



ORIGINALES



Mortalidad perinatal en los partos únicos asistidos a término en España entre 1995 y 2009 según ocurrieran en domicilio particular o en centro sanitario

Raúl Ruiz-Callado,¹ Fidel Romero-Salord,² Alicia Fontanillo-Garrote³

¹Departamento de Sociología I. Universidad de Alicante, España. Université du Québec à Montréal (UQÀM), Canadá. ²Área de Proyectos de EDUCER (Equipo multidisciplinar dedicado a la atención y formación de madres, padres y profesionales en nacimiento y crianza). Alicante, España. ³Área de Obstetricia de EDUCER. Alicante, España

Manuscrito recibido el 3.10.2011

Manuscrito aceptado el 26.4.2012

Enferm Comun 2012; 8(1)

Cómo citar este documento

Ruiz-Callado, Raúl; Romero-Salord, Fidel; Fontanillo-Garrote, Alicia. Mortalidad perinatal en los partos únicos asistidos a término en España entre 1995 y 2009 según ocurrieran en domicilio particular o en centro sanitario. *Enfermería Comunitaria* (rev. digital) 2012, 8(1). Disponible en <<http://www.index-f.com/comunitaria/v8n1/ec7773.php>> Consultado el 13 de Junio de 2012

Resumen

Objetivo principal: Evidenciar posibles diferencias en la mortalidad perinatal de los partos únicos asistidos a término en España entre 1995 y 2009, según ocurrieran en domicilio particular o en centro sanitario. Metodología: Estudio de cohorte retrospectivo a partir del registro de partos del Instituto Nacional de Estadística de España (INE). Resultados principales: Entre 1995 y 2009 ocurrieron 23 muertes del feto o del recién nacido (hasta las primeras 24 horas de vida) sobre un total de 14.614 partos únicos asistidos a término en domicilio particular (1,57 muertes cada mil partos). El número de muertes en partos de las mismas características ocurridos en centros sanitarios fue de 7.548 sobre un total de 4.716.956 partos (1,60 muertes

Abstract (Perinatal mortality in assisted full-term single deliveries in Spain between 1995 and 2009, taking into consideration whether the delivery took place at home or at a hospital)

Main goal: Highlight possible differences in perinatal mortality of unique deliveries assisted in Spain between 1995 and 2009, according to occur at home or at in health centre. Methodology: Retrospective cohort study from the register of births at the Spanish National Institute of Statistics. Main results: Between 1995 and 2009 occurred 23 deaths of the fetus and the newborn (up to 24 hours of life) out of a total of 14,614 unique births attended to term in home (1.57 deaths for every thousand births). The number of deaths in births of the same characteristics in health centers was 7,548 out of a total of

cada mil partos). OR=0,98 IC(95%)=0,65-1,48. Conclusión principal: Entre 1995 y 2009 no se han dado diferencias estadísticamente significativas en relación con la mortalidad del feto o el recién nacido registrada en el Boletín Estadístico del Parto, entre los partos únicos asistidos a término en domicilio particular y los partos de las mismas características atendidos en centro sanitario.

Palabras clave: Lugar de parto/ Parto en domicilio/ Parto en centro sanitario/ Resultados perinatales en España/ Mortalidad perinatal.

4,716,956 births (1.60 deaths for every thousand births). OR=0.98 CI (95%)=0.65-1.48. Main conclusion: Between 1995 and 2009, there haven't been statistically significant differences in mortality of the fetus or newborn registered in the Spanish childbirth statistical bulletin, among single births attended to term single home and deliveries with the same characteristics treated in health center.

Key-words: Place of birth/ Home birth/ Hospital birth/ Perinatal results in Spain/ Perinatal mortality.

