

EDITORIAL**INDICADORES DE SALUD PERINATAL.
DIFERENCIAS DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA POR EL INE
Y LA DE LOS HOSPITALES QUE ATIENDEN LOS NACIMIENTOS****Ariadna Ayerza Casas (1,2) y Néstor Herraiz Esteban (3).**

(1) Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

(2) Servicio de Pediatría. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

(3) Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Quirón. Zaragoza.

La búsqueda de medidas objetivas del estado de salud de la población es una tradición en salud pública que se realiza desde hace dos siglos. Inicialmente, la descripción y análisis del estado de salud se basaba en medidas de mortalidad y supervivencia. Con el paso del tiempo se reconoció la necesidad de considerar también otras dimensiones del estado de salud, en parte para el control de enfermedades y en parte por tener una visión más amplia del concepto de salud y de sus determinantes poblacionales¹.

El conocimiento del nivel de salud, su tendencia y la distribución de la situación sanitaria en la población, así como de sus determinantes, es lo que permite el establecimiento de prioridades y la distribución de los recursos que posibilitan la mejora de la salud a través de las políticas sanitarias. Por esta razón, las necesidades de información para la toma de decisiones se basan en la evaluación del estado de salud y en múltiples factores biológicos, demográficos, sociales y sanitarios relacionados con la misma².

En España existe un sistema estatal de indicadores de salud que ofrece un análisis periódico de la situación sanitaria, proporcionando información sobre la magnitud de una gran variedad de problemas de salud y de su evolución en el tiempo, lo que permite valorar su tendencia y distribución geográfica². Existen diferentes indicadores de salud seleccionados por el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas (Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud³) derivados de la aplicación del programa de la Organización Mundial de la Salud *Health for All*⁴, siendo los más usados los de mortalidad y morbilidad. Junto a los indicadores de esperanza de vida, enfermedades infecciosas, vacunación, obesidad y hábitos de vida, ocupan un lugar especial los de salud materno-infantil². Considerados un reflejo de la salud poblacional de un país, estos indicadores representan el resultado de una suma de factores económicos, educacionales, nutricionales y de acceso a redes de protección social⁵. Este grupo engloba indicadores que valoran el estado de salud maternal y perinatal (indicadores de sa-

Correspondencia

Ariadna Ayerza Casas

Departamento de Pediatría, Radiología y Medicina Física

Universidad de Zaragoza

aayerzac@hotmail.com

lud perinatal) y que incluirían los que hacen referencia a la atención prenatal, el parto y la morbimortalidad materna y del neonato, entre otros.

Mientras que la mortalidad neonatal está más relacionada con la calidad de la atención a la mujer gestante y el cuidado neonatal, los factores que contribuyen a la mortalidad post-neonatal tienden a estar más relacionados con las circunstancias socioeconómicas de los padres. El peso del recién nacido emerge como un indicador consistente que constituye el determinante de supervivencia más importante del niño durante su primer año de vida. De esta forma, un peso al nacer por debajo de los 2.500 gramos (recién nacido de bajo peso) y en especial por debajo de los 1.500 gramos (recién nacido de muy bajo peso) implican un mayor riesgo de mortalidad y de padecer defectos físicos y del desarrollo a largo plazo⁶.

El peso al nacimiento es reflejo de diversas circunstancias que se dan durante el embarazo y se asocia a gran variedad de factores. Así la mayoría de los recién nacidos de muy bajo peso son producto de una prematuridad grave, mientras que los nacidos con bajo peso obedecen a diferentes factores como prematuridad leve, crecimiento fetal restringido, hipertensión materna, exposición a tóxicos (tabaco) y, especialmente, la afectación de la nutrición y ganancia de peso materno durante el embarazo. En este sentido, parece que la obesidad materna se asocia a un mayor peso del recién nacido y menor prevalencia de lactancia materna, y ambos son factores de riesgo nutricionales a corto y largo plazo⁷.

En España, la información sobre el peso del recién nacido empezó a recogerse en 1980, cuando se fusionaron el Boletín Estadístico de Aborto y el Boletín Estadístico de Nacimiento en el Boletín Estadístico de Parto, Nacimientos y Abortos². En la actualidad el Sistema de Información Sanitaria del Sistema Nacional de Salud⁸ y su portal estadístico⁹ ofrecen una fuente de información pública accesible al respecto¹⁰.

