

Cesárea en el Hospital Verdi Cevallos Balda en el año 2015

Cesarean in Verdi Cevallos Balda Hospital in the year 2015

Juan Carlos Suárez Fernández*, Andrea Patricia Chancay Mendoza, Virginia Fernández, Galo Marcelo Proaño Arias y Dadier Marrero González

Departamento de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Técnica de Manabí. Portoviejo, Ecuador.

*juancasuarez83@gmail.com

Artículo original

Área: Ginecología

Recibido: 24 de junio, 2016

Aceptado: 09 de noviembre, 2016

Resumen

En los últimos años, el parto por cesárea ha aumentado en relación al parto transpélvico a nivel mundial, lo cual constituye una problemática de salud, teniendo en cuenta su asociación con la morbilidad y mortalidad de las pacientes y el incremento de los costos que representa. En este trabajo, se realizó un estudio observacional descriptivo en el Hospital Regional Doctor Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo, entre enero y diciembre de 2015, con el objetivo de determinar las indicaciones más frecuentes de la cesárea. El universo estuvo constituido por 3037 gestantes. La muestra fue de 1260 cesareadas que cumplieron con el criterio de inclusión como cesárea primitiva, y de exclusión para las cesáreas iteradas y los partos transpélvicos. Los resultados mostraron que al 56,1% de las gestantes se les practicó cesárea. Dentro de los diagnósticos de la cesárea se observó predominio de la desproporción cefalopélvica con un 42,5% el compromiso de bienestar fetal con un 26,8% y la corioamnionitis un 0,1%, correspondiendo a las indicaciones maternas, fetales y ovulares respectivamente. Se concluyó que la indicación de cesárea, debe ser el resultado de una evaluación integral del estado materno-fetal, sobre el que se decide la realización de este procedimiento quirúrgico.

Palabras clave: Cesárea, cefalopélvica, bienestar fetal, corioamnionitis

Abstract

In recent years, cesarean has risen in relation to the transpélvic delivery worldwide, which is a problem of health, taking into account its association with mortality and morbidity of patients and the increased costs which they represent. In this work, a descriptive observational study was conducted in the Regional Hospital Doctor Verdi Cevallos Balda in the city of Portoviejo, from January to December 2015 with the objective of determining the most frequent indications for cesarean section. The universe consisted of 3037 pregnant women. The sample was cesarean section 1260 that met the inclusion criteria as early cesarean section, and exclusion for iterated transpélvic deliveries and caesarean sections. The results showed that 56.1% of pregnant women underwent caesarean section. Within diagnoses prevalence of caesarean section cephalopelvic disproportion to 42.5% was observed, the commitment of fetal well-being for 26.8% and 0.1% for chorioamnionitis, corresponding to maternal, fetal indications and ovular respectively. It was concluded that the indication of cesarean section, must be the result of a integral assessment of the maternal-fetal state, on which the realization of this surgical procedure is decided.

Key words: Cesarean, cephalopelvic, fetal well-being, corioamnionitis

Introducción

En los últimos años el parto por cesárea ha aumentado en relación con el parto transpelviano a nivel mundial, lo cual constituye una problemática de salud, teniendo en cuenta su asociación elevada con la morbimortalidad de las pacientes, incrementando además los costos de salud¹⁻⁴. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que la tasa de nacimientos por cesárea en un país debe estar en un rango entre el 5 y el 15% del total, si el porcentaje está por debajo de 5 significa inaccesibilidad a la cirugía; mientras que, una tasa mayor del 15% indica abuso del procedimiento no motivado por indicaciones médicas puntuales⁵. En América Latina el porcentaje de cesáreas se sitúa alrededor del 38%³⁻⁵. En el Ecuador según datos del INEC, en el 2012 el parto único por cesárea representó el 8,83% de las diez principales causas de ingreso hospitalario en mujeres en edad reproductiva, frente al 14,52% de parto único espontáneo. El mayor porcentaje de cesáreas (>35%) se reportaron en las provincias de Manabí, Los Ríos, Guayas y El Oro⁶.

