

Evolución de la natalidad en la comunidad autónoma de La Rioja (1980-2006)

M.Y. Ruiz del Prado, R. Garrido Uriarte, I. Álvarez González, M.L. Poch Olivé, I. Esteban Díez, F. Cucalón Manzanos
Unidad Neonatal. Servicio de Pediatría. Complejo Hospitalario «San Millán-San Pedro». Logroño (La Rioja)

Resumen

Introducción: En las últimas décadas ha aumentado la natalidad en España. A su vez, han aumentado las cifras de prematuridad, sobre todo en relación con las técnicas de fertilidad y el incremento de partos múltiples. También ha aumentado la supervivencia de estos prematuros.

Material y método: Se realiza un estudio de los nacimientos en La Rioja, de la incidencia de partos prematuros y embarazos múltiples, de la patología obstétrica y neonatal, así como del porcentaje de ingresos en la unidad neonatal. Los datos se obtuvieron a partir de los registros del Hospital «San Millán-San Pedro» durante el periodo comprendido entre 1980 y 2006.

Resultado: Se confirma en La Rioja un aumento de la tasa de natalidad, hasta alcanzar los 10,12 nacimientos por 1.000 habitantes al año en 2006. Ha aumentado el número de partos múltiples (2,47%), que se asocia a un incremento de cesáreas (23,13%) y prematuridad (7,77%), lo que influye directamente en el número de ingresos en la unidad neonatal. También ha habido un aumento de partos instrumentales (9,51%). De los recién nacidos prematuros, un 11,73% tenía un peso <1.500 g, con un aumento tanto en la incidencia como en la supervivencia en los últimos años.

Conclusiones: Se confirma un aumento de la natalidad en La Rioja. Se constata un aumento de partos múltiples, que se asocia al incremento en el número de cesáreas y a la prematuridad. Entre los recién nacidos prematuros aumenta el porcentaje de los que tienen un peso inferior a 1.500 g.

Palabras clave

Tasa de natalidad, parto múltiple, prematuridad

Abstract

Title: Trends in the birth rate in La Rioja, Spain (1980-2006)

Background: In recent decades, there has been a steady increase in the birth rate in Spain. The rates of preterm delivery are on the rise; this circumstance is closely associated with the improvement in fertilization techniques and the increase in multiple births. Premature infant survival has also improved.

Material and methods: We have calculated birth rates, incidence of preterm and multiple births and that of obstetric and neonatal disorders, as well as admission rates. Data were obtained from the records of San Millán San Pedro Hospital from 1980 to 2006.

Results: The birth rate in La Rioja increased to 10.12 per 1,000 population/year during 2006. The number of multiple births has increased (2.47%). That incidence is associated with an increase in cesarean sections (23.13%) and preterm births (7.77%). All of these circumstances directly influence the number of admissions to Neonatal Units. A high proportion of forceps or vacuum assisted deliveries (9.51%) has also been recorded. In all, 11.73 % of the preterm newborns weigh less than 1,500 grams, with an increase in the incidence and survival of these infants in recent years.

Conclusions: An increase in birth rates in La Rioja is confirmed. There is a high proportion of multiple births, associated with the increase in the number of cesarean section and preterm births. Low birth weight newborns (less than 1,500 grams) are an ever-growing population.

Keywords

Birth rate, multiple births, premature birth

Introducción

El estudio de las tasas de natalidad constituye una herramienta muy valiosa para medir de forma indirecta las condiciones sociosanitarias de una determinada población. Estos indicadores son útiles también para conocer la evolución de la población, y permiten realizar una planificación sanitaria adaptada a la realidad.

Durante los últimos años se ha producido en toda España, y también en La Rioja, un importante aumento de la natalidad, debido en parte al incremento de la tasa de fecundidad¹. Ello se debe al incremento de la población en edad fértil, principalmente de inmigrantes de otros países que han aumentado la población española². También se ha producido en las últimas décadas un aumento de partos prematuros en los países desarrollados³; en España, éstos han pasado del 4 al 9% en las úl-

timas tres décadas⁴. Las nuevas técnicas de fecundación influyen en el aumento de la prematuridad⁵. Otros factores que cabe señalar son la existencia de antecedentes obstétricos adversos⁶ o un nivel social desfavorable⁷.

Por otro lado, las mejoras técnicas en las unidades neonatales han permitido subsanar este aumento de la morbimortalidad y han propiciado que un elevado porcentaje de estos niños sobrevivan y que las secuelas se vean disminuidas.

Presentamos un estudio sobre la natalidad en La Rioja durante las últimas tres décadas (1980-2006).

Objetivos

- Valorar los nacimientos en la comunidad de La Rioja y cómo han cambiado el número y las características de éstos en los últimos 27 años.
- Valorar los cambios experimentados en los últimos años en la patología obstétrica: partos múltiples, distócicos, etc.
- Examinar la evolución del número de recién nacidos prematuros y de extremado bajo peso en los últimos 27 años y su porcentaje de supervivencia durante este tiempo.

Material y métodos

Se ha realizado un estudio retrospectivo sobre la natalidad en La Rioja, basado en datos estadísticos del registro hospitalario de documentación neonatal y materna de la Maternidad y Unidad Neonatal del Hospital «San Millán-San Pedro» de Logroño, recogidos en los últimos 27 años (1980-2006). Estos datos fueron codificados según la clasificación CIE-9⁸.

El indicador utilizado es la tasa de natalidad, expresada en nacimientos por 1.000 habitantes al año. Las tasas de natalidad nacionales proceden del movimiento natural de la población española correspondiente a cada año del estudio que elabora y difunde el Instituto Nacional de Estadística (INE), y se han obtenido a través de Internet, hasta el año 2006¹.