Introducción

Casi nadie duda de que los centros sanitarios son los lugares adecuados para el parto en embarazos donde existen factores de riesgo. Sin embargo, en embarazos en los que no se han detectado situaciones objetivas de riesgo, existe en nuestra sociedad y en otros países con sistemas sanitarios desarrollados un debate, no siempre bien fundamentado, sobre la seguridad de los partos planificados en casa con relación a los partos planificados en centros hospitalarios.^{1,2}

En los últimos años varios estudios han confirmado que, en diversos países desarrollados, los partos de bajo riesgo planificados en casa son tanto o, incluso, más seguros que los partos de las mismas características planificados en centros sanitarios.³⁻⁵ La investigación en este campo se dirige actualmente a valorar los resultados en países con sistemas sanitarios desarrollados que no disponen de estudios sobre este tema, así como a estudiar qué otras circunstancias pueden influir en la morbimortalidad materno infantil de los partos domiciliarios y hospitalarios.⁶

En los registros españoles sobre partos no existe ninguna variable que codifique la planificación de las madres y padres con relación al nacimiento de sus hijas e hijos. Así pues, en España, no es posible hacer más que investigaciones parciales y estadísticamente poco relevantes sobre la seguridad de los partos en función de su planificación.⁷

Es posible, en cambio, plantear como objetivo la detección de posibles diferencias en la mortalidad del feto o del recién nacido de los partos únicos asistidos a término en España en un determinado período según ocurrieran en domicilio particular o en centro sanitario, con independencia de que ésta fuera la intención de los progenitores y las personas que los han atendido.

De este modo podemos aportar un mayor conocimiento sobre la influencia de la variable "lugar donde ocurre el parto: domicilio particular/centro sanitario" en la mortalidad del feto o del recién nacido cuando se dan, por lo menos, ciertas condiciones de seguridad: no multiplicidad, asistencia sanitaria y tiempo de gestación igual o superior a 37 semanas e inferior a 42.

Métodos

Este trabajo es un estudio de cohortes retrospectivo basado en la información sobre partos recogida en España por el Instituto Nacional de Estadística (INE).

Fuentes de información y precisión conceptual

En España solo los registros del INE recogen un número suficiente de partos domiciliarios como para investigar eventos tan infrecuentes como la muerte del feto o del neonato.

La fuente de información básica es el Boletín Estadístico del Parto. Se trata de un registro exhaustivo de los partos ocurridos en España. Este registro es recogido, procesado y publicado por el INE. El formato en el que el INE facilita esta información es un fichero anual de microdatos. En este archivo informático cada parto viene representado por un número en el que están codificadas distintas variables sobre el parto, el feto o el recién nacido, los progenitores, etc. Mediante una herramienta informática adecuadamente programada puede extraerse de estos ficheros la información correspondiente a los partos de cada año en función de la variable que se desee estudiar.

El INE entiende por parto la expulsión o extracción del claustro materno del producto de la concepción viable. Así pues, se incluyen tanto los nacimientos como las muertes fetales tardías. No obstante, hay que señalar que no hay

concordancia entre los acontecimientos registrados por el INE⁸ y las definiciones de Muerte Fetal Tardía y Mortalidad Neonatal Precoz propuestas por la Organización Mundial de la Salud.⁹

El INE define la Muerte Fetal Tardía, valorando exclusivamente que la duración de la gestación haya sido superior a 180 días. Por otra parte el registro de mortalidad de los neonatos recogido por esta institución se limita a las primeras 24 horas.

