

# ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS CESÁREAS EN EL HOSPITAL MATERNO-INFANTIL CANTO GRANDE

Gerardo Cam, Andrade Trisolini, Aníbal Oscanoa

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar la tasa de cesárea y principales indicaciones. **LUGAR:** Hospital Materno-Infantil Canto Grande de primer nivel de atención. **DISEÑO:** Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se estudió 429 gestantes cesareadas. **RESULTADOS:** En el año 2003, hubo 4 072 partos, 429 fueron por cesárea, dando una tasa de 10,5%. En el grupo etario de 20 a 35 años se practicó 60% del total y en adolescentes menores de 20 años el 29,8%. De estado civil conviviente fue el 82,5% y sólo 6,7% era casada. Las principales indicaciones de la cesárea fueron: cesárea anterior (15,4%), presentación podálica (13,5%), estrechez pélvica (12,6%) macrosomía fetal (11,9%) y sufrimiento fetal agudo (10,5%). **CONCLUSIONES:** La tasa de cesárea es la que corresponde a un Hospital de primer nivel, donde no se practica cirugía obstétrica en gestantes de riesgo alto, las cuales son derivadas a hospitales de mayor nivel. En cuanto a las indicaciones, difieren muy poco a las de otros hospitales.

**PALABRAS CLAVE:** Cesárea; Gestación; Incidencia.

Rev Per Ginecol Obstet 2005; 51:203-205

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To determine the incidence of cesarean section (CS) deliveries and main indications. **SETTING:** Canto Grande Mother and Child Hospital, first level of attention. **DESIGN:** Descriptive, retrospective and transversal study. **MATERIALS AND METHODS:** We reviewed 429 CS at our hospital. **RESULTS:** During 2003, 4 072 births were attended at our hospital, 429 delivered by CS. The ratio of CS was 10,5%. The age group 20 through 35 year-old represented 60% of the total and adolescent less than 20 years, 29,8%. Main indications were previous CS (15,4%), foot presentation (13,5%), cephalopelvic disproportion (12,6%). **CONCLUSIONS:** The incidence of CS delivery corresponds to a first level hospital where no high-risk pregnancies are attended. Main indications of CS were similar to those at other hospitals.

**KEYWORDS:** Cesarean section, Gestation, Incidence.

Rev Per Ginecol Obstet 2005; 51:203-205

## INTRODUCCIÓN

El dilema al que más comúnmente se enfrenta el obstetra en su práctica diaria es tener que decidir si realiza o no una operación cesárea.

La incidencia de cesáreas ha aumentado en los últimos 30 años y Latinoamérica tiene una de las más altas tasas en el mundo. Entre 25% y 30% de todos los partos en esta región son por cesárea. Hay comunicaciones también de aumento en la incidencia de cesáreas en Estados Unidos, Inglaterra, Gales e Irlanda del Norte.<sup>14</sup> El mayor aumento ha sido observado en madres primerizas, con embarazos únicos a término, y mujeres que habían tenido cesárea previa (*BMJ*. 2004;328:1302-5. en [www.iladiba.com](http://www.iladiba.com))

Se define cesárea como la intervención quirúrgica destinada a la extracción del feto por vía transparietal. El aumento de la incidencia de indicación de cesárea en los últimos años se podría deber a factores tales como la disminución de sus

Hospital Materno Infantil de Canto Grande, San Juan de Lurigancho, Lima  
Instituto Especializado Materno Perinatal  
Correspondencia: Dr. Gerardo Cam-Pimentel  
Hospital Materno Infantil de Canto Grande, San Juan de Lurigancho, Lima  
Teléfono: 387-2463 Correo-e: gerardocp04@hotmail.com





riesgos, mejores resultados perinatales y la práctica de una medicina más defensiva.<sup>2</sup>

La operación cesárea incorporada a la práctica obstétrica con el fin de solucionar aquellos problemas que pudieran significar muerte para la madre y/o el niño, ha ido aumentando en las últimas décadas particularmente a expensas de la cesárea iterativa. Su frecuencia se ha incrementado a tal punto que actualmente lo que apareció como una solución, ahora se vislumbra como un problema por la excesiva liberalización a la que ha sido conducida. A medida que los hospitales tienen más años de funcionamiento, la cesárea iterativa es más frecuente.