Es importante destacar que el peso medio de los recién nacidos españoles se ha reducido durante los últimos veinte años². Se ha observado un descenso en el porcentaje de recién nacidos con un peso de 2.500 gramos o más en la mayoría de países de la Unión Europea, entre ellos en España. En 2011 el 8,1% de los niños nacidos tenía un peso inferior a 2.500 gramos (2,9% más que en 1990). España es el segundo país de toda Europa con mayor porcentaje de nacidos con bajo peso y este porcentaje no ha dejado de crecer. De hecho, con respecto a 2004, España es, junto con Luxemburgo, el país en el que más se ha incrementado el bajo peso¹¹. Esta tendencia es muy probable que en parte se deba al incremento de recién nacidos prematuros, ya que la mayoría de ellos presentan bajo peso¹². Por este motivo, entre otros, sería aconsejable utilizar indicadores de peso relativo que incluyan ambas variables (peso y edad gestacional), que clasifique a los niños en pequeños, adecuados o grandes para la edad gestacional. Para ello necesitamos estrategias fiables de homogeneizar la clínica para su adecuada traducción posterior estadística. Las circunstancias nutricionales, sociales y migratorias hacen que el fenotipo poblacional sea dinámico y cambiante y habrá que tener en cuenta que el número de niños clasificados como pequeños para la edad gestacional (PEG) variará según el estándar utilizado, por lo que habrá que utilizar gráficas adecuadas para nuestro medio, tanto en la etapa fetal como en la neonatal. Es importante la correcta identificación de estos niños para valorar con mejor criterio los riesgos a corto y largo plazo que pueden presentar¹³.

En España existen registros que recopilan de forma sistemática información sobre estas variables sanitarias. En el ámbito administrativo, el Boletín Estadístico de Partos, procesado por el Instituto Nacional de Estadística (INE), permite disponer de información sobre la edad materna, el peso al nacer y la edad gestacional de los recién nacidos, sin embargo, la comparación con otros paí-

ses europeos pone de manifiesto la necesidad de prestar especial atención en España a los indicadores de peso al nacer y edad gestacional¹⁴. Un requisito indispensable para llevar a cabo una adecuada vigilancia de la salud perinatal y reproductiva es disponer de registros que recojan de manera eficaz y eficiente aquellas variables que la definen¹⁵.

El estudio realizado en diversos países de Europa a comienzos de esta década cuestionó la fiabilidad de la información proporcionada sobre el peso al nacer y la edad gestacional, debido al elevado porcentaje de datos ausentes y a una relación incoherente entre el peso y la edad gestacional^{11,15}. Este hecho también se sugiere en el trabajo publicado por Ríó et al. en la población inmigrante de Cataluña¹⁶, según el cual son escasos todavía los estudios de validación que permitan corroborar una mejora en la calidad de la información disponible mediante esta fuente, a pesar de la amplia utilización de tales datos en España¹⁶. En este sentido, resulta de gran interés el trabajo que se publica en este número de la Revista Española de Salud Pública¹⁷, en el que se evalúa el grado de concordancia entre los datos que los progenitores aportan al Boletín Estadístico de Partos elaborado por el Instituto Nacional de Estadística (INE) y la información disponible en el hospital donde tuvo lugar el parto, la cual hace referencia a ciertos indicadores de salud perinatal, en concreto el peso al nacimiento y la edad gestacional. Como novedad, este estudio realizado con los datos perinatales de más de 5.000 niños considera, además de estas medidas absolutas, otras medidas relativas, como sería la clasificación de estos niños en pequeños, grandes o adecuados para su edad gestacional que, como se ha indicado anteriormente, sería el mejor indicador de salud perinatal¹³. En el trabajo se concluye que el INE sobreestima la prevalencia de niños pequeños para la edad gestacional, debido a una incorrecta cumplimentación de los datos del Boletín Estadístico y además el riesgo de que esto ocurra se relaciona con

ciertas características socioculturales de los progenitores, al igual que se concluye en los estudios previos^{15,16}. A la vista de estos resultados podría ser aconsejable supervisar los datos que se aportan al INE, especialmente si los progenitores pertenecen a determinados grupos de población o habría que valorar la posibilidad de aportarlos directamente desde los centros sanitarios donde se producen los nacimientos, con el fin de unificar los registros y reducir los errores al máximo posible

Los datos existentes actualmente para la vigilancia de la salud perinatal son insuficientes para monitorizar las necesidades y así poder mejorar las estrategias de salud dirigidas a las madres y los recién nacidos. Por un lado sería necesario incorporar nuevos indicadores de salud perinatal a los previamente existentes y por otro habría que unificar la información existente en las bases de datos internacionales para mejorar la calidad y comparabilidad de la información. Existen diferencias entre países europeos en algunas definiciones así como en el registro de los datos, lo que hace que no sean comparables. El segundo Informe Europeo de Salud Perinatal¹⁵ supone un nuevo paso en el desarrollo y monitorización de estos nuevos indicadores. Al utilizar definiciones homogéneas y recoger la información de manera uniforme, este informe permite presentar datos comparables a nivel europeo¹⁸. No obstante, sería necesaria una mejora en la recogida de datos para que las estadísticas oficiales de nacimientos tengan utilidad en la investigación en salud pública, en especial de cara a la comparación de indicadores de salud perinatal en distintos grupos de población. De la misma forma, serían recomendables futuras investigaciones que monitoricen la calidad de los datos oficiales¹⁶.