Se realizó el estudio estadístico de las variables estudiadas con el programa SPSS 16.0, aplicando una estadística descriptiva y pruebas de regresión lineal y pruebas paramétricas (t de Student).

Resultados

En los últimos 27 años se ha producido un aumento de la natalidad en La Rioja: se ha pasado de 2.571 recién nacidos en 1980 a 3.064 en 2006. La media de nacimientos durante estos años es de 2.362,29 niños por año, con un aumento de 18,25 nacimientos anuales. La tasa mínima fue de 1.872 nacimientos, en 1996, y la máxima de 3.064, en 2006 (tabla 1).

La relación niño/niña se mantiene prácticamente inalterable a lo largo de los años. En 1980 era de 1,07 y en 2006 de 1,03 (tabla 1).

TABLA 1

Evolución de la natalidad en La Rioja

Año	Número de nacimientos	Relación niño/niña	Tasa de natalidad en La Rioja (nacimientos/1.000 habitantes)	Tasa de natalidad en España (nacimientos/1.000 habitantes)
1980	2.571	1,07	13,81	15,22
1981	2.484	1,1	12,49	14,12
1982	2.448	1,1	12,24	13,59
1983	2.390	1,03	11,34	12,73
1984	2.334	1,11	10,73	12,36
1985	2.336	1,02	10,46	11,88
1986	2.320	0,86	9,35	11,39
1987	2.229	1,11	9,35	11,05
1988	2.268	1,02	9,38	10,82
1989	2.266	1,1	9,08	10,53
1990	2.254	1	8,81	10,33
1991	2.128	1,07	8,44	10,17
1992	2.001	0,88	8,21	10,16
1993	2.001	1,08	8,15	9,84
1994	2.017	0,97	8,25	9,42
1995	1.873	1,03	7,82	9,23
1996	1.872	1,01	7,97	9,19
1997	2.077	0,98	8,24	9,32
1998	2.116	1,01	8,32	9,19
1999	2.204	1,03	8,53	9,52
2000	2.294	1,05	8,70	9,88
2001	2.349	1,07	8,81	9,98
2002	2.979	0,93	9,22	10,14
2003	2.915	0,99	10,06	10,52
2004	2.940	1,01	10,09	10,65
2005	3.052	1,03	10,21	10,75
2006	3.064	1,03	10,12	10,96

En la tabla 1 figura además la tasa de natalidad anual en La Rioja y su comparación con la tasa general española. Ésta ha pasado de un mínimo de 7,82 nacimientos por 1.000 habitantes en 1995 a 10,21 en 2005. Estas cifras son inferiores a las tasas de natalidad en España, que alcanzan los 10,96 nacimientos/1.000 habitantes en 2006 (tabla 1).

Si valoramos el número de ingresos en la unidad neonatal, incluyendo también los neonatos que ingresan para observación y cuidados mínimos, las cifras son muy variables. En 1980 ingresaron 316, el 12,29% de todos los recién nacidos, y el porcentaje de ingresos en 2006 alcanza un 11,39%.

TABLA 2**Número de ingresos en la unidad neonatal (años 1980-2006) en La Rioja**

Año	Ingresos en la unidad neonatal		Ingresos por prematuridad en la unidad neonatal (%)
	n	%	
1980	316	12,29	25,67
1981	315	12,68	25
1982	190	7,76	30
1983	243	10,17	35
1984	252	10,80	36
1985	250	10,70	35
1986	290	12,50	35
1987	332	14,89	36
1988	336	14,81	34
1989	312	13,77	31
1990	297	13,18	35
1991	280	13,16	40
1992	240	11,99	31
1993	225	11,24	32
1994	267	13,24	32
1995	280	14,95	32
1996	232	12,39	39
1997	217	10,45	46
1998	314	14,84	53
1999	284	12,89	39
2000	302	13,16	31
2001	298	12,69	35
2002	350	11,75	44
2003	491	16,84	27,49
2004	439	14,93	28,70
2005	398	13,04	37,94
2006	349	11,39	36,39

El número mínimo de ingresos fue de 190 (un 7,76% del total de nacimientos en 1982) y el máximo de 491, el 16,84% del total de nacimientos en 2003. La media es del 12,68% (tabla 2).

La unidad neonatal se nutre en sus ingresos preferentemente de prematuros. Así, en 1980 constituían el 25,67% de los ingresos de la unidad, y en 2006 el 36,39% (tabla 2).

En el grupo total de recién nacidos prematuros, la tendencia a ingresar se mantiene a lo largo de los años. Así, en 1980 ingresaron el 70,37% de los recién nacidos prematuros, frente al 70,95% en 2006. Se ha constatado una relación entre el número de ingresos y el de prematuros, que ha ido aumentando

TABLA 3**Porcentajes de prematuridad, recién nacidos de bajo peso y de peso elevado para su edad gestacional (EG) en La Rioja (1980-2006)**

Año	Prematuros n	Prematuros (%)	Prematuros que ingresan (%)	Peso elevado para la EG (%)	Bajo peso para la EG (%)
1980	107	4,16	70,37	13,22	2,21
1981	104	4,18	92	12,64	2,01
1982	95	3,88	69	12,86	2,24
1983	112	4,68	78	15,18	2,25
1984	110	4,71	83	12,67	2,25
1985	106	4,55	82	14,09	1,32
1986	125	5,38	83	13,35	3,68
1987	134	5,99	84	13,91	2,14
1988	108	4,77	95	13,02	2,02
1989	134	5,91	81	10,1	2,07
1990	127	5,63	94	13,04	2,26
1991	138	6,48	62	9,53	2,21
1992	102	5,09	75	10,89	1,84
1993	120	5,99	61	10,99	2,94
1994	134	6,64	64	9,46	2,6
1995	128	6,83	85	12,17	2,13
1996	116	6,19	92	13,56	1,92
1997	142	6,83	80	10,83	2,79
1998	140	6,61	89	10,46	1,84
1999	130	5,89	68	12,02	1,54
2000	146	6,36	73	11,76	1,91
2001	158	7,65	84	11,7	0,87
2002	176	7,48	87	10,8	1,6
2003	176	7,45	80,83	14,19	2,01
2004	186	8,10	67,74	13,11	1,6
2005	213	9,20	70,89	12,84	1,36
2006	179	7,77	70,95	12,58	1,12

($p=0,00$). El máximo de recién nacidos prematuros que hubo que ingresar fue del 94% en 1990 (tablas 2 y 3).

