

La asistencia obstétrica en el hospital de Son Dureta y la inauguración del hospital de Manacor

M. Usandizaga, J. L. Gómez-Palomares

Introducción

Desde que se clausuró la sala de partos del Hospital General, el Hospital Son Dureta era el único centro público de la isla de Mallorca que asistía partos. La inauguración del Hospital de Manacor ha implicado una redistribución de las pacientes obstétricas, que ha coincidido con un pequeño aumento en el número de niños nacidos en nuestra Comunidad Autónoma. Las diferentes dotaciones del Hospital de Manacor y de Son Dureta, especialmente en lo que se refiere a cuidados intensivos tanto de adultos como neonatales, hacen que la distribución de los partos entre ambos centros no pueda ser homogénea y no responda únicamente a criterios geográficos. La finalidad de este trabajo es conocer los cambios en las grandes cifras de la asistencia obstétrica que se han producido en el Hospital Son Dureta después de la puesta en marcha de la Fundación Hospital de Manacor.

Material y métodos

A partir de las estadísticas mensuales que genera el servicio de control de gestión del Hospital Son Dureta se han recogido los datos correspondientes al número de partos asistidos, urgencias atendidas, partos antes de las 37 semanas de gestación, cesáreas y muertes perinatales. El último dato se ha obtenido de la comisión de mortalidad perinatal del servicio y se han recogido todos los casos de nacidos muertos o fallecidos en los primeros 28 días de vida cuyo peso al nacimiento fuera igual o superior a 500 g. El periodo de tiempo estudiado abarca desde junio de 1995 a diciembre de 1998. Para amortiguar las oscilaciones que pueden presentar estos datos, especialmente los menos frecuentes (como las muertes fetales o neonatales), se han calculado las cifras interanuales. Estas cifras corresponden a los doce meses anteriores al mes estudiado, disponiendo por lo tanto de datos desde junio de 1996 hasta junio de 1998 y cubriendo un periodo de tiempo

de doce meses antes y dieciocho meses después de la puesta en servicio del Hospital de Manacor. Para valorar la evolución cuantitativa de estas cifras se ha considerado como valor 100 el observado en el primer periodo de doce meses estudiado: de julio 1995 a junio del año siguiente, expresando los siguientes periodos en porcentaje con respecto al primero.

Resultados

En la tabla I se recogen los datos correspondientes a los partos asistidos, urgencias atendidas y número de partos pretérmino en los distintos periodos interanuales estudiados. La tabla II reflejan las tasas de cesáreas, partos instrumentales, partos pretérmino y mortalidad perinatal. Las figuras recogen los cambios porcentuales en las tasas interanuales de las distintas variables estudiadas desde junio de 1996 a diciembre de 1998. En la figura 1 se aprecia la evolución de los partos asistidos y las urgencias atendidas; en la figura 2, los cambios en las tasas de partos prematuros; en la figura 3, los datos correspondientes a cesáreas y partos instrumentales y en la figura 4, finalmente, la mortalidad perinatal.

Discusión

En relación con el número de partos asistidos en el Hospital Son Dureta, las cifras inicial y final para los periodos interanuales que hemos estudiado son 3.525 en junio de 1996 y 2.824 en diciembre de 1998. Esta segunda cifra es el 80,11 % de la primera y así queda reflejado en la figura 1, donde se ha recogido la evolución del número de partos en Son Dureta expresándola como porcentaje de variación con respecto a la cifra encontrada en el primer periodo interanual estudiado. En esa figura I puede verse como inicialmente hay un leve aumento en el número de partos con una brusca caída al inaugurarse el Hospital de Manacor en mayo de 1997 y las cifras tienden a estabilizarse doce meses más tarde. La afirmación de que el Hospital de Manacor asiste a finales de 1998 el 20% de los partos que en 1996 asistía Son Dureta es simplista: si observamos, en la misma, figura 1, la evolución de las urgencias ginecológicas atendidas en Son Dureta, vemos cómo la reducción se estabiliza alrede-

Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Son Dureta. Palma de Mallorca

Correspondencia: M. Usandizaga. C/ California, 3, 1º. 07081 Portals Nous, Calvià. Balears.

