios y cardiovasculares (10 casos y tasa de 0.60 en ambos sexos) [Áreas de salud I, II, III, VI, VII Y VIII Tabla 1].

El área de Cartagena ha presentado una mortalidad en ambos sexos por afecciones originadas en el período perinatal (1,79 y 31 defunciones) que se han singularizado en infecciones originadas en el período perinatal (tasa de 0,52 y 9 casos). Asimismo ha resaltado el grupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (18 muertes y tasa de 1,04) [Áreas de salud I, II, III, VI, VII Y VIII Tabla 1].

En el área de Lorca han predominado la agrupación de causas de las afecciones perinatales (25 defunciones y tasa de 2.18) sobretodo en niños (17 muertes y tasa de 2.87). Seguidas de la agrupación malformaciones congénitas (10 fallecidos y tasa de 0.87) con igual número de casos en cada sexo. Sin que destaque causa alguna por sus bajas frecuencias [Áreas de salud I, II, III, VI, VII Y VIII Tabla 1].

En el área de la Vega Media del Segura han resaltado las afecciones perinatales en ambos sexos (13 y 0.83) [Áreas de salud I, II, III, VI, VII Y VIII Tabla 1].

En el área Murcia Este, afecciones del período perinatal (15 casos y tasa de 1.20) y malformaciones congénitas (12 y 0.96, respectivamente). En el área del Mar Menor han sobresalido las afecciones perinatales en ambos sexos (12 y 1.54) y las malformaciones congénitas (8 y 1.03) [Áreas de salud I, II, III, VI, VII Y VIII Tabla 1].

Mortalidad neonatal según causa y sexo

En el área de Murcia Oeste ha acontecido mayor mortalidad por afecciones perinatales (33 y 1.98), que ha sido menor en niñas (14 y 1.74) que niños (19 y 2.20) [Áreas de salud I, II, III, VI, VII Y VIII Tabla 1].

En el área de Cartagena se ha observado mayor mortalidad por afecciones perinatales (27 y 1.56), menor en niñas (10 y 1.17) que niños (17 y 1.92) [Áreas de salud I, II, III, VI, VII Y VIII Tabla 1].

En el área de Lorca han fallecido por la agrupación de causas de las afecciones originadas en el periodo perinatal (23 defunciones y tasa de 2.01), mayor en niños (17 muertes y 2.97 de tasa) que en niñas (6 muertes y 1.08 de tasa) [Áreas de salud I, II, III, VI, VII Y VIII Tabla 2].

En el área Vega Media fallecen por afecciones perinatales 12 casos (con una tasa de 0.76), el doble de niñas que de niños (8 niñas, tasa 1.05 vs 4 niños, tasa 0,50).

En el área de Murcia Este han fallecido por afecciones del período perinatal (13 y 1.04) [Áreas de salud I, II, III, VI, VII Y VIII Tabla 2].

El área de Mar Menor también ha registrado mayor mortalidad por la afecciones perinatales (12 y 1.54) [Áreas de salud I, II, III, VI, VII Y VIII Tabla 2].

Mortalidad neonatal precoz según causa y sexo

En el área de Murcia Oeste han fenecido por afecciones originadas en el periodo perinatal (24 y 1.44) prácticamente igual en niñas y niños (11 y 1.37 vs 13 y 1.51, respectivamente) Áreas de salud I, II, III, VI, VII Y VIII Tabla 3].

En el área de Cartagena se ha observado mayor mortalidad por afecciones perinatales (18 y 1.04) y las malformaciones congénitas (10 y 0.58) [Áreas de salud I, II, III, VI, VII Y VIII Tabla 3].

En el área de Lorca han fallecido por afecciones perinatales (17 y 1.48) que se han singularizado en niños (14 y 2.37) [Áreas de salud I, II, III, VI, VII Y VIII Tabla 3].

Mortalidad posneonatal según causa y sexo

Las áreas de salud han presentado bajas tasas de mortalidad en un rango de 0.30 a 1.31. La mayor incidencia ha estado en el área de Lorca (15 fallecidos y tasa 1.31) seguida del área de Cartagena (20 muertes y tasa de 1.15) dónde se ha registrado igual número de casos según sexo (10 óbitos) sin que haya destacado ningún grupo o causa alguna de muerte por su baja frecuencia [Áreas de salud I, II, III, VI, VII Y VIII Tabla 5].