Al valorar el total de ingresos en la unidad neonatal, se comprueba que está en relación directa con el número de prematuros que nacen ($p=0,00$), el número de partos múltiples ($p=0,00$) y el número de cesáreas ($p=0,00$), además de con el número de nacimientos al año ($p=0,00$); no se confirma la relación con el número de recién nacidos con un peso <1.500 g ($p=0,20$) o menores de 31 semanas de edad gestacional (EG) ($p=0,58$), tal vez por tratarse de pocos casos. De estos factores, el que más repercusión tiene en el número de ingresos en la unidad es el aumento de prematuros ($R^2=0,528$), seguido del número de partos múlti-

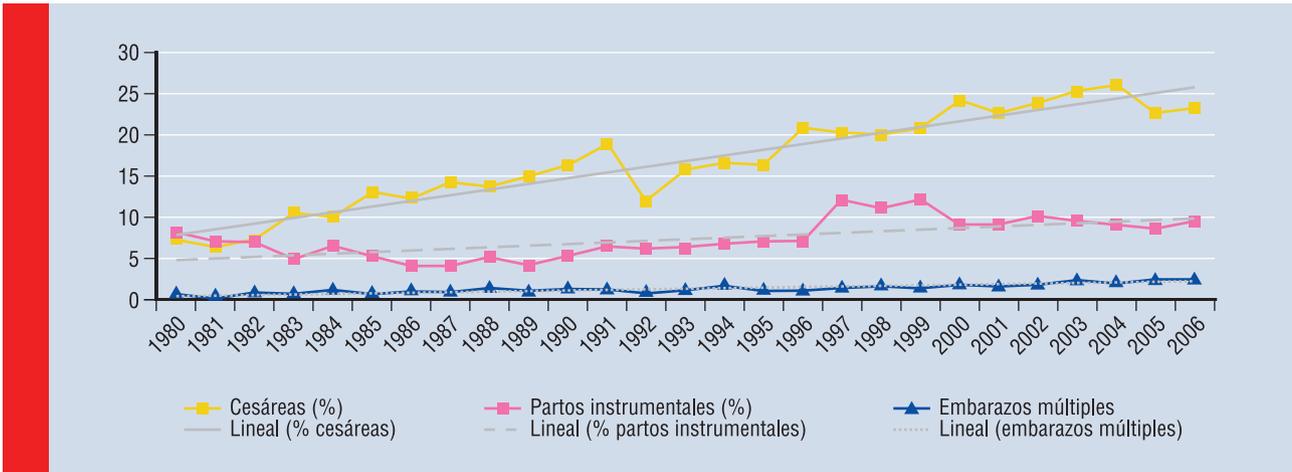


Figura 1. Porcentaje de embarazos múltiples, partos distócicos y cesáreas (1980-2006) en La Rioja

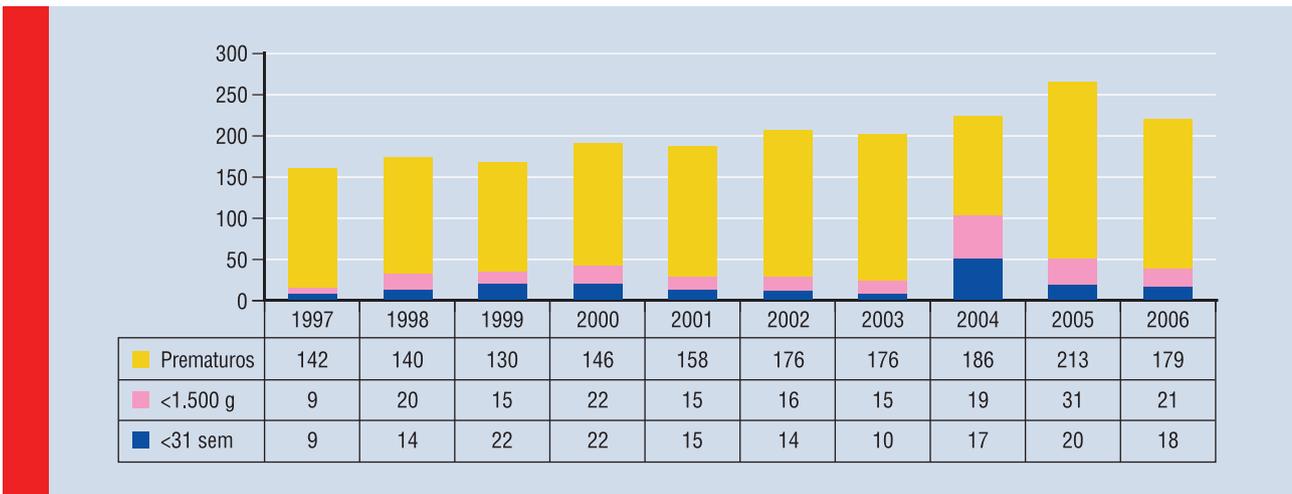


Figura 2. Número de recién nacidos prematuros, con un peso <1.500 g y menores de 31 semanas de gestación (1997-2006)

ples ($R^2= 0,526$). Por otro lado, estos factores están asociados entre sí, ya que existe una relación estadísticamente significativa entre cesáreas y partos múltiples ($p= 0,00$), y entre cesáreas y número de prematuros ($p= 0,00$) (tablas 1 a 3 y figuras 1 y 2).