Se requiere una mejor comprensión de las razones para la decisión de una operación cesárea o la vía vaginal frente a un caso determinado, especialmente por las implicancias financieras que deben ser asumidas por las instituciones de salud. La práctica obstétrica influye en la tasa de cesáreas y la mayoría de las estrategias utilizadas por diferentes organizaciones de salud apuntan a controlar la toma de decisión individual para reducir el número de cesáreas potencialmente evitables.<sup>4</sup>

La población de San Juan de Lurigancho bordea el millón de habitantes y el único hospital de primer nivel del Ministerio de Salud (Minsa) que atiende toda la población gestante de la localidad es el Hospital Materno Infantil de Canto Grande, donde se atiende los partos vaginales y se practica las cesáreas de urgencia y referidas de las postas satélites.

No conocemos con qué frecuencia ni con qué indicaciones se efectúa los partos operatorios, por lo que se lleva a cabo el presente estudio.

## MATERIAL Y MÉTODOS

El presente es un estudio descriptivo transversal y retrospectivo de gestantes que fueron atendidas en el período comprendido entre el 1 de enero de 2003 y el 31 de diciembre de 2003

El universo consistió en todas las gestantes que ingresaron al Hospital Materno Infantil de Canto Grande el año 2003 y que tuvieron parto por cesárea.

En la oficina de Estadísticas, se revisó las historias clínicas de todas las pacientes postoperadas que ingresaron en el periodo enero a diciembre de 2003.

**Tabla 1.** Indicaciones de las cesáreas

Indicación	Pacientes	Porcentaje
• Cesárea anterior	66	15,4
• Presentación en podálica	58	13,5
• Estrechez pélvica	54	12,6
• Macrosomía fetal	51	11,9
• Sufrimiento fetal agudo	45	10,5
• Embarazo prolongado	16	3,7
• Trabajo de parto estacionario	13	3,0
• Embarazo gemelar	6	1,4
• Presentación en transversa	6	1,4
• Preeclampsia severa	6	1,4
• Presentación oblicua	5	1,2
• Condiloma vaginal	5	1,2
• Rotura prematura de membranas	4	1,0
• Otros diagnósticos*	93	21,8
Total anual	428	100,0

\*: Herpes genital, otras presentaciones fetales, prolapso de cordón, placenta previa, entre otras.

## RESULTADOS

En el Hospital Materno Infantil de Canto Grande, durante el periodo de enero a diciembre de 2003 se atendió un total de 4072 nacimientos, de los cuales fueron 3643 por vía vaginal (89,5%) y 429 (10,5%) por cesárea.

Las pacientes que ingresaron en el estudio fueron en su mayoría mujeres jóvenes, siendo 119 menores de 20 años (29,8%) y la edad más frecuente entre 20 y 35 años (239 pacientes, 59,8%); 42 fueron mayores de 35 años (1,1%). La mayoría de pacientes cesareadas fue conviviente (342, 82,5%), 45 solteras (10,8%) y 28 casadas (6,7%).

Las principales indicaciones de cesárea fueron cesárea anterior, presentación podálica, macrosomía fetal, estrechez pélvica y sufrimiento fetal agudo (Tabla 1).

**Tabla 2.** Cuadro comparativo de incidencia de cesáreas en hospitales de Lima

Institución	% cesáreas atendidas
• Hospital Materno Infantil Canto Grande	10,8
• Instituto Especializado Materno Perinatal	37,2
• Essalud	31,3





## DISCUSIÓN

El presente estudio centró su objetivo analítico en el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2003. Las cesáreas fueron discriminadas de acuerdo a sus diferentes indicaciones y ordenadas en orden de frecuencia.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha advertido que anualmente se practica 850 mil cesáreas innecesarias en América Latina y recomienda que los partos por esta vía no deben representar más de un 15 % del total de partos.<sup>5</sup>

La tasa de cesáreas en el Hospital Materno Infantil de Canto Grande, durante el periodo de estudio, fue 10,8% del total de nacimientos, cifra muy inferior si la comparamos con la tasa de cesárea en el Instituto Especializado Materno Perinatal, que en promedio fue de 37,2% durante el 2003. Essalud registró 23 mil 280 partos entre enero y abril del año 2004, de los cuales 7 mil 287 fueron por cesárea. Esto significa 31,3% del total de partos. Se debe considerar que el Hospital de Canto Grande es un hospital de primer nivel de atención, en el que se practica la cirugía de emergencia de este nivel, no a gestantes de riesgo alto obstétrico y en donde se requiere mayor infraestructura en sala de operaciones, un banco de sangre y/o mayor capacitación del personal médico (Williams, 2003)<sup>2</sup>. Este tipo de pacientes es derivado a hospitales de mayor complejidad de atención, incluyendo el Instituto Materno Perinatal, según la gravedad del caso; razón por la cual nuestra tasa de cesáreas es baja.