Medicina Balear 2002; 18; 80-83.

dor de un 90% de la cifra inicial. Esto demuestra que el impacto de la inauguración de Manacor es distinto en las diferentes actividades del Hospital Son Dureta, bajando mucho más los partos asistidos que las urgencias ginecológicas atendidas.

Tampoco dentro de los partos es homogéneo el efecto de la inauguración del Hospital de Manacor, como puede verse en la figura 2. Al cabo de pocos meses se produce un aumento constante y muy importante de las tasas de recién nacidos pretérmino en Son Dureta llegando a superar el 30% de las cifras iniciales. Expresado coloquialmente, el Hospital de Manacor sustrae a Son Dureta muchos partos, pero selecciona qué partos quita. La explicación es sencilla: Manacor carece de una unidad de cuidados neonatales comparable a la de Son Dureta. Ante la posibilidad de tener que trasladar a un recién nacido de bajo peso, es preferible trasladar a la madre antes del parto. Teniendo en cuenta que hoy en día cerca de la mitad de la prematuridad es iatrógena, es decir que se origina por la decisión del médico de terminar un embarazo porque existe un riesgo superior para el feto o para la madre en la continuación del mismo, la figura 2 pone de manifiesto que los partos con mayor riesgo, fetal o materno, se atienden actualmente en el Hospital Son Dureta. El incremento en las tasas no es consecuencia de un aumento del numerador (un mayor número de partos pretérmino) sino en una disminución del denominador (un menor número total de partos). Esta afirmación, hasta cierto punto una obviedad, queda reflejada en las cifras absolutas de partos pretérmino contenidos en la tabla I y en las tasas reflejadas en la tabla II. Su importancia radica en que las inversiones deben basarse en las cifras absolutas y no en las relativas. Es cierto que la cifra relativa de partos prematuros sobre el total de partos asistidos ha aumentado mucho, pero las cifras absolutas de partos pretérmino asistidos anualmente se han modificado mucho menos.

En la figura 3 se recogen las variaciones observadas en la tocurgia, tanto en lo que se refiere a cesáreas como a partos instrumentales por vía vaginal. A pesar del aumento relativo de partos más complejos, la tasa de cesáreas no se modifica apenas, mientras que se observa un incremento en la frecuencia con que los partos terminan mediante la aplicación de un fórceps o una ventosa obstétrica. Este aumento depende en nuestra opinión de la introducción en el año 1998, por parte del INSALUD, de la anestesia epidural en los partos como objetivo institucional. La evolución de las tasas de cesáreas muestra un descenso en los primeros seis periodos interanuales estudiados y luego un aumento pequeño y constante, pero que no parece reflejar el

cambio en el tipo de partos asistidos. La importancia de la evolución de esta variable radica en el hecho fácilmente comprensible de que el número de cesáreas que practicamos es dependiente del tipo de parto que asistimos. Con unos criterios obstétricos idénticos no se alcanza la misma tasa de cesáreas cuando la población asistida tiene distintas características. La estabilización o un pequeño aumento en la tasa de cesáreas, al mismo tiempo que aumenta mucho la tasa de partos prematuros asistidos, parece indicar que de no darse la segunda circunstancia la tasa de cesáreas hubiese descendido.