El número de partos múltiples ha aumentado, pasando del 0,62% del total de partos en 1980 (15 al año) al 2,47% en 2006, con una media del 1,31%, lo que equivale a 29,28 partos múltiples al año. Este aumento guarda una relación significativa con el incremento de prematuros que se deriva de él ($p= 0,00$). No se confirma la relación entre gemelaridad y número de recién nacidos con un peso <1.500 g ($p= 0,62$) o con los menores de 31 semanas de EG ($p= 0,79$) (figura 1 y tabla 4).

La progresión de los partos distócicos ha ido ascendiendo; así, los partos por cesárea han pasado de ser el 7,4% del total de partos en 1980 a un máximo del 25,89% de todos los partos en 2004, y del 23,13% en 2006. La media de cesáreas anuales

es del 16,71%; ha aumentado un 15,73% en estos 27 años, con una media del 0,58% al año. Este aumento en las cesáreas se ha visto acentuado en los últimos años, desde que en 1998 se comenzó a implantar la epidural en nuestro centro; el porcentaje medio de cesáreas en los últimos 9 años es del 22,77%. Se confirma la asociación entre el empleo de anestesia epidural y el aumento de cesáreas ($p= 0,00$) y partos instrumentales ($p= 0,00$) y del número de ingresos en la unidad neonatal ($p= 0,00$) (figura 1 y tabla 4).

A su vez, se ha elevado el número de partos instrumentales, que ha llegado a ser de 219 en 2006, lo que supone que un 9,51% de los nacimientos sean mediante parto instrumental. La media anual es del 7,29% y el incremento total ha sido del 0,06% anual. En los últimos años, debido a la epidural, se ha producido un incremento significativo de partos instrumentales, con una media anual del 9,55%. Esta relación entre la anestesia epidural y los partos instrumentales es significativa

TABLA 4

Porcentaje de embarazos múltiples, partos distócicos y cesáreas (1980-2006) en La Rioja

Año	Cesáreas (%)	Partos instrumentales (%)	Embarazos múltiples (%)
1980	7,4	8	0,62
1981	6,63	7	0,1
1982	7,33	7	0,85
1983	10,5	5	0,71
1984	9,94	6	1,2
1985	13,09	5	0,77
1986	12,28	4	1,12
1987	14,17	4	0,85
1988	13,71	5	1,32
1989	14,91	4	1,01
1990	16,37	5	1,15
1991	18,89	6	1,26
1992	11,79	6	0,74
1993	15,69	6	1,04
1994	16,41	7	1,58
1995	16,33	7	1,06
1996	20,72	7	0,96
1997	20,12	12	1,34
1998	20,03	11	1,55
1999	20,64	12	1,36
2000	24,14	9	1,62
2001	22,57	9	1,5
2002	23,73	10	1,83
2003	25,04	9,35	2,32
2004	25,89	8,89	1,74
2005	22,6	8,38	2,46
2006	23,13	9,51	2,47

($p=0,00$). No hay relación entre la analgesia epidural y el nacimiento de niños con un peso <1.500 g ($p=0,095$) o menores de 31 semanas de EG ($p=0,10$). Sí se observa desde el inicio de la analgesia epidural un aumento en el número de ingresos ($p=0,00$), partos múltiples ($p=0,00$) y prematuros ($p=0,00$), probablemente en relación con el aumento total de nacimientos experimentado en La Rioja en los últimos años, que ya hemos confirmado estadísticamente ($p=0,00$) (figura 1 y tabla 4).

No se aprecian diferencias evidentes en la evolución de los recién nacidos con bajo peso o peso elevado para su EG en los últimos 27 años. Así, en 1980 eran de elevado peso para su EG el 13,22% de los recién nacidos. Hubo una disminución en

la década de los noventa, con unas cifras del 9,46% en 1994, y ha ido aumentando hasta un 12,58% en 2006. Este aumento progresivo en los últimos años se ha confirmado en relación con el número total de nacimientos ($p=0,00$). No se ha encontrado relación entre el porcentaje de neonatos de peso elevado y el número de ingresos en la unidad neonatal ($p=0,20$) ni el número de partos múltiples ($p=0,96$), instrumentales ($p=0,84$) o cesáreas ($p=0,33$) (tabla 3).

Lo mismo ocurre con los neonatos de bajo peso para su EG, que suponen un 2,21% del total de recién nacidos en 1980 y un 1,12% en 2006, porcentaje ligeramente inferior. No se confirma ninguna relación entre el bajo peso y el embarazo múltiple ($p=0,17$), prematuridad ($p=0,055$), <1.500 g ($p=0,31$), EG <31 semanas ($p=0,25$), o el número total de nacimientos ($p=0,23$) y de ingresos ($p=0,23$). No existe relación con el parto instrumental ($p=0,10$), pero sí con el número de cesáreas ($p=0,018$) (tabla 3).

La prematuridad en La Rioja ha ido aumentando en los últimos años, pasando del 4,16% de los nacimientos en 1980 al 7,77% en 2006, con una media de un 6,09% de todos los nacimientos. El incremento supone un 3,61% desde 1980, lo que equivale a un aumento medio del 0,13% cada año. Se confirma una relación estadísticamente significativa ($p=0,00$) entre el aumento de la prematuridad y el incremento de partos múltiples (tabla 3).

Dentro del conjunto de niños prematuros, nos ha parecido interesante la valoración de los menores de 1.500 g y de 31 semanas de EG con respecto al total de nacimientos, el porcentaje de los que nacen vivos, el porcentaje de los nacidos muertos con un peso <1.500 g o de 31 semanas de EG, y el porcentaje de fallecimientos en los primeros 28 días de vida en los últimos 10 años (figura 2).

