

Nota de campo

Notas acerca del movimiento natural de la población para el estudio de la salud perinatal



Sol Pía Juárez*

Centre for Economic Demography, School of Economics and Management, Institute for Futures Studies, Lund University, Lund, Sweden

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 10 de febrero de 2014

Aceptado el 15 de abril de 2014

On-line el 28 de mayo de 2014

Palabras clave:

Peso al nacer

Edad gestacional

Estadísticas vitales

Mortalidad perinatal

Muertes fetales tardías

R E S U M E N

El movimiento natural de la población, publicado por el Instituto Nacional de Estadística (INE), constituye una fuente de enorme importancia para el estudio de la salud perinatal en el ámbito nacional. Sin embargo, se desconocen las características de la recogida de la información que afectan a la calidad y la interpretación de los estudios epidemiológicos que utilizan esta fuente. El objetivo de este estudio es dar a conocer cómo se recoge la información y algunos problemas asociados. Este trabajo es el resultado de un análisis de las notas metodológicas del INE y de la información recogida de primera mano en hospitales de Madrid, en el Registro Civil central de Madrid y en el Instituto de Estadística de Madrid (IEM). Es necesaria una mayor integración entre las instituciones involucradas para mejorar la calidad de las estadísticas de nacimientos y muertes fetales tardías.

© 2014 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Notes on vital statistics for the study of perinatal health

A B S T R A C T

Vital statistics, published by the National Statistics Institute in Spain, are a highly important source for the study of perinatal health nationwide. However, the process of data collection is not well-known and has implications both for the quality and interpretation of the epidemiological results derived from this source. The aim of this study was to present how the information is collected and some of the associated problems. This study is the result of an analysis of the methodological notes from the National Statistics Institute and first-hand information obtained from hospitals, the Central Civil Registry of Madrid, and the Madrid Institute for Statistics. Greater integration between these institutions is required to improve the quality of birth and stillbirth statistics.

© 2014 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Keywords:

Birth weight

Gestational age

Vital statistics

Perinatal mortality

Fetal mortality

Introducción

El Instituto Nacional de Estadística (INE) recoge los eventos vitales en sus estadísticas del movimiento natural de la población (con regularidad anual desde 1900)¹. La información referente a nacimientos constituye una fuente importante para el estudio de la salud perinatal en el ámbito nacional, pero se desconocen las características de la recogida de la información que afectan a la calidad y la interpretación de los estudios epidemiológicos. El objetivo de este trabajo es dar a conocer algunos de estos aspectos mediante un análisis de las notas metodológicas del INE², formularios oficiales y entrevistas a personas clave en hospitales, el Registro Civil central de Madrid y el Instituto de Estadística de Madrid (IEM).

Recogida de la información

En lo que se refiere a la información de nacimientos, muertes fetales tardías (nacidos muertos con 6 meses o más de gestación) y muertes ocurridas durante las primeras 24 horas de vida (muertes neonatales tempranas), el instrumento de recogida de información es el Boletín Estadístico de Partos (BEP) (tabla 1). Hasta su revisión en el año 2007 se denominaba «Boletín de nacimientos y abortos», aunque nunca recogió abortos sino «criaturas abortivas», definidas legalmente como aquellos fetos que, alcanzando los 180 días de gestación, no superan las 24 horas de vida³, esto es, las muertes fetales tardías a efectos estadísticos. El BEP se completa por los padres o familiares próximos⁴ en las oficinas del Registro Civil cuando se declara el nacimiento, lo cual debe hacerse dentro de los primeros 8 días naturales (o 30 con justificante) a partir del momento en que el nacido supera las 24 horas de vida (cuando el Código Civil lo reconoce como persona jurídica⁵). En el caso de nacidos vivos, el único papel de obligado cumplimiento que se rellena en el hospital es «la hoja para la declaración del nacimiento en el Registro Civil».

El único caso en que el BEP (o parte) se completa por un médico (aunque no está obligado) es el de las muertes fetales tardías o

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: sol.juarez@ekh.lu.se

Tabla 1
Relación de formularios, boletines estadísticos y personas implicadas en la calidad de la información según vitalidad del niño