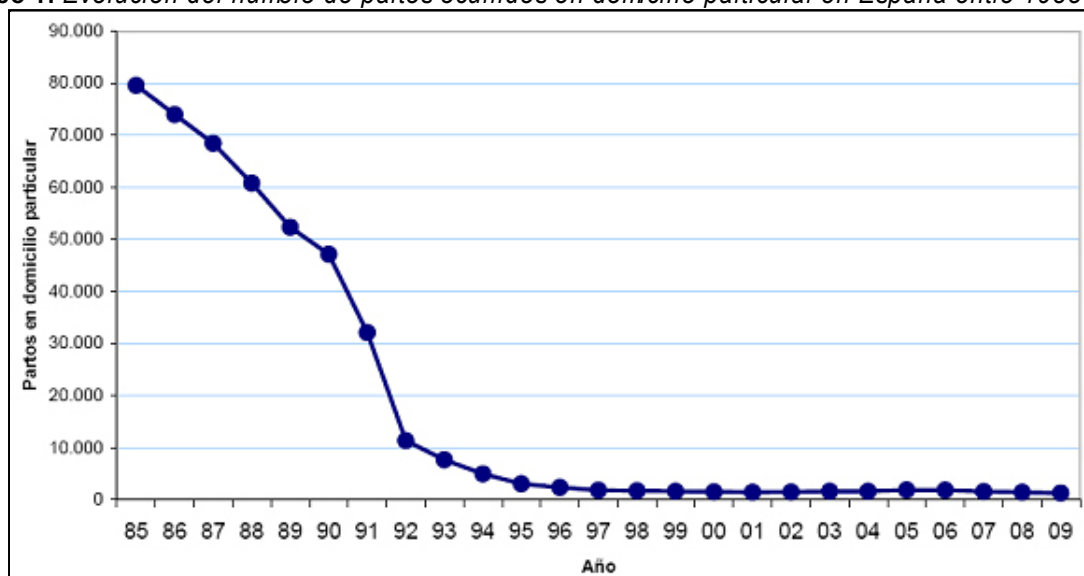
En la literatura médica la Muerte Fetal Tardía, en cambio, se basa preferentemente en un criterio de peso del feto (superior a 500g) y cuando este dato no está disponible la duración de la gestación (22 semanas completas) o la longitud (25 cm desde la coronilla al talón). Para la Mortalidad Neonatal Precoz se tienen en cuenta las muertes ocurridas desde el nacimiento hasta la primera semana de vida.

Así pues, a partir de la fuente de datos utilizada no es posible usar en este estudio los términos habituales en la literatura médica. No obstante, podremos obtener información comparativa válida sobre la incidencia de la variable lugar donde ocurre el parto con relación a la supervivencia del producto de la concepción.

Delimitación del período de estudio

En un primer análisis de la evolución del parto ocurrido en domicilio particular de los últimos 25 años se aprecia una significativa disminución año tras año de esta práctica hasta que a mediados de la década de los 90 se da una cierta estabilización, como queda evidenciado en el siguiente gráfico.

Gráfico 1. Evolución del número de partos ocurridos en domicilio particular en España entre 1985 y 2009



Fuente. Elaboración propia a partir de los datos del Instituto Nacional de Estadística desde 1985 a 2009

La inflexión en la evolución del número de partos domiciliarios coincide en el tiempo con el inicio de la publicación de los primeros protocolos asistenciales de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO)¹⁰ que, con sus diversas actualizaciones, han servido de referencia a los centros sanitarios españoles en la atención al parto.

Por estos motivos se ha escogido como periodo de estudio los quince años comprendidos entre 1995 y 2009, cuyos datos, publicados en enero de 2011, son los últimos disponibles a fecha de elaboración de este trabajo.

Criterios de selección de los partos estudiados

La variable que se desea estudiar es "lugar donde ocurre el parto domicilio particular/centro sanitario" en todos aquellos partos en los que se dieron tres condiciones: ser partos únicos, a término y haber sido asistidos por profesionales sanitarios.

De este modo, si bien no podemos, en base a los datos disponibles, excluir de la investigación todos los partos de riesgo ocurridos en casa o en centro sanitario sí que podemos eliminar del campo de estudio aquellos partos en los que no se dieron unas condiciones básicas de seguridad que son propias (aunque no exclusivas) de los partos planificados en casa.

En el trabajo se han tomado en consideración todos los partos que cumplían las condiciones especificadas ocurridos durante el período de estudio. Así pues, no se trata de una muestra sino del universo completo de casos estudiables.

Resultados

Entre 1995 y 2009 se registraron en España 26.683 partos en domicilio particular y 6.296.877 partos en centros sanitarios.