Respecto a los recién nacidos con un peso <1.500 g, cabe decir que la proporción de estos niños aumenta con el paso del tiempo. En 1997 suponían un 0,43% del total de nacimientos, y en 2006 un 0,91%. Con respecto al total de prematuros, en 1997 nacieron 9 niños con un peso <1.500 g, un 6,34% de todos los prematuros nacidos ese año, y en 2006 alcanzaron el 11,73% del total de prematuros. El máximo se produjo en 2005, en que nacieron 31 con un peso <1.500 g, lo que supone un 1,34% de los nacimientos y un 14,55% de los prematuros nacidos en ese mismo año (figuras 2 y 3).

Si observamos la línea de tendencia, ésta es ascendente, probablemente debido a un mejor control de los embarazos. El porcentaje de nacidos vivos menores de 1.500 g ha pasado del 0,05% en 1997 al 0,61% en 2006. La mejora de las atenciones obstétricas ha permitido que cada vez sea menor el número de estos menores de 1.500 g que nacen muertos, con mínimos en 2004 (0,17%) (figura 3). La mejora de las unidades neonatales ha permitido también aumentar la supervivencia de los menores de 1.500 g, y la tendencia del porcentaje de fallecimientos en los primeros 28 días de vida ha descendido, llegando a ser del 0% en 2004 (figura 3).

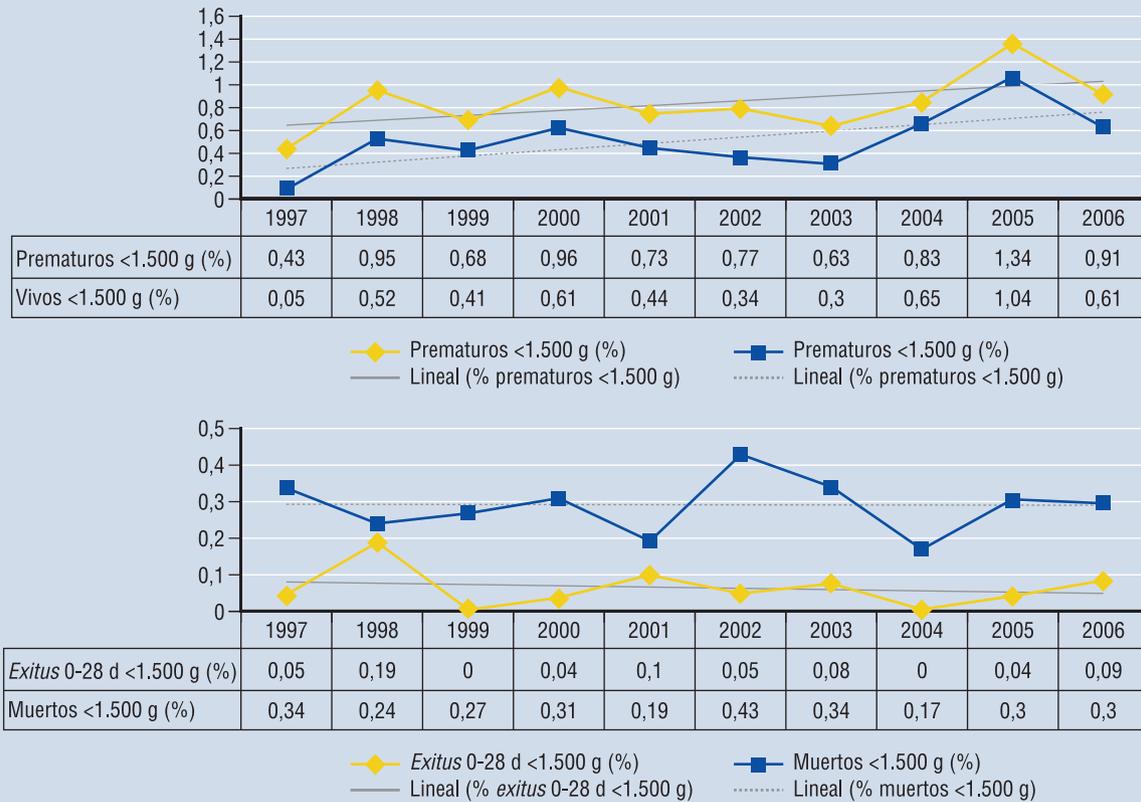


Figura 3. Evolución de recién nacidos con un peso <1.500 g (1980-2006) en La Rioja. Porcentajes con respecto al total de recién nacidos

Con respecto a los menores de 31 semanas de EG, los datos son similares a los de los menores de 1.500 g. El porcentaje alcanzado en 2005 fue del 0,86% de todos los recién nacidos, frente al 0,43% en 1997. Ha aumentado claramente el porcentaje de estos niños que nacen vivos, pasando del 0,05% en 1997 al 0,71% en 2006. El porcentaje de mortalidad de estos recién nacidos es variable, con un mínimo de recién nacidos muertos del 0,17% en 2004. El porcentaje de recién nacidos con esa EG que sobreviven los primeros 28 días también ha aumentado en los últimos años (figura 4).

Discusión

En los últimos años, la población española ha cambiado, al igual que los nacimientos en nuestra población y los ingresos en la unidad neonatal.

Según las cifras del INE, la población ha aumentado en los últimos años (tabla 1), a la vez que lo ha hecho la tasa de natalidad².