BIBLIOGRAFÍA

1. Muñoz Bravo J, Maeso Martínez P, Belinchón Carmoña M, Tamarit Cuadrado J. (2010). Indicadores de salud en personas con discapacidad intelectual. Informe final. Madrid: FEAPS. [Citado el 15 de enero de 2015]. Disponible en http://www.feaps.org/biblioteca/documentos/indicadores_salud.pdf

2. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Indicadores de Salud. Evolución de los indicadores del estado de salud en España y su magnitud en el contexto de la Unión Europea. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014. [Citado el 15 de enero de 2015]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/docs/Resumen_Indicadores_2013.pdf
3. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Indicadores de Salud. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/inclasSNS_DB.htm
4. European health for all database, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2003. [Citado el 18 de enero de 2015]. Disponible en: <http://data.euro.who.int/hfad/>
5. González R. Salud Materno-Infantil en las Américas. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2010; 75(6): 411-421.
6. Ayerza Casas A, Samper Villagrasa MP, Rodríguez Martínez G, Ariño Galve I, Ventura Faci P. Desarrollo neurológico en prematuros de muy bajo peso tras ser dados de alta de la Unidad Neonatal. *Rev Esp Pediatr* 2008;64(6):426-431.
7. Ayerza Casas A, Rodríguez Martínez G, Samper Villagrasa MP, Murillo Arnal P, Álvarez Sauras ML, Moreno Aznar LA, Olivares López JL y Grupo Colaborativo CALINA. Nutritional characteristics of newborns of overweight and obese mothers. *An Pediatr (Barc).* 2011;75:175-181.
8. Boletín Oficial del Estado. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. BOE núm. 128 de 29/05/2003.
9. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Portal estadístico del Sistema Nacional de Salud. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/home.htm>
10. Alfaro Latorre M. Utilizando el sistema de información sanitaria del SNS [Internet]. Madrid:Escuela Nacional de Sanidad; 2012 [Citado el 18 de Enero de 2015]. Tema 2.5. Disponible en: http://e-spacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=bibliuned:500569&dsID=n2.5_Utilizando_Sistema_de_Informaci_n_Sanitaria_del_SNS.pdf
11. Graafmans WC, Richardus JH, Macfarlane A, Rebagliato M, Blondel B, Verloove-Vanhorick SP, Mackenbach JP. EuroNatal Working Group. Comparability of published perinatal mortality rates in Western Europe: the quantitative impact of differences in gestational age and birthweight criteria. *BJOG.* 2001; 108:1237-1245.
12. González-González NL, Medina V, Jiménez A, Gómez Arias J, Ruano A, Perales A, et al. Base de datos perinatales nacionales 2004. *Prog Obstet Ginecol.* 2006;49:645-655.
13. Ayerza Casas A, Rodríguez Martínez G, Samper Villagrasa MP, Ventura Faci P. To born small for gestational age may depend on the growth curve used. *Nutr Hosp.* 2011; 26:752-758.
14. Instituto Nacional de Estadística. Movimiento Natural de la Población. Metodología. [Citado el 16 de enero de 2015]. Disponible en : <http://www.ine.es/metodologia/t20/t203030166.pdf>.
15. Gissler M, Mohangoo AD, Blondel B, Chalmers J, Macfarlane A, Gaizauskiene A, Gatt M, Lack N, Sakkeus L, Zeitlin J; Euro-Peristat Group. Perinatal health monitoring in Europe: results from the EURO-PERIS-TAT project. *Inform Health Soc Care.* 2010;35:64-79.
16. Río I, Castelló A, Jané M, Prats R, Barona C, Más R, Rebagliato M, Zurriaga O, Bolúmar F. Calidad de los datos utilizados para el cálculo de indicadores de salud reproductiva y perinatal en población autóctona e inmigrante. *Gac Sanit.* 2010; 24: 172-177.
17. Juárez SP. La calidad de los datos del INE para la estimación de los indicadores de salud perinatal: pequeño y grande para su edad gestacional. *Rev Esp Salud Pública.*2015; 89:
18. Klaucke DN. Evaluating public health surveillance. En: Teutsch SM, Churchill RE, editores. Principles and practice of public health surveillance. New York: Oxford University Press; 1994.