

Revisión bibliográfica sobre parto en casa planificado en embarazos de bajo riesgo

Ariadna Torres-Hernández^a, Marlene Bermúdez-Castellano^a, Tania Soto-Rodríguez^b, Carla Rosillo-Otero^b
^aUnidad Docente Multiprofesional de Obstetricia y Ginecología, ^bServicio Canario de Salud

INTRODUCCIÓN

El parto en casa era una experiencia vivida en el hogar hasta que la falta de higiene supuso que esta vivencia se trasladase al ámbito hospitalario, donde el modelo de atención obstétrica está caracterizado por un gran intervencionismo que somete a la mujer a la subordinación de los aparatos médicos, cuya eficacia ha sido cuestionada. A raíz de ello, la sociedad comenzó a reclamar un cambio en el modo de vivir el nacimiento y demandó otras opciones distintas al hospital para parir que permitiesen la humanización y libre evolución del parto, como ocurre en una casa

OBJETIVOS

Conocer qué señala la evidencia científica actual sobre la seguridad, riesgos y beneficios del parto en casa planificado en embarazos de bajo riesgo obstétrico en comparación con el ámbito hospitalario

METODOLOGÍA

- Búsqueda en enero de 2023, con actualización en marzo, a través de la Biblioteca de Ciencias de la Salud del Complejo Hospitalario Insular Materno-Infantil de Canarias
- Bases de datos consultadas: Cinhal o Ebsco, Pubmed, ScienceDirect, Cochrane Plus, Scielo, Scopus y Liliacs
- Descriptores: parto domiciliario, parto obstétrico, riesgo aceptable
- Criterios de inclusión: embarazos de bajo riesgo, partos en casa planificados, atendidos por un profesional cualificado, estudios de países desarrollados, publicaciones 2017-2023, artículos en español e inglés de acceso libre en internet
- Criterios de exclusión: datos de gestaciones de alto y bajo riesgo mezclados, artículos sin distinción entre partos planificados y no planificados

RESULTADOS

- Tras un análisis exhaustivo de los resultados encontrados, se seleccionaron tres revisiones sistemáticas y metaanálisis, y un estudio descriptivo (estudios del 2018-2021)
- Resultados maternos: se observó un menor número de intervenciones, lo cual da lugar a una menor morbilidad. La probabilidad de parto vaginal espontáneo tres veces mayor; menor probabilidad de parto instrumental y cesárea; menos posibilidad de inducción y de empleo de oxitocina; menor uso de analgesia epidural; mayores porcentajes de perinés íntegros y menores porcentajes de trauma perineal (episiotomía y desgarros de III-IV grado); menor posibilidad de hemorragia posparto; menor número de infecciones; mortalidad similar al entorno hospitalario. A mayor paridad, menor probabilidad de un resultado adverso materno
- Resultados neonatales: menor riesgo de eventos adversos. Menor probabilidad de distocia de hombros por menor uso de epidural; menor posibilidad de ingresos en UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales); una puntuación baja en el test de Apgar, al igual que la asfixia neonatal fue similar en ambos entornos; no se registraron casos de parálisis de Erb, fracturas de húmero o clavícula; no diferencias en la morbimortalidad en los casos de Estreptococo beta-hemolítico positivo en comparación con las gestantes con resultado negativo; tasa de mortalidad intraparto y neonatal temprana similares al ámbito hospitalario

CONCLUSIONES

- 1) Una menor intervención da lugar a una menor morbilidad materno-fetal
- 2) Las tasas de mortalidad materno-fetales son similares en ambos entornos
- 3) La evidencia demuestra que el parto en casa planificado es seguro en embarazos de bajo riesgo

REFERENCIAS