La natalidad en La Rioja en los últimos años ha aumentado, a pesar de estar por debajo de las cifras de natalidad españo-

las. Según nuestros datos, en 2006² la tasa de natalidad nacional era de 10,96 nacimientos por cada 1.000 habitantes, mientras que en La Rioja era de 10,12. Desde 1980, la tasa nacional de natalidad ha ido disminuyendo hasta 1996, en que se alcanzó el mínimo de 9,19 nacimientos por cada 1.000 habitantes, al igual que ocurrió en La Rioja, donde se alcanzó el mínimo en 1995 (7,82 nacimientos por cada 1.000 habitantes). A partir de ahí comenzó un aumento progresivo en la tasa de natalidad, tanto en esta comunidad autónoma como en toda España. Actualmente la natalidad en La Rioja es más elevada que en otras comunidades limítrofes, como Aragón (9,70 nacimientos por cada 1.000 habitantes), el País Vasco (9,46) o Castilla-León (7,97), y menor que en Navarra (11,07) en el año 2006, según datos del INE². En otras publicaciones que refieren la natalidad en un ámbito regional o provincial, se confirma el aumento de nacimientos, como en la provincia de Castellón⁹ o en Asturias¹⁰; en cambio, en otras regiones en las que ha disminuido la población, también ha disminuido la natalidad, como en la zona leonesa del Bierzo¹¹, con una tasa de natalidad de 5,98 nacimientos por 1.000 habitantes, que se ha recuperado lentamente en los últimos años hasta alcanzar una cifra de 6,62 nacimientos por cada 1.000 habitantes en 2004¹¹. En la región de Galicia, Lugo y Orense presentan las cifras más bajas de

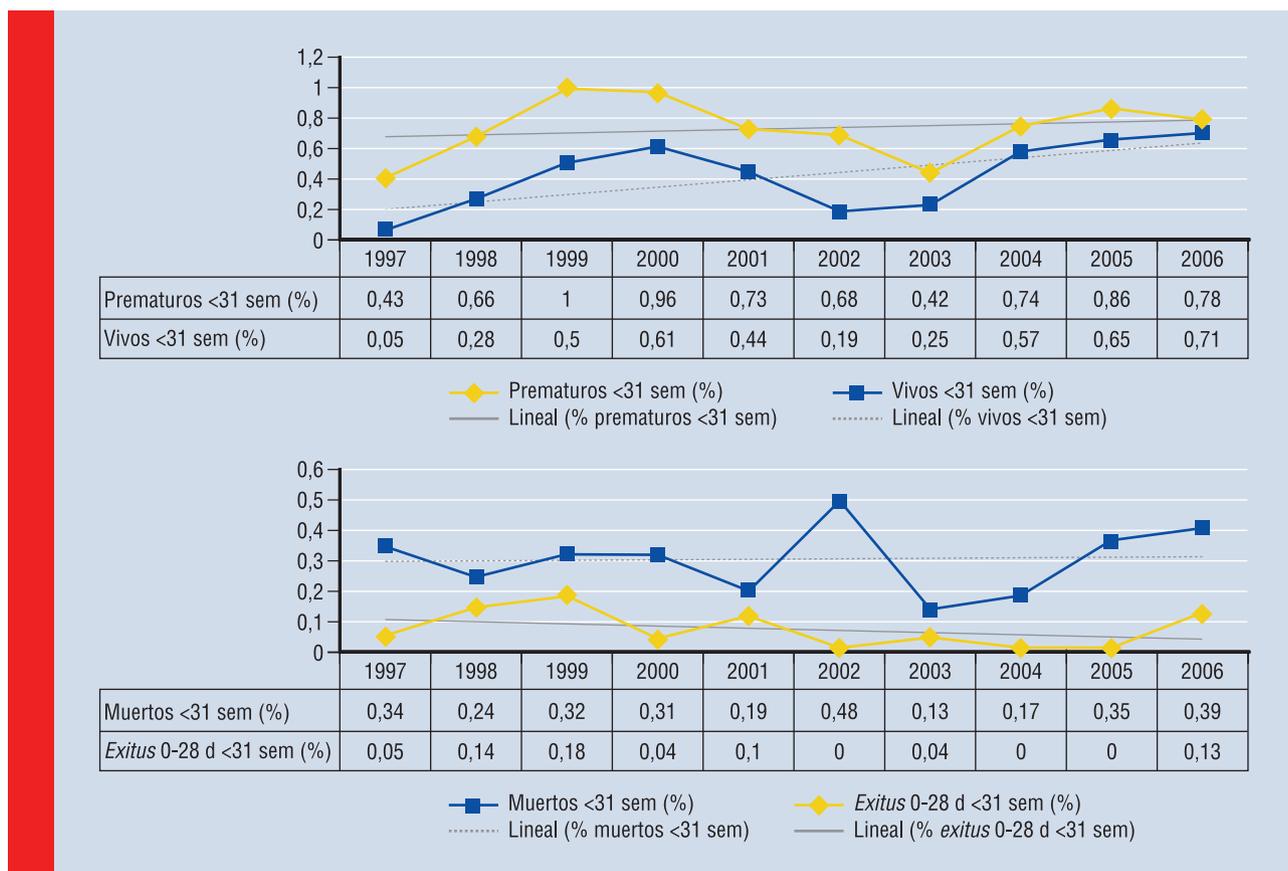


Figura 4. Recién nacidos prematuros menores de 31 semanas (1980-2006) en La Rioja. Porcentajes con respecto al total de recién nacidos

España (5,84 y 6,13 nacimientos por cada 1.000 habitantes, respectivamente), junto con Zamora (5,92)¹².

Las cifras de natalidad de La Rioja son similares a las obtenidas en la Comunidad Europea: 10,6 nacimientos por cada 1.000 habitantes en 2001 y 2002 (datos del INE)².