Mortalidad perinatal según causa y sexo

En el área de Murcia Oeste han destacado las afecciones originadas en el período perinatal (84 muertes con tasa de 5.02), con tasas y casos similares en ambos sexos (42 y 5.20 en sexo femenino vs 42 y 4.85 en el masculino). En dicho gran grupo de muertes han emergido los trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (17 y 1.02) que se han concretado en el sexo mujer (10 casos y tasa 1.24) [Áreas de salud I, II, III, VI, VII Y VIII Tabla 6].

En el área de Cartagena han sobresalido las afecciones originadas en el período perinatal (53 casos y tasa de 3.05) siendo mayor en niños (31 y 3.50) que en niñas (22 y 2.58) [Áreas de salud I, II, III, VI, VII Y VIII Tabla 6].

En el área de Lorca se han manifestado las afecciones originadas en el período perinatal (46 y 4.00) con mayor magnitud en niños (27 y 4.55) que en niñas (19 y 3.42), correspondiendo a trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal en ambos sexos (12 y 1.04) [Áreas de salud I, II, III, VI, VII Y VIII Tabla 6].

En el área de la Vega Media del Segura se ha registrado mayor mortalidad por las afecciones originadas en el período perinatal (59 y 3.75), siendo los indicadores similares según sexo (29 y 3.81 vs 30 y 3.69) [Áreas de salud I, II, III, VI, VII Y VIII Tabla 6].

En el área de Murcia Este ha acontecido mayor mortalidad por las afecciones originadas en el período perinatal (52 y 4.15) siendo mayores en mujeres (28 fetos y tasa 4.62) que en hombres (24 y 3.70), que se han explicitado en su subgrupo de trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (15 y 1.20) [Áreas de salud I, II, III, VI, VII Y VIII Tabla 6].

En el área del Mar Menor han vuelto a emerger afecciones perinatales (34 y 4.35) siendo algo mayor la mortalidad en mujeres (18 y 4.71) que en hombres (16 y 4.00), correspondiendo a mortalidad especificada en la causa “feto y recién nacido afectados por complicaciones de la placenta, del cordón umbilical y de las membranas” (17 y 2.18) y en el sexo femenino (11 y 2.88) [Áreas de salud I, II, III, VI, VII Y VIII Tabla 6].

El subperíodo perinatal de las muertes fetales tardías o nacidos muertos en el parto sigue el mismo patrón que la mortalidad perinatal aunque con causas inespecíficas entre las que se podrían mencionar las “complicaciones de la placenta, del cordón umbilical y de las membranas” [Áreas de salud I, II, III, VI, VII Y VIII Tabla 7].

AGRADECIMIENTOS

Al Encargado/a y al personal de los Registros Civiles de la Administración de Justicia, así como al personal de las maternidades y otras unidades sanitarias de los hospitales en la Región de Murcia vinculados a la atención al parto y a la pediatría.

EQUIPO DE TRABAJO

Unidad de Estadísticas de Mortalidad del Servicio de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública y Adicciones de la Consejería de Salud, y Centro Regional de Estadística de la Consejería de Economía, Hacienda y Administración Digital.

CITA RECOMENDADA

Cirera L, Ballesta M, Martínez C, Chirlaque MD y CREM. Estadísticas de mortalidad perinatal e infantil. Período 2014-2019. Consejería de Salud y Consejería de Economía, Hacienda y Administración Digital. Región de Murcia; 2021.

Depósito legal

Pendiente de actualizar

[Ir a tablas \(ECONET\)](#)

Consejería de Economía, Hacienda y Administración Digital.
Secretaría Autonómica de Hacienda.
Dirección General de Estrategia Económica.
Avda. Teniente Flomesta, s/n, 3ª planta, Edif. Anexo Teléfono: 968362059 Fax: 968366397

Consejería de Salud.
Dirección General de Salud Pública y Adicciones.
Servicio de Epidemiología.
Ronda de Levante 11. Teléfono: 968362039. Email: epidemiologia@carm.es