

Prevalencia de Cesáreas en el Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga

RESUMEN

Últimamente es habitual escuchar en numerosos medios de comunicación que la práctica de la cesárea en nuestro entorno es excesiva. Se pretende conocer el porcentaje real de cesáreas que se practica en nuestro hospital y comparar estas cifras con el resto de centros sanitarios de

nuestra provincia. Se muestran los porcentajes de cesáreas en este hospital desde el año 1997 hasta el 2005, analizando las causas y consecuencias de este hecho.

PALABRAS CLAVE: *Prevalencia de cesáreas, partos, provincia de Málaga.*

Introducción

Últimamente es habitual escuchar en numerosos medios de comunicación que la práctica de la cesárea en nuestro medio es excesiva. Esto implica superar unos límites determinados, pero ¿quién marca los límites?. El organismo encargado de realizar este trabajo es la OMS, que considera un 15% como una cifra elevada para la mayoría de las regiones.⁽¹⁾

En nuestro país el porcentaje de cesáreas es del 21% con respecto al total de partos, en Andalucía es del 20% y en Málaga se supera el 25%. Recogiendo datos procedentes de la prensa diaria publicados en fecha reciente, se puede ver que "Dentro de este porcentaje malagueño encontramos una gran diferencia entre las clínicas privadas y las públicas; por ejemplo la Clínica Gálvez, que es una de las más prestigiosas de la provincia, tiene un 40% de cesáreas. El porcentaje de cesáreas de las clínicas privadas malagueñas se acerca al 50%. El Hospital Materno Infantil superó el 25% de cesáreas el año pasado. El Hospital Costa del Sol de Marbella tiene un porcentaje de cesáreas del 20,5% el año pasado y el hospital de Antequera un 22% de cesáreas en el 2005". (Málaga hoy, 15-10-2006: pág 2).

Como se puede observar, en el artículo no se encuentran datos del Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga, lo que lleva a plantearse una serie de cuestiones, entre ellas ¿qué porcentaje de cesáreas se están obteniendo en los últimos años en nuestro centro? Ante esta realidad podemos preguntarnos ¿Está justificada la praxis actual en relación a las cesáreas?. La respuesta es la misma en la mayoría de los casos: desde que se practican más cesáreas, tanto la mortalidad materna como la perinatal han descendido considerablemente.⁽²⁾

Actualmente, España ocupa el puesto número 10 en la escala mundial de morbi-mortalidad materno-infantil y, curiosamente, los países que tiene por delante son los que menos porcentajes de cesáreas alcanzan : los países del norte de Europa.

En la Cochran Collaboration⁽³⁾ se ha editado un informe de gestión clínica y sanitaria que plantea si es posible reducir las tasas de cesáreas sin aumentar los riesgos para la salud materno-fetal, concluyendo que es posible reducir las tasas de cesáreas mediante intervenciones organizativas sin incrementar los efectos adversos, aunque se requiera un trabajo de continuidad para mantener los logros. Otros trabajos consultados en la bibliografía muestran que hay evidencia científica en la que se asegura que es posible reducir el porcentaje de cesáreas.⁽⁴⁾

* Matrona. Servicio de Urgencias Toco-Ginecológicas. HU Virgen de la Victoria. Málaga.

Este es el motivo del presente trabajo, con el que se pretende conocer el porcentaje de cesáreas que se practica en este hospital desde el año 1997 hasta el 2005. También se intentará analizar las posibles causas y consecuencias de este hecho.

Material y métodos

Se diseña un estudio descriptivo retrospectivo, observando el conjunto de cesáreas realizadas durante el periodo 1997-2005 en el Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga. La fuente de los datos obtenidos ha sido el servicio de estadística de este centro.

Se emplean números absolutos y distribución porcentual de los mismos en función del tipo de parto (cesárea o parto vaginal).

Resultados

En los últimos 9 años el rango del porcentaje de cesáreas que se ha practicado en el Hospital Virgen de la Victoria de Málaga oscila entre 18,32 (1997) y 26,41% (2003), siendo la media del 21%. (Tabla 1).

PARTOS		CESÁREAS		TOTAL	
1997	1079	81,67%	240	18,32%	1310
1998	1007	78,67%	273	21,32%	1280
1998	1055	80,22%	260	19,77%	1315
1999	1022	80,66%	245	19,33%	1267
2000	1022	80,66%	245	19,33%	1267
2001	1111	78,96%	296	21,03%	1407
2002	931	77,64%	268	22,35%	1119
2003	986	73,58%	354	26,41%	1340
2004	1096	78,17%	306	21,825%	1402
2005	1369	81,34%	314	18,6%	1683

Tabla 1.

Partos y cesáreas en cifras absolutas y porcentajes desde 1997 hasta 2005. (F: Servicio de estadística del Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga).