Vitalidad	Hospital		Registro Civil		
	Documentación que se rellena en el hospital (A)	Responsable de rellenar la documentación (A)	Documentación que se rellena en el Registro Civil (B)	Responsables de llevar la documentación A al Registro Civil o de rellenar la documentación B	Tratamiento de la información por parte del Registro Civil
Muertes fetales tardías (nacidos muertos con 6 meses o más de gestación)	BEP + DCA	Médico ginecólogo que asiste el parto	Ninguno	Servicios funerarios, padres o familiares (abuelos, tíos, primos, cuñados...), aportando el libro de familia). En caso de hijos fuera del matrimonio tienen que ir ambos padres	Si se trata de criaturas abortivas de <180 días el DCA se archiva en «Legajo de abortos»; en las de >180 días el DCA se informatiza. El BEP se recoge, se incluye la fecha de entrada en «Legajo de abortos» y se envía al INE en papel Igual que el anterior
Muertes neonatales tempranas (dentro de las primeras 24 h de vida)	Igual que el anterior	Neonatólogo	Ninguno	Igual que el anterior	Igual que el anterior
Muertes neonatales (muertes pasadas 24 h de vida)	Certificado de defunción y BED	Neonatólogo	Ninguno	Igual que el anterior	En el Registro Civil se digitaliza el BED y se envía al INE en papel
Nacidos vivos	Documento para la DRC	Matrona	BEP	Padres o familiares (abuelos, tíos, primos, cuñados...), aportando el libro de familia). En caso de hijos fuera del matrimonio tienen que ir ambos padres	Se digitaliza la información del DRC. Se recoge el BEP, se incluye número de registro, fecha, tomo, página, vuelta y sello, y se envía al INE en papel

BEP: Boletín estadístico de partos; DCA: Declaración y parte de alumbramiento de criatura abortiva; BED: Boletín de defunción unificado; DRC: Declaración en el Registro Civil; INE: Instituto Nacional de Estadística.

de menos de 24 horas, aunque sólo tiene obligación de rellenar el documento de «declaración y parte de alumbramiento de criaturas abortivas», condición imprescindible para que el Registro Civil conceda el permiso de entierro⁶. En estas situaciones, los padres comúnmente delegan la tarea a los servicios funerarios. En mi experiencia, muchos médicos y matronas desconocen cuándo y quién debe rellenar el BEP, y en algunos hospitales refirieron no tener copias.

El funcionario del Registro Civil recoge el BEP deteniéndose sólo para completar los datos de la inscripción (número de Registro Civil, fecha, tomo, página, vuelta y sellar) si se trata de un nacimiento, y la fecha de entrada en el «legajo de abortos» si es una muerte fetal tardía o de menos de 24 horas de vida. Sin embargo, no es responsable de garantizar la exhaustividad de la fuente estadística (si no se aporta) ni de revisar la información que los familiares escriben en el BEP.

Conclusiones

Es incorrecto referirse al movimiento natural de la población como datos procedentes del Registro civil o de certificados de nacimiento. El INE no accede a los datos del Registro Civil y el BEP no es un certificado de nacimiento. La información recogida en el BEP es declarada por los padres sin contar con ninguna documentación procedente del hospital que indique el peso del niño y la edad gestacional, ya que no constan en el «documento para la declaración del nacimiento». La información de peso y edad gestacional sólo figura en el documento de alta médica, que no todos poseen en el momento de la declaración, ya que muchos padres o familiares registran al nacido mientras la madre se encuentra en el hospital (con una cesárea sin complicaciones la madre puede permanecer en el hospital entre 2 y 4 días).

La precisión de la información recogida en el BEP y la exhaustividad del movimiento natural de la población podrían variar según el estado civil de la madre y la nacionalidad de los padres, tal como apuntan algunos trabajos^{7,9}. Los matrimonios extranjeros deben presentar el libro de familia legalizado y traducido, y este proceso puede llevar tiempo. Hay que recordar que el movimiento natural de la población sólo recoge los nacimientos que se han declarado en el año en que se produjeron, lo cual puede resultar en un subregistro de nacimientos.

La mortalidad se recoge en dos boletines, dependiendo de si ocurren antes de las 24 horas (BEP) o después (Boletín Estadístico de Defunción), porque habiendo superado este umbral los padres tienen la obligación de declararlo primero como nacido vivo y, posteriormente, como fallecido. Este procedimiento es confuso para los familiares de un recién nacido que fallece después de las 24 horas y todavía no han declarado su nacimiento. En estos casos es frecuente que sigan la vía administrativa de un fallecimiento adulto, creándose un subregistro de nacimientos. Por otro lado, el umbral de viabilidad señalado en 180 días de gestación pertenece a una definición legal-administrativa² que dista de la definición de viabilidad biológica fijada en 22 semanas de gestación y 500 gramos de peso⁸. Esto supone que un niño que no alcanza los 180 días de gestación no tiene que ser declarado, pese a tratarse de un producto de la concepción viable biológicamente hablando. Si un niño nace antes de este umbral y fallece durante sus primeras 24 horas, su situación entraría en conflicto con las definiciones de aborto (porque no cumple con la viabilidad) y de criatura abortiva (porque vivió, pero falleció antes de ser considerado como nacido vivo), lo cual llevaría a un subregistro de nacimientos. Esto es aún más problemático si se da a luz un niño que no alcanza los 180 días y fallece después de las 24 horas de vida, pues se crea una contradicción entre las definiciones de aborto (porque no cumple la viabilidad) y de nacido vivo

(porque falleció después de las 24 horas de vida). En tanto que los datos del INE dependen de la responsabilidad legal de los padres de informar/declarar los eventos en el Registro Civil, ante vacíos legales de este tipo, sus datos también lo están. De hecho, el subregistro de mortalidad perinatal en el INE es bien conocido^{9–11}.