Los embarazos múltiples en nuestra comunidad autónoma alcanzan unas cifras elevadas (del 2,47% en 2006), similares a las declaradas por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO)¹³. Según los datos de la SEGO, en 2000 había un 1,69% de partos gemelares, un 0,09% de partos triples y un 0,003% de partos cuádruples, y en 2002 los partos gemelares suponían un 1,87% del total de partos, con un 0,11% de partos triples y un 0,0042% de partos cuádruples. Si revisamos los últimos datos publicados, se constata un 2,06% de partos gemelares, un 0,10% de partos triples y 0,001% de partos cuádruples¹³. Este aumento de partos múltiples va unido al creciente desarrollo de las técnicas de reproducción asistida, y su frecuencia actual se sitúa en la mayoría de países desarrollados entre el 400 y el 800% respecto a las tasas «espontáneas» observadas al final de la década de los setenta^{14,15}. Este aumento de embarazos múltiples se asocia al incremento de la prematuridad¹⁶.

Durante los años estudiados, las cifras de partos distócicos y de cesáreas se han ido elevando, hasta alcanzar en 2004 el

25,89% de cesáreas y en 2006 el 23,13%. Este aumento también lo ha referido la SEGO, aunque con cifras un poco más bajas. Según el estudio realizado por la SEGO en 2002, el 80,95% de todos los partos fueron vaginales y el 19,95% finalizados mediante cesárea. En 2004 el porcentaje de cesáreas se elevó al 20,89% del total de partos¹³. Son numerosos los trabajos que constatan el aumento de cesáreas en distintos países, aunque los porcentajes son muy dispares: Grecia (29,9%)¹⁷, Italia (54,9%)¹⁸, China (19,4%)¹⁹, Canadá (13,6%)²⁰ o Jordania (10,9%)²¹.

En cuanto al porcentaje de cesáreas y partos distócicos, según se utilice o no anestesia epidural, en algunos trabajos no se observan diferencias al respecto²²⁻²⁴. En algunos trabajos sí se señala la asociación entre la anestesia epidural y el aumento de la duración del parto^{25,26} o el empleo de ventosa y fórceps^{27,28}. En nuestra serie se ha constatado una asociación entre el inicio de la aplicación de la epidural y el aumento de partos instrumentales y cesáreas.

El porcentaje de prematuridad en nuestra comunidad autónoma ha pasado de un 4,16% del total de nacimientos en 1980 a un 8,10% en 2004. Según datos nacionales, la prematuridad en España alcanza el 9% de los nacimientos²⁹, y en lugares como Estados Unidos puede alcanzar hasta el 12-13%³⁰. Ello

se debe probablemente al aumento de embarazos en adolescentes y mujeres de más de 40 años, según Cabrillo y Cabero²⁹. En los países industrializados, el 5-11% de los recién nacidos son pretérmino^{30,31}, aunque estas cifras han aumentado hasta un 30% en las dos últimas décadas³².

Respecto a los recién nacidos con un peso <1.500 g, cabe decir que la proporción de estos niños crece con el paso del tiempo. En el estudio SEN 1500 de la Sociedad Española de Neonatología se comprueba un aumento de neonatos con un peso inferior a 1.500 g, con un total de 2.504 neonatos en 2006; de ellos 1.332 eran menores de 30 semanas de EG³³. La mortalidad de estos neonatos ha disminuido en los últimos años, pasando del 19,3% de los recién nacidos con un peso <1.500 g en 2002³⁴ al 16,7% en 2006³³. Algunos estudios internacionales confirman un aumento en la supervivencia de estos neonatos^{35,36}.

Conclusiones

Cabe destacar que la evolución de la natalidad en nuestra región autónoma es comparable a la nacional, con un aumento progresivo de los nacimientos. La proporción de partos múltiples y partos distócicos, y sobre todo la prematuridad, han aumentado progresivamente durante los últimos años.

Entre los neonatos prematuros ha aumentado la proporción de menores de 1.500 g y menores de 31 semanas de EG, con una mejora en su supervivencia. ■