La mortalidad perinatal es un buen indicador de la calidad de la asistencia obstétrica que se presta en un determinado centro. Como es lógico, si cambia el tipo de parto que asistimos también puede cambiar la mortalidad perinatal que se observe. En nuestro centro la tasa de cesáreas es inferior a la de hospitales con características similares, lo que hace que sea muy importante la vigilancia de las tasas de muertes perinatales. Un descenso en el número de cesáreas a expensas de un incremento en la mortalidad perinatal resultaría absolutamente inaceptable. En el periodo de tiempo que hemos estudiado y como se refleja en la figura 4, las tasas interanuales de la mortalidad perinatal tienden al aumento. Las grandes oscilaciones que se observan a partir de la inauguración del Hospital de Manacor son el reflejo de la reducción del número de partos y del hecho de que la muerte perinatal es un hecho excepcional. A pesar de estas oscilaciones es evidente que después de unos cuantos meses de inaugurado el Hospital de Manacor las tasas interanuales de mortalidad perinatal empiezan a incrementarse y este aumento se sostiene durante todo el año 1998. El curso que siguen las gráficas de muertes perinatales y partos pretérmino son dos líneas paralelas, ya que existe una estrecha relación entre los resultados globales del hospital y la proporción de partos prematuros atendidos.

Las cifras encontradas demuestran que en lo que se refiere a la asistencia obstétrica y probablemente en todo tipo de asistencia sanitaria, la situación en la isla de Mallorca es comparable a un sistema de vasos comunicantes. Un cambio en la presión ejercida en un vaso se refleja rápidamente en todos los demás. Los responsables de esos cambios de presión (mediante la inauguración o cierre de servicios, la reconversión de los mismos o las modificaciones en sus dotaciones) deberían ser conscientes de la posibilidad de inducir cambios a distancia en centros que aparentemente no han sufrido modificaciones en su actividad. Sería equivocado valorar a posteriori la actividad y los resultados de estos centros, sin tener en cuenta lo sucedido en el conjunto de la Comunidad Autónoma.

| Periodo | Partos | Urgencias | partos pretérmino |
|-------------|--------|-----------|-------------------|
| 7.95-6.96 | 3525 | 13610 | 286 |
| 8.95-7.96 | 3546 | 13695 | 295 |
| 9.95-8.96 | 3527 | 13739 | 294 |
| 10.95-9.96 | 3528 | 13715 | 297 |
| 11.95-10.96 | 3553 | 13843 | 308 |
| 12.95-11.96 | 3580 | 13904 | 300 |
| 1.96-12.96 | 3605 | 13955 | 311 |
| 2.96-1.97 | 3602 | 14068 | 304 |
| 3.96-2.97 | 3617 | 14007 | 305 |
| 4.96-3.97 | 3628 | 13926 | 307 |
| 5.96-4.97 | 3633 | 13922 | 300 |
| 6.96-5.97 | 3631 | 13820 | 280 |
| 7.96-6.97 | 3562 | 13659 | 280 |
| 8.96-7.97 | 3517 | 13519 | 276 |
| 9.96-8.97 | 3463 | 13308 | 275 |
| 10.96-9.97 | 3390 | 13161 | 274 |
| 11.96-10.97 | 3290 | 12921 | 256 |
| 12.96-11.97 | 3250 | 12843 | 265 |
| 1.97-12.97 | 3159 | 12669 | 270 |
| 2.97-1.98 | 3091 | 12471 | 275 |
| 3.97-2.98 | 3026 | 12369 | 276 |
| 4.97-3.98 | 2933 | 12241 | 274 |
| 5.97-4.98 | 2897 | 12120 | 274 |
| 6.97-5.98 | 2838 | 12121 | 289 |
| 7.97-6.98 | 2809 | 12105 | 289 |
| 8.97-7.98 | 2792 | 12061 | 287 |
| 9.97-8.98 | 2743 | 12066 | 286 |
| 10.97-9.98 | 2779 | 12206 | 284 |
| 11.97-10.98 | 2809 | 12204 | 297 |
| 12.97-11.98 | 2807 | 12218 | 301 |
| 1.98-12.98 | 2824 | 12403 | 301 |