De los partos ocurridos en domicilio particular contaron con asistencia sanitaria 23.276 (87,2%); fueron partos únicos 26.448 (99,1%); ocurrieron tras cumplir la semana 37 y antes de la semana 42 de gestación 16.886 (63,3%). En 6.324 partos, el 23,7% del total, este último dato no fue registrado. Los partos domiciliarios que cumplen simultáneamente las tres condiciones son 14.614 (54,8%).

De los partos ocurridos en centro sanitario, obviamente, todos contaron con asistencia sanitaria; fueron partos únicos 6.190.226 (98,3%); ocurrieron tras cumplir la semana 37 y antes de la semana 42 de gestación 4.762.206 (68,5%). En 928.118 partos, el 13,4% del total, este último dato no fue registrado. Los partos en centro sanitario que cumplen simultáneamente las tres condiciones son 4.716.956 (74,9%).

La *tabla 1* recoge en uno y otro grupo de partos seleccionados tanto las muertes de fetos en embarazos a término como las muertes de neonatos en las primeras 24 horas de vida. Al respecto conviene señalar que en la realización de este estudio se detectó un error de codificación de la variable "Lugar donde ocurre el parto" en el fichero de microdatos de 2008. El Instituto Nacional de Estadística revisó y corrigió este fichero, a petición de los autores del trabajo, en abril de 2011. Por ello, puede haber alguna discordancia entre los datos para este año que aparecen ya corregidos en este estudio y las cifras facilitadas por otros estudios anteriores a la detección del error.

Tabla 1. Relación por años sobre el total de partos en España y sobre el subconjunto de partos seleccionados

Año	Partos ocurridos en Centro Sanitario				Partos ocurridos en Domicilio particular			
	Total partos	Partos seleccionados	Muertes fetos (+37s)	Muertes recién nacidos (-24h)	Total partos	Partos seleccionados	Muertes fetos (+37s)	Muertes recién nacidos (-24h)
1995	357.094	256.949	390	114	3.089	1.591	1	
1996	356.781	258.998	370	106	2.393	1.206		
1997	363.582	269.393	421	95	1.864	999	2	
1998	359.522	269.222	419	94	1.744	849		
1999	373.867	278.096	426	92	1.637	784	3	
2000	390.872	297.121	437	92	1.536	783	3	
2001	399.375	307.171	399	82	1.471	745	1	1
2002	410.971	317.143	418	81	1.529	809		
2003	433.340	336.158	411	74	1.635	859	2	
2004	445.789	347.956	411	76	1.639	989	1	
2005	456.918	360.203	449	79	1.904	1.204		1
2006	473.269	363.381	481	49	1.886	1.140	4	1
2007	482.074	343.783	444	64	1.586	928	2	
2008	509.139	361.615	440	59	1.468	879		
2009	484.284	349.767	404	71	1.302	849	1	
Total	6.296.877	4.716.956	6.320	1.228	26.683	14.614	20	3

Fuente. Elaboración propia a partir de los ficheros de microdatos de la encuesta de partos del INE de los años 1995 a 2009

De los datos de la *tabla 1*, y tomando los partos en centro sanitario como grupo de control, se obtiene la siguiente información con relación a muertes fetales de más de 37 semanas y neonatales hasta las 24 h de vida según el lugar del parto.

Tabla 2. Cálculo del Odd Ratio y el intervalo de confianza (95%)

Parto en domicilio n/N (%)	Parto en centro sanitario n/N (%)	OR	IC (95%)
23 / 14.614 (0,16)	7548 / 4.716.956 (0,16)	0,98	0,65 – 1,48

Fuente. Elaboración propia a partir de los datos de la tabla 1

Discusión

Esta investigación no ha tomado una muestra sino el total de partos ocurridos en España durante quince años que cumplen las condiciones de seguridad establecidas en el estudio. Por ello, más allá de las posibilidades estadísticas que ofrecen los resultados, hay que constatar el hecho histórico de que el número de muertes del feto o del recién nacido en partos únicos asistidos a término ha sido muy pequeño con relación al total de partos ocurridos tanto en domicilio particular como en centro sanitario.