Los partos múltiples se registran en el mismo BEP, incluso cuando uno de los recién nacidos fallezca, pudiendo afectar a la información de paridad. Si uno de los hermanos muere antes de las 24 horas, éste puede ser inscrito en el Registro Civil antes que el otro declarado como nacido, pudiendo este último constar como «parto simple» en su BEP.

Aunque la información estadística finalmente es tratada por el INE, son los institutos de estadística autonómicos los encargados de realizar la mayoría de las depuraciones y la recuperación de información, por lo que puede haber diferencias regionales en la calidad de la información dependiendo de los recursos con que cuenten y de la interpretación de las reglas generales procedentes del INE.

Parte de los problemas aquí mencionados se solventarían con una mayor integración de las partes involucradas (hospitales, Registro Civil e INE), por ejemplo incluyendo la información relativa al peso y la edad gestacional en «la hoja para la declaración del nacimiento en el Registro Civil», y que éste traspasara la información digitalizada directamente a los servicios estadísticos.

Editora responsable del artículo

Glòria Pérez.

Contribuciones de autoría

Este trabajo tiene una sola autora, por lo que sobre ella recaen todas las fases del estudio (concepción, diseño, recogida de información e interpretación, y escritura del artículo) y la aprobación de la versión final para su publicación.

Financiación

Este estudio fue financiado con una beca doctoral (I3P-2005) del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC).

Conflicto de intereses

Ninguno.

Agradecimientos

Este trabajo no podría haberse realizado sin la colaboración de informantes clave en los diferentes hospitales visitados (especialmente el Dr. Tomás Alonso Ortiz del Hospital Clínico), así como del personal del Instituto Estadístico de Madrid (especialmente Ángel Sánchez Pinilla, Dolores Núñez Munaiz, Edurne Sesma Usobiaga y Raquel López Zazo). Agradezco al Dr. Diego Ramiro-Fariñas, del CSIC, y al Profesor Francisco Bolúmar, su apoyo a lo largo de esta investigación. Asimismo, mi agradecimiento a Francisco Viciano, Juan Antonio Hernández Rodríguez y Víctor Montañez Cobo, del Instituto de Estadística de Andalucía, con quienes he tenido la oportunidad de intercambiar experiencias.

Bibliografía

1. Reher D, Valero Lobo A. Fuentes de información demográfica en España. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas; 2005:136.
2. Estadísticas del movimiento natural de la población. Metodología. Instituto Nacional de Estadística. (Consultado el 4/1/2014.) Disponible en: <http://www.ine.es/metodologia/t20/t2030301.pdf>
3. Ley del Registro Civil. L N.º 45/1957 (6 junio 1967).
4. Ley del Registro Civil. L N.º 42/1957 (8 junio 1967).
5. Ley del Registro Civil. L N.º 30/1889 (24 julio 1889).
6. Ley del Registro Civil. L N.º 83/1957 (6 junio 1967).
7. Juárez S, Alonso Ortiz T, Ramiro-Fariñas D, et al. The quality of vital statistics for studying perinatal health: the Spanish case. *Paediatr Perinat Epidemiol.* 2012;4:310–5.
8. International Classification of Diseases, 9th revision (ICD-9). (Consultado el 4/1/2014.) Disponible en: <http://www.cdc.gov/nchs/icd/icd9.htm>
9. Río Sánchez I, Bosch Sánchez S, Castelló Pastor A, et al. Evaluación de la mortalidad perinatal en mujeres autóctonas e inmigrantes: influencia de la exhaustividad y la calidad de los registros. *Gac Sanit.* 2009;23:403–9.
10. Ferrando J, Borrell C, Ricart M, et al. Infradeclaración de la mortalidad perinatal: la experiencia de 10 años de vigilancia activa en Barcelona. *Med Clin (Barc).* 1997;108:330–5.
11. Mosquera Tenreiro C, González-Rico M. Calidad del registro de muertes perinatales. Asturias, 1986–90. *Gac Sanit.* 1994;8:112–6.