Tradicionalmente las indicaciones de cesáreas se las ha clasificado en maternas, fetales y ovulares⁷, aunque en la práctica no siempre es fácil hacer dicha separación, lo que prevalece es el criterio del obstetra de modo que la indicación es individualizada, de acuerdo a cada caso en particular teniendo en cuenta factores importantes como el estado del feto y de la madre, la urgencia del procedimiento, las condiciones del cérvix para permitir un parto vaginal, la edad gestacional, entre otras, de modo que algunas de las indicaciones no son absolutas sino relativas. Entre las absolutas se pueden mencionar la desproporción cefalopélvica, la placenta previa oclusiva, la inminencia de rotura uterina, la presentación pelviana en un feto único al término de la gestación. Por otra parte, se consideran indicaciones relativas en la madre: el desprendimiento placentario, tumor previo, distocia cervical, inducción de parto fallita, preclampsia-eclampsia; en las fetales: sufrimiento fetal agudo, presentación podálica, embarazo múltiple, macrosomía fetal, retardo de crecimiento intrauterino^{3,5-10}.

En este sentido, la elevada relación entre la cesárea y las complicaciones maternas, representa un problema de salud. El incremento del número de nacimientos por esta vía constituye un incremento en los gastos económicos que afecta sistemas de salud de países con escasos recursos, por tal motivo este trabajo tuvo como propósito determinar los diagnósticos de la cesárea en el Hospital Regional Doctor Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo en el período comprendido desde enero a diciembre del 2015.

Diseño metodológico

Se realizó un estudio observacional descriptivo en el Hospital Doctor Verdi Cevallos Balda, de enero a diciembre de 2015. El universo estuvo constituido por 3037 gestantes. De éstas, se seleccionaron 1260 gestantes a las que se le realizó cesárea como criterio de inclusión, y excluyendo los nacimientos por parto transpelviano.

Resultados y discusión

El reconocimiento del riesgo que representa el embarazo para la mujer en general, ha dirigido la atención de obstetras, psicólogos y sociólogos hacia ese sector de la sociedad, muchos factores son importantes a tener en cuenta tanto para la evolución del embarazo como para la decisión de realizar una cesárea en un determinado momento.

En los últimos tiempos se han incrementado las tasas de cesáreas, produciéndose principalmente, por aquellas que se ejecutan en una población de bajo riesgo, sin causa plenamente justificada^{1,3,10-12}. En este sentido, el nivel aceptable de cesárea recomendado por la OMS se sitúa alrededor de 15%. De forma general, en el continente Europeo la tasa de cesárea promedio en el 2010, se ubicó en aproximadamente 19%. Los valores máximos se presentaron en Italia con un 35,5% y en España se encontró entre 23% en los centros públicos y 35% de los privados. Por su parte, en algunos países de Latinoamérica, las cifras más altas, se reportaron en México (39,1%), Brasil (36,7%) y Chile (31,7%). Sin embargo, China alcanzó 46%, convirtiéndose en la más elevada del mundo^{3,4}.

En este orden de ideas, de un total de 3037 gestantes registradas en el Hospital Verdi Cevallos Balda en el período de enero a diciembre de 2015, de acuerdo con los criterios de inclusión, se seleccionaron 1260 gestantes, que corresponden al 41,5%, valor que es superior a los reportados por la OMS en países latinoamericanos, como se indicó anteriormente y similar a los publicados por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en el año 2014 el cual fue de 41,2%⁶.

En la Tabla 1 se presentan los resultados de las indicaciones y diagnósticos de la cesárea en el Hospital Doctor Verdi Cevallos Balda en el 2015. Se observa predominantemente indicaciones de cesárea maternas (55,7%) y fetales (44,2%), mientras que el 0,1% correspondió a indicaciones ovulares. Se puede apreciar que de las indicaciones maternas, el 42,5% corresponde al diagnóstico de desproporción cefalopélvica, el 10,4% a trastornos hipertensivos y otros menos frecuentes como gestorragias (1,6%), tumores de canal de parto (0,9%) y diabetes mellitus (0,3%). Por otra parte, en las indicaciones fetales, se encontró que el diagnóstico con mayor incidencia corresponde al compromiso de bienestar fetal con 26,8%, seguido de la distocia de presentación con 15,0% y en menor frecuencia el diagnóstico gemelar (1,8%) y óbito (0,6%).