Bibliografía

- Datos del avance del movimiento natural de la población en 2001. Revista Fuentes Estadísticas. 2002; 67. Disponible en: www.fuentesestadisticas.com
- Tasa bruta de natalidad por 1.000 habitantes. Total nacional y comunidades autónomas. Tasas comunidad Económica Europea. Disponible en: <http://www1.ine.es/jaxitabla.do.htm>
- Tucker J, McGuire W. Epidemiology of preterm birth. *BMJ*. 2004; 309: 675-678.
- Rego S. La prematuridad constituye el problema más emergente en perinatología. *Diariomédico on line* 2004 julio [citado 9 Jul 2004]. Disponible en: http://www.diariomedico.com/rec-templating/templates/diario_medico/cmp/viewDocument_DM.jsp
- Sanjosé S, Román E. Low birth weight, preterm, and small for gestational age babies in Scotland, 1981-1984. *J Epidemiol Community Health*. 1991; 45: 207-210.
- Verkerk P, Zaadstra B, ReerinK J, Herengreen W, Verloove-Vanhorick S. Social class, ethnicity and other risk factors for small for gestational age and preterm delivery in The Netherlands. *Eur J Obstetr Reprod Biol*. 1995; 53: 129-134.
- Kramer MS, McLean FH, Eason EL, Usher RH. Maternal nutrition and spontaneous preterm birth. *Am J Epidemiol*. 1992; 135: 574-583.
- Manual de clasificación estadística internacional de las enfermedades, traumatismos y causas de defunción, 9.^a revisión. Washington: OPS/OMS, 1978.
- Colomer J, Aguilera R, Tabasco MD, Illana F, López C, Tosca R. Natalidad y mortalidad perinatal en la provincia de Castellón en el año 2002. Disponible en: www.comcas.es/genccweb/comis_profesion/comision%20mortalidad/Mortalidad%202002/ColomJSVP04.ppt
- Bobes A. La evolución de la natalidad en 2006. El «baby boom» dispara la cifra de nacimientos en Cabueñes [citado 3 Sep 2006]. Disponible en: www.lavozdeasturias.es/noticias/noticia.asp?pkid=292515
- Rodríguez J, González MT, Rodríguez R, Prada MT, Mosquera C, Fidalgo I. Evolución de la natalidad y mortalidad neonatal y perinatal en el Área de Salud El Bierzo: 1992-2004. *Bol Pediatr*. 2006; 46: 39-45.
- Carreira S. Orense y Lugo tienen la mayor mortalidad y menor natalidad de España. Disponible en: <http://www.lavozdeg Galicia.es/hemeroteca/2007/07/03/5953794.shtml>
- González-González NL, Medina A, Jiménez A, Gómez Arias J, Ruano A, Perales A, et al. Base de datos perinatales nacionales 2004. *Prog Obstet Ginecol*. 2006; 49(11): 645-655.
- Blickstein I, Keith L. Outcome of triplets and high-order multiple pregnancies. *Curr Opin Obstetr Gynecol*. 2003; 15: 113-117.
- Derom R, Orlebeke J, Eriksson A. The epidemiology of multiple births. En: Kurjak A, ed. *Textbook of perinatal medicine*. Londres: Parthenon Publishing; 1998; 1.463-1.480.
- Keith LG, Oleszczuk JJ, Keith DM. Multiple gestation: reflections on epidemiology, causes, and consequences. *Int J Fertil Womens Med*. 2000; 45: 206-214.
- Tampakoudis P, Assimakopoulos E, Grimbizis G, Zafrakas M, Tampakoudis G, Mantalenakis S, et al. Cesarean section rates and indications in Greece: data from a 24-year period in a teaching hospital. *Clin Exp Obstet Gynecol*. 2004; 31: 289-292.
- Panico MG, Romano N, Trinchese N, Agozzino E. Epidemiology of Cesarean section and birth surveillance. *Ann Ig*. 2002; 14: 115-125.
- Wu WL. Cesarean delivery in Shantou, China: a retrospective analysis of 1922 women. *Birth*. 2000; 27: 86-90.
- Marcoux S, Fabia J. Incidence of and indications for cesarean sections in the Quebec, Canada region, 1973 and 1979. *Rev Epidemiol Sante Publique*. 1983; 31: 459-468.
- Hindawi IM, Meri ZB. The Jordanian cesarean section rate. *Saudi Med J*. 2004; 25: 1.631-1.635.
- Halpern SH, Muir H, Breen TW, Campbell DC, Barrett J, Liston R, et al. A multicenter randomized controlled trial comparing patient-controlled epidural with intravenous analgesia for pain relief in labor. *Anesth Analg*. 2004; 99: 1.532-1.538.
- Kukulu K, Demirok H. Effects of epidural anesthesia on labor progress. *Pain Manag Nurs*. 2008; 9: 10-16.
- Kotaska AJ, Klein MC, Liston RM. Epidural analgesia associated with low-dose oxytocin augmentation increases cesarean births: a critical look at the external validity of randomized trials. *Am J Obstet Gynecol*. 2006; 194: 809-814.
- Halpern SH, Leighton BL, Ohlsson A, Barrett JF, Rice A. Effect of epidural vs parenteral opioid analgesia on the progress of labor: a meta-analysis. *JAMA*. 1998; 280: 2.105-2.110.
- Zhang J, Yancey MK, Klebanoff MA, Schwarz J, Schweitzer D. Does epidural analgesia prolong labor and increase risk of cesarean delivery? A natural experiment. *Am J Obstet Gynecol*. 2001; 185: 128-134.
- Bakhamees H, Hegazy E. Does epidural increase the incidence of cesarean delivery or instrumental labor in Saudi populations? *Middle East J Anesthesiol*. 2007; 19: 693-704.
- Gaiser RR. Labor epidurals and outcome. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*. 2005; 19: 1-16.

29. Cabrillo E, Cabero P. La tasa de prematuridad en España alcanza un 9% en la actualidad. *Jano on line*, 2004, julio [citado 8 Jul 2004]. Disponible en: <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/press.plantilla?ident=3381430>
30. Wen SW, Smith G, Yang Q, Walker M. Epidemiology of preterm birth and neonatal outcome. *Semin Fetal Neonatal Med.* 2004; 9: 429-435.
31. Draper ES, Field DJ. Epidemiology of prematurity: how valid are comparisons of neonatal outcomes? *Semin Fetal Neonatal Med.* 2007; 12: 337-343.
32. Stoelhorst GM, Rijken M, Martens SE, Brand R, Den Ouden AL, Wit JM, et al. Changes in neonatology: comparison of two cohorts of very preterm infants (gestational age <32 weeks): the Project on Preterm and Small for Gestational Age Infants 1983 and the Leiden Follow-Up Project on Prematurity 1996-1997. *Pediatrics.* 2005; 115: 396-405.
33. Moro M, Figueras J, Fernández C, Doménech E, Guzmán J, Jiménez R, et al. Análisis de resultados de los datos de morbimortalidad 2006. Disponible en: [www.se-neonatal.es /upload/files/morbimortalidad_sen1500_2006.pdf](http://www.se-neonatal.es/upload/files/morbimortalidad_sen1500_2006.pdf)
34. Moro M, Figueras J, Fernández C, Doménech E, Jiménez R, Pérez J, et al. Análisis de resultados de los datos de morbimortalidad 2002. Disponible en: www.se-neonatal.es/upload/files/informe_sen1500_200201.pdf
35. Hack M, Fanaroff AA. Outcomes of children of extremely low birth weight and gestational age in the 1990s. *Semin Neonatol.* 2000; 5: 89-106.
36. Anthony S, Ouden L, Brand R, Verloove-Vanhorick P, Gravenhorst JB. Changes in perinatal care and survival in very preterm and extremely preterm infants in The Netherlands between 1983 and 1995. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2004; 112: 170-177.