Tabla I. Cifras absolutas de partos, urgencias y partos pretérmino por períodos interanuales

| Periodo | cesáreas (%) | fórceps (%) | partos pretérmino (%) | mortalidad perinatal (por mil) |
|-------------|--------------|-------------|-----------------------|--------------------------------|
| 7.95-6.96 | 14,44 | 9,16 | 8,11 | 10,35 |
| 8.95-7.96 | 13,93 | 8,94 | 8,32 | 10,01 |
| 9.95-8.96 | 13,72 | 9,10 | 8,34 | 10,64 |
| 10.95-9.96 | 13,35 | 9,10 | 8,42 | 9,81 |
| 11.95-10.96 | 12,89 | 9,20 | 8,67 | 10,56 |
| 12.95-11.96 | 12,51 | 9,36 | 8,38 | 10,49 |
| 1.96-12.96 | 12,65 | 9,13 | 8,63 | 10,14 |
| 2.96-1.97 | 12,49 | 8,88 | 8,44 | 10,70 |
| 3.96-2.97 | 12,63 | 8,71 | 8,43 | 10,11 |
| 4.96-3.97 | 12,62 | 8,88 | 8,46 | 9,82 |
| 5.96-4.97 | 12,74 | 8,92 | 8,26 | 9,54 |
| 6.96-5.97 | 12,64 | 9,17 | 7,71 | 8,99 |
| 7.96-6.97 | 12,77 | 9,01 | 7,86 | 9,44 |
| 8.96-7.97 | 12,91 | 9,16 | 7,85 | 9,27 |
| 9.96-8.97 | 12,68 | 9,01 | 7,94 | 8,83 |
| 10.96-9.97 | 12,65 | 9,00 | 8,08 | 10,18 |
| 11.96-10.97 | 13,07 | 8,91 | 7,78 | 9,90 |
| 12.96-11.97 | 13,17 | 9,26 | 8,15 | 9,71 |
| 1.97-12.97 | 13,23 | 9,24 | 8,55 | 8,74 |
| 2.97-1.98 | 13,20 | 9,41 | 8,90 | 7,97 |
| 3.97-2.98 | 13,15 | 9,65 | 9,12 | 8,14 |
| 4.97-3.98 | 13,60 | 9,48 | 9,34 | 9,39 |
| 5.97-4.98 | 13,77 | 9,46 | 9,46 | 9,50 |
| 6.97-5.98 | 13,60 | 9,58 | 10,18 | 10,39 |
| 7.97-6.98 | 13,28 | 9,90 | 10,29 | 9,80 |
| 8.97-7.98 | 12,97 | 10,03 | 10,28 | 11,27 |
| 9.97-8.98 | 13,42 | 10,24 | 10,43 | 11,11 |
| 10.97-9.98 | 13,75 | 10,69 | 10,22 | 9,92 |
| 11.97-10.98 | 13,49 | 10,89 | 10,57 | 10,16 |
| 12.97-11.98 | 13,29 | 10,37 | 10,72 | 11,90 |
| 1.98-12.98 | 13,49 | 10,48 | 10,66 | 12,86 |

Tabla II. Tasas de cesáreas, fórceps, partos pretérmino y mortalidad perinatal por períodos interanuales