El 26,8% de los nacimientos por cesárea de esta investigación se realizaron por indicación fetal con el diagnóstico de compromiso del bienestar fetal, esto coincide con un estudio realizado en New England Tertiary Hospital en los Estados Unidos donde se describe que el 28,4% de los nacimientos por cesárea se realizó bajo ese diagnóstico⁷.

Según Paz-Jáuregui y col.,¹³ en la Fundación Humanitaria Pablo Jaramillo en Cuenca, Ecuador en el 2011, la primera causa de cesárea fue la cesárea anterior con un 32,4%, luego el sufrimiento fetal agudo con un 8%, desproporción céfalo-pélvica con un 7,8%, dilatación estacionaria con un 7,3%, trastornos hipertensivos del embarazo con 7,3%, distocias de presentación con un 6,4%, ruptura prematura de membranas con un 4,1%, distocias óseas con un 3,1% y Macrosomía fetal con un 2%. Las cifras reportadas en esta investigación muestran valores inferiores a los encontrados en el presente estudio del Hospital Doctor Verdi Cevallos Balda en cuanto a sufrimiento fetal agudo, desproporción céfalo-pélvica, trastornos hipertensivos y distocias de presentación. Mientras que en otro estudio reportado por Díaz-Díaz y col.,¹⁴ en el Hospital Dr. Antonio Luaces Iraola de la provincia de Ciego de Ávila, en el 2011, el diagnóstico principal para la indicación de cesárea fue el estado fetal intranquilizante (Compromiso de Bienestar Fetal), resultado que difieren de los encontrados en este trabajo, siendo la desproporción cefalopélvica la que presentó un valor superior a los reportados por estos autores.

Tabla 1. Indicaciones y diagnósticos de las cesáreas en el Hospital Doctor Verdi Cevallos Balda en el año 2015.

Indicaciones de la cesárea	Diagnóstico	Número	Porcentaje
Maternas	Desproporción cefalopélvica	536	42,5
	Trastornos hipertensivos	131	10,4
	Gestorragia	20	1,6
	Tumores del canal del parto	11	0,9
	Diabetes mellitus	4	0,3
	Total	702	55,7
Fetales	Compromiso de Bienestar Fetal	338	26,8
	Distocia de presentación	189	15,0
	Gemelares	23	1,8
	Óbito	7	0,6
	Total	557	44,2
Ovulares	Corioamnionitis	1	0,1

Según Paz-Jáuregui y col.,¹³ en la Fundación Humanitaria Pablo Jaramillo en Cuenca, Ecuador en el 2011, la primera causa de cesárea fue la cesárea anterior con un 32,4%, luego el sufrimiento fetal agudo con un 8%, desproporción céfalo-pélvica con un 7,8%, dilatación estacionaria con un 7,3%, trastornos hipertensivos del embarazo con 7,3%, distocias de presentación con un 6,4%, ruptura prematura de membranas con un 4,1%, distocias óseas con un 3,1% y Macrosomía fetal con un 2%. Las cifras reportadas en esta investigación muestran valores inferiores a los encontrados en el presente estudio del Hospital Doctor Verdi Cevallos Balda en cuanto a sufrimiento fetal agudo, desproporción céfalopélvica, trastornos hipertensivos y distocias de presentación. Mientras que en otro estudio reportado por Díaz-Díaz y col.,¹⁴ en el Hospital Dr. Antonio Luaces Iraola de la provincia de Ciego de Ávila, en el 2011, el diagnóstico principal para la indicación de cesárea fue el estado fetal intranquilizante (Compromiso de Bienestar Fetal), resultado que difieren de los encontrados en este trabajo, siendo la desproporción cefalopélvica la que presento un valor superior a los reportados por estos autores.

Según lo anteriormente expuesto, se puede inferir, que los factores que pueden influir en esta elevada incidencia de los diagnósticos que conllevan a la indicación de cesárea, pueden ser la irregular frecuencia y falta de rigurosidad en la atención prenatal, así como la carencia del uso de programas de riesgos preconcepcional y planificación familiar, entre otros.