Es relevante también señalar que los criterios de selección que se han podido utilizar no excluyen la contabilización de partos de riesgo tanto en uno como en otro sitio.

Cabe la pregunta sobre si es posible extrapolar los resultados de los partos seleccionados ocurridos en domicilios particulares al subconjunto de partos planificados en casa. En esta aproximación se tiene, por lo menos, dos fuentes de error que van en sentido contrario:

Fuentes de error en el conjunto de partos seleccionados que tienden a infravalorar la seguridad del parto planificado en casa con relación al parto hospitalario

En primer lugar se ha de considerar la posibilidad de infravalorar la seguridad del parto planificado en casa por incorporar, dentro del conjunto de partos seleccionados, partos improvisados en casa en los que no se conoce si cumplen otros tres criterios de seguridad característicos de los partos planificados en casa:

- La asistencia desde el inicio del trabajo de parto de un profesional especializado en enfermería o medicina obstétrica. Conviene anotar que si bien los nacimientos seleccionados tienen toda asistencia sanitaria es posible que, en muchos de los casos de nacimientos improvisados en casa, los profesionales de la salud que acuden al domicilio no están especializados en obstetricia y lleguen, no al inicio del parto, sino en una fase adelantada en la que ya no es viable el traslado al hospital.
- La verificación de un seguimiento del embarazo que haya permitido descartar cualquier situación de riesgo o patología de la madre o del bebé.
- La posibilidad de traslado en un tiempo inferior a 45 minutos a un centro hospitalario.

Así pues, dentro del conjunto de partos seleccionados existiría una porción no cuantificable de situaciones de riesgo como pueden ser embarazos de mujeres con dificultades de acceso al sistema sanitario, partos de embarazos que por razones sociales o de otro tipo se han llevado de forma secreta, muertes fetales tardías vinculadas a situaciones de violencia silenciada sobre la mujer, abortos clandestinos extremadamente tardíos o, incluso, infanticidios en los que la atención médica domiciliaria de urgencia es requerida por complicaciones en la salud de la madre una vez que la muerte del feto o del recién nacido ya se ha producido.

Así mismo, hay que considerar que cualquier situación de riesgo sanitario en la porción de partos ocurridos de forma improvisada en casa tiene, previsiblemente, resultados peores que los que se obtendrían si estos partos se pudieran haber realizado en un centro sanitario.

Fuentes de error en el conjunto de partos seleccionados que tienden a infravalorar la seguridad del parto hospitalario con relación al parto planificado en casa

Hay dos motivos por los que los resultados puedan estar sesgados en esta dirección. El primero de ellos es la no incorporación de partos inicialmente planificados en casa y que, finalmente, concluyen en el hospital, bien por decisión de los padres, bien por prescripción del profesional sanitario que los atiende durante el trabajo de parto. El segundo motivo es que, en el conjunto de partos seleccionados, puede haber distintas proporciones de partos de riesgo según el lugar de parto. Así en la porción de los partos ocurridos en casa que sí han sido planificados, se han descartado diversas situaciones tales como malformaciones fetales detectadas, oligoamnios, cesáreas anteriores, patología materna como gestosis o colestasis, macrosomas, RPM > 24 horas, crecimiento intrauterino retardado, etc. En los partos seleccionados ocurridos en el hospital en cambio parte de las muertes perinatales detectadas podrían justificarse por el mayor riesgo de morbimortalidad fetal y neonatal de los partos en los que se dan esas situaciones.

Con los datos disponibles no es posible precisar si ambas fuentes de error se compensan o no, y, en consecuencia, si la seguridad de los partos de bajo riesgo planificados en casa es igual, mayor o menor que la de los partos del mismo tipo atendidos en centros sanitarios.

En el caso, que ambas fuentes de error se compensaran, los resultados serían coherentes con el metanálisis publicado en 2010 por el American Journal of Obstetrics & Gynecology. Según los autores de ese trabajo no existen diferencias significativas en la mortalidad perinatal entre los partos en casa y los partos hospitalarios, y las únicas diferencias detectadas en mortalidad neonatal solo se dan cuando se incluyen en la muestra estudios con partos ocurridos en casa sin asistencia sanitaria certificada.¹¹

Dicho lo anterior, conviene ser comedido en la interpretación de los resultados del estudio y ceñirse, exclusivamente, a aquellas conclusiones que han sido empíricamente demostradas.