Por otro lado, si comparamos con estadísticas del servicio de tocoginecología del Hospital Llano, Corrientes, Argentina, la prevalencia de cesáreas en adolescentes fue 12,02% y en mayores de 20 años 21,2% del total de partos (Revista Médica Argentina 2004;5). Vemos que es aún superior a nuestra tasa hallada de 10,8%, insistimos por la misma razón de ser de primer nivel.

La mayoría de las pacientes correspondió a una población joven menor de 20 años (29,8%), secundípara, con un embarazo a término, sin control prenatal o datos inadecuados del mismo. Lo cual concuerda con ENDES 2000

En nuestro estudio se evidenció una alta población obstétrica joven, principalmente con edades com-

prendidas entre los 16 y 25 años, sin control prenatal previo, por lo que se debe recalcar en esta última instancia, reforzar la instrucción en métodos de planificación familiar.

Las principales indicaciones de la operación cesárea en el Hospital Materno Infantil de Cantogrande fueron cesárea anterior, presentación podálica, estrechez pélvica, macrosomía fetal y sufrimiento fetal agudo. En tanto, en el Hospital Cayetano Heredia, la primera indicación para cesárea fue sufrimiento fetal agudo. En el Servicio de Tocoginecología del Hospital Llano de Corrientes, Argentina, también se encuentra como primera indicación a la cesárea previa en 31,1%, seguida de sufrimiento fetal agudo en 20,1%, no progreso de presentación, 16%.

Se consideró que es útil realizar un análisis de las indicaciones de cesárea después de identificar y clasificar la incidencia de la operación cesárea de acuerdo a factores como paridad, modalidad de inicio del trabajo de parto, presentación y edad gestacional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Botella J, Clavero JA. Tratado de Ginecología. 1993.
2. Manual de Obstetricia de Williams, 21ª edición. México: McGraw-Hill Interamericana, 2003.
3. Llaca & Fernández Alba. Obstetricia Clínica 2000. Ed. McGraw-Hill.
4. Gabert HA, Bey M. History and development of cesarean operation. *Obstet Gynecol Clin N Am.* 1998;15:91.
5. Cochrane Library Plus en español, número 4, 2004. Oxford, Update Software Ltd.
6. Abramovici D. Neonatal outcome in severe preeclampsia at 24 to 36 weeks gestation. Does the HELLP (hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelet count) syndrome matter? *Am J Obstet Gynecol.* 1999;180(1):221-5.
7. Yoon JJ, Kohl S, Haroer R. The relationship between maternal hypertensive disease of pregnancy and the incidence of respiratory distress syndrome. *Pediatrics.* 1980;65:735-9.
8. Atzamora AM, Pastor AR, Oliveros M, Livia C. El recién nacido macrosómico. *Ginecol Obstet (Perú)* 1986;30(2):24-9.
9. Foley MR. Cuidados Intensivos en Obstetricia. Manual Práctico. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana. 1999: 32-49.
10. Castillo MM, Espinoza DJ. Factores de riesgo asociados a histerectomía relacionada a cesárea de emergencia. Instituto Materno Perinatal. Lima. Temas libres XII Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología. 23-28 de junio de 1996.
11. García F, Donayre A. Cesárea histerectomía en el Hospital Nacional Guillermo Almenara. Lima Perú. *Ginecol Obstet (Perú).* 1999;45(4).
12. Ortuño D, y col. Morbimortalidad materno fetal en la operación cesárea 1983-1986. *Gac Med Bolív.* 1988;12(2).
13. Quesner-García BC, y col. Operación cesárea ¿ciencia o ansiedad? Once años de experiencia institucional. *Ginecol Obstet Mex.* 1997;65:247-53.
14. Feldman GB, Freiman JA. Prophylactic cesarean section at term? *N Engl J Med.* 1985;312:1264-7.