Según los protocolos del Ministerio de Salud Pública de Ecuador, para la indicación de cesárea, debe realizarse una evaluación integral del estado materno-fetal, el cual constituye el pilar fundamental sobre el que se decide la realización de este procedimiento quirúrgico.

Conclusiones

En el Hospital Verdi Cevallos Balda durante el período estudiado, se encontró que la incidencia de los diagnósticos más frecuentes para la cesárea han sido la desproporción cefalopélvica, seguido del compromiso de bienestar fetal y las distocias de presentación. La indicación de cesárea, debe ser el resultado de una evaluación integral del estado materno-fetal, sobre el que se decide la realización de este procedimiento quirúrgico.

Referencias bibliográficas

1. Gillier CM, Sparks JR, Kriner R y Anasti Article in press. JN. A randomized controlled trial of abdominal binders for the management of postoperative pain and distress after cesarean delivery. *Int J Gynecol Obstet*. [serial on the Internet]. 2016. [cited 2016 Aug 21]; Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.08.0262>.
2. Marquini GV, Jorge MT y Pinto RM. Effectiveness of an educational intervention on the suitability of indications for cesarean delivery in a Brazilian teaching hospital. *Int J Gynecol Obstet*. [serial on the Internet]. 2014. [cited 2016 Aug 21]; Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2014.08.0113>.
3. Zelli P, Boussat B, Wetzel A, Ronin C, Pons JC y Sergent F. Indications des premières césariennes dans un centre hospitalouniversitaire régional et stratégies raisonnables pour les diminuer. 2016. *J Gynecol Obstet Biol Reprod*. [serial on the Internet]. 2016. [cited 2016 Jul 15]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.j.gyn.2016.06.0014>.
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). *Estado Mundial de la Infancia 2012*, Nueva York: UNICEF; 2012.
5. Organización Mundial de la Salud. *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. En: OMS Documentos básicos. Ginebra, Suiza: OMS; 2010.
6. INEC, INdEyC. *Anuario de Estadísticas Hospitalarias Camas y Egresos 2012*. (Online); 2012 [cited 2014 01 01]. Available from: <http://www.Ecuadorencifras.gob.ec/>.
7. Morris T, Meredith O, Schulman M y Morton C. 2016. Race, Insurance Status, and Nulliparous, Term, Singleton, Vertex Cesarean Indication: A Case Study of a New England Tertiary Hospital. *Women's Health*. 26, 3: 329–335.
8. Vélez-Pérez E, Tovar-Guzmán VJ, Méndez-Velarde F, López-López CR, Ruiz-Bustos E. Incidencia, indicaciones y complicaciones de la operación Bol Clin Hosp Infant Edo Son. 2012, 29 (2): 58-64.
9. Kanat-Pektas M, Bodur S, Dundar O, Bakır V. Systematic review: What is the best first-line approach for cesarean section ectopic pregnancy?. *Taiwanese J of Obst & Gynecol*. 2016, 55, 263-269.
10. Wiklund I, Andolf E, Lilja H y Hildingsson I. Indications for cesarean section on maternal request—Guidelines for counseling and treatment. *Sex & Reproduct Healthcare*. 2012, 3: 99–106.
11. Soto D, Trespalacios R, Albaladejo J y Fayad M. Influence of the type of anesthesia and the level of urgency in post-surgical pain after acesarian. *Rev Esp Anesthesiol Reanim*. 2016, 62, 6: 350-353.
12. Méndez N y Padrón P. Consideraciones actuales sobre la operación cesárea. *MEDISAN*; 2013.
13. Díaz G, Salas Y, García O, Pérez L, Pérez R y Benítez N. Comportamiento de algunas variables relacionadas con la cesárea primitiva. *Revista MEDICIEGO*. 2015, 21, 1: 42-50.
14. Paz M, Tapia I, Duque S, Gárate G, Montesdeoca G y Gaybor M. Principales causas de Cesárea en la Fundación Humanitaria Pablo Jaramillo, Enero-Diciembre de 2011. *Revista Médica HJCA*. 2014.