Conclusiones

En España, entre 1995 y 2009, no se han dado diferencias estadísticamente significativas en relación con la mortalidad del feto o el recién nacido tal como viene registrada en el Boletín Estadístico del Parto entre los partos únicos asistidos a término en domicilio particular y los partos de las mismas características atendidos en centro sanitario.

De este modo, los datos objetivos de los que disponemos sobre partos en España, muestran que, cuando se han dado tres condiciones básicas de seguridad en el nacimiento: unicidad, embarazo a término y asistencia sanitaria, el desarrollo del parto en el entorno doméstico no ha estado asociado a un mayor riesgo para la supervivencia del feto o del recién nacido.

Estos resultados, si bien conviene interpretarlos con suma prudencia por sus posibles sesgos en uno u otro sentido, deberían ser tomados en consideración por los padres, los profesionales y las instituciones en la toma de decisiones sobre el lugar idóneo en cada caso para la atención al parto.

Bibliografía

1. Martínez Escoriza JC. Parto en domicilio: ¿hay suficientes evidencias como para proponerlo como alternativa al parto en hospital? Evidencias en Pediatría. 2010; 6(46). Disponible en <http://www.evidenciasenpediatria.es/DetalleArticulo/_LLP3k9ggzlh7aNQBiadwmVVVkw_p7qRxmlyOzkMPhe9HJ9yDvh-MHZqOeUZQwwBNS2X5taq9irdOQG9YcjQ-A> [Consultado el 23.04.2011].
2. Bajo J. En el nombre Vital Aza. Gaceta electrónica Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. 2009; 40.
3. Onge A, Van der Goes B, Ravelli A, et al. Perinatal mortality and morbidity in a nationwide cohort of 529 688 low-risk planned home and hospital births. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology. 2009; 116:1177-84.
4. Johnson C, Daviss BA. Outcomes of planned home births with certified professional midwives: large prospective study in North America. BMJ. 2005; 330. Disponible en: <<http://www.bmj.com/content/330/7505/1416.full.pdf+html>> [Consultado el 5.05.2011].
5. Hutton EK, Reitsma AH, Kaufman K. Outcomes associated with planned home and planned hospital births in low-risk women attended by midwives in Ontario, Canada, 2003-2006: a retrospective cohort study. Birth. 2009; 36:180-189.
6. Birthplace in England Collaborative Group. Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study. BMJ. 2011; 343:d7400. Disponible en <<http://www.bmj.com/content/343/bmj.d7400?tab=full>> [Consultado el 9.05.2011].
7. Estudio de la Cooperativa Titània-Tascó 2002-2005, Estudio Migjorn 2001-2007 y Estudio Marenostrom sobre los partos de 2007. Estos trabajos están recogidos en el documento "Guia d'assistència del part a casa". Barcelona: Col.legi Oficial d'Infermeria de Barcelona. 2010; pp. 66-90.
8. Instituto Nacional de Estadística. Estadísticas del Movimiento Natural de la Población: Metodología. 2010. Disponible en <<http://www.ine.es/metodologia/t20/t2030301.pdf>> [Consultado el 5.05.2011].
9. WHO (OMS). ICD-10. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. 10th Revision Volume 2. Instruction manual. 2010 Edition. Disponible en <http://www.who.int/entity/classifications/icd/ICD10Volume2_en_2010.pdf> [Consultado el 6.05.2011].
10. Fabre E. (ed). Manual de asistencia al parto y puerperio normal. Zaragoza: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. 1995.
11. Wax JR, Lucas FL, Lamon M, et al. Maternal and newborn outcomes in planned home birth vs planned hospital births: a metaanalysis. American Journal of Obstetrics & Gynecology. 2010; 203:243.e1-243.e8.