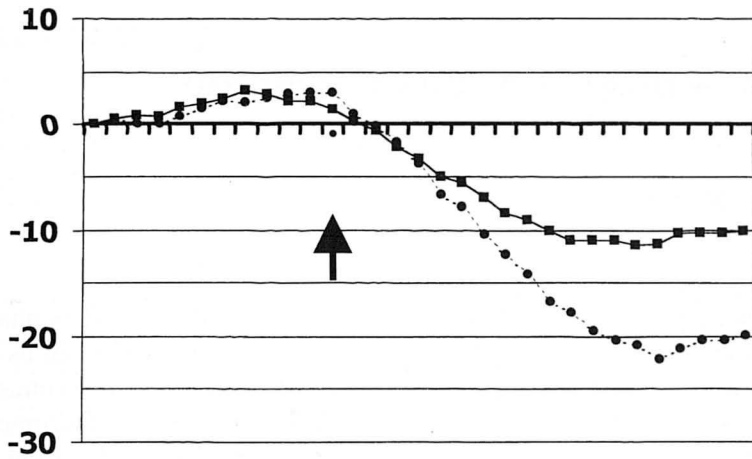


Fig. 1. Evolución de las cifras interanuales de partos asistidos (línea interrumpida y círculos) y urgencias atendidas (línea continua y cuadrados) desde junio de 1996 a diciembre de 1998. La cifra de junio de 1996 se toma como base 0 y las demás se expresan como porcentajes de aumento o disminución. La flecha indica la inauguración del hospital de Manacor

Fig. 2. Evolución de las tasas interanuales de partos pretermino desde junio de 1996 a diciembre de 1998. La cifra de junio de 1996 se toma como base 0 y las demás se expresan como porcentajes de aumento o disminución. La flecha indica la inauguración del hospital de Manacor

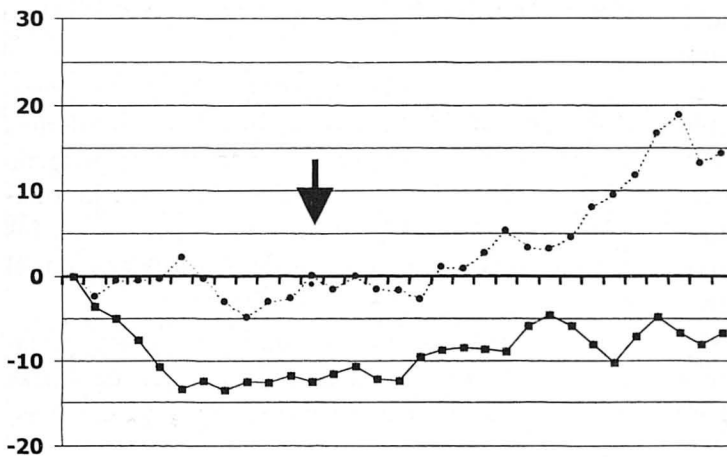
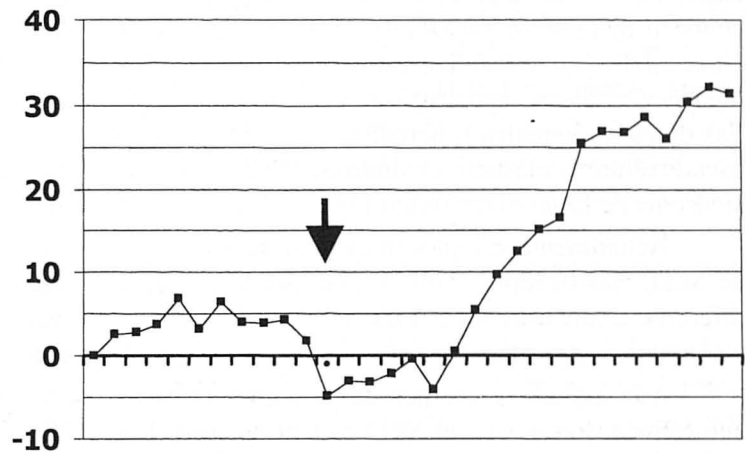


Fig. 3. Evolución de las tasas interanuales de cesáreas (línea interrumpida y círculos) y partos instrumentales (línea continua y cuadrados) desde junio de 1996 a diciembre de 1998. La cifra de junio de 1996 se toma como base 0 y las demás se expresan como porcentajes de aumento o disminución. La flecha indica la inauguración del hospital de Manacor

Fig. 4. Evolución de las tasas interanuales de mortalidad perinatal desde junio de 1996 a diciembre de 1998. La cifra de junio de 1996 se toma como base 0 y las demás se expresan como porcentajes de aumento o disminución. La flecha indica la inauguración del hospital de Manacor