Discusión y conclusiones

A pesar del incremento de partos totales atendidos en nuestro centro en el periodo estudiado, el porcentaje de cesáreas ha sido de un 18,65% en 2005. Aunque esta cifra se aleja de las recomendaciones de la OMS, expuestas en la introducción, si las comparamos con otros hospitales de nuestro entorno, se puede observar que están por debajo.

No obstante, es relevante indicar que las cifras obtenidas en nuestro centro no deberían ser comparadas con, por ejemplo, las del Hospital Materno Infantil, al atender este centro un perfil de embarazadas en el que se incluyen mayor número de casos con complicaciones potenciales (mayor número de embarazos de alto riesgo y múltiples, por ejemplo); sería más acorde comparar nuestros porcentajes con los obtenidos en los Hospitales Comarcales.

Otro dato interesante es que desde hace tres años se tiene la posibilidad de recoger datos sobre el número de anestésicos epidurales en nuestro centro y se ha podido constatar que el número de cesáreas no ha aumentado. Sería interesante conocer los porcentajes de partos eutócicos y partos instrumentales que se han practicado en este periodo, porque la bibliografía muestra que la anestesia epidural aumenta la tasa de partos instrumentales y la duración del periodo expulsivo, pero no aumenta el porcentaje de cesáreas, dato que se corresponde con las cifras obtenidas.⁽⁶⁾

Con los datos descritos anteriormente, se pueden deducir una serie de conclusiones. En primer lugar, se puede constatar que han disminuido mucho los riesgos inherentes a la práctica de esta intervención en los últimos años. Esto es debido posiblemente a la mayor presión social sobre la práctica sanitaria en general: la sociedad, la familia o la propia mujer obligan en ocasiones a la práctica de una medicina defensiva y ello conlleva la asunción de un mínimo de riesgos.

Otro factor importante, relacionado con el anterior, es la mayor presencia del intervencionismo en el ámbito sanitario: en la sociedad actual se puede decir que la tecnología rige el proceso del parto.

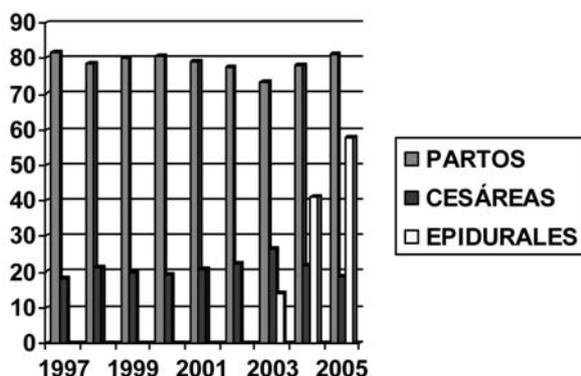


Tabla 2.

Gráfico que muestra la evolución de los partos y cesáreas en el período 1997-2005. También recoge el porcentaje de Anestésias epidurales en los últimos tres años.

Este incremento en la instrumentación del proceso del parto ha causado que en varios hospitales de nuestra provincia se hayan tomado iniciativas para reducirla, con la finalidad última de intentar disminuir el número de cesáreas. Esta tendencia se está extendiendo y cada vez son más las mujeres que se interesan por este tema.

Para concluir, el informe de gestión clínica y sa-

nitaria localizado en la biblioteca Cochran comentado anteriormente, manifiesta que es posible demostrar en la práctica y en entornos más conflictivos que el español respecto a las reclamaciones, que se puede reducir de modo seguro las tasas de cesáreas⁽³⁾, y, para ello, propone las siguientes intervenciones:

- El compromiso de la administración y los departamentos hospitalarios
- La educación a los pacientes y profesionales.
- La monitorización periódica y difusión de información de un modo no amenazante o culpabilizador.
- Cambios en el entorno y pautas clínicas, y un refuerzo (empowerment) colectivo.

Este trabajo puede abrir una línea de investigación que indague sobre aspectos relacionados con el intervencionismo en el parto en ámbitos similares al nuestro, con la finalidad de conseguir, en la medida de lo posible, una revisión completa, global e integral del proceso del parto, que contribuya a un adecuado conocimiento del porqué de determinadas intervenciones y sea capaz de ofrecer alternativas basadas en pruebas científicas y no tanto en apreciaciones, intuiciones o sensaciones.



Bibliografía

1. Tobelem R. "El exceso de cesáreas en Málaga relanza otras opciones de partos más naturales". Diario Málaga hoy; 15-10-06 : 2.
2. Guzman S., Martin , Alfaro A. La reducción de cesáreas de 28 a 13% incrementa o no la mortalidad materna y perinatal; la gran duda? Ginecol Obstet Mex. 1998 Mar; 66:122-5.
3. Hospital Cedars Sinai Medical Center (CSMC). La tasa de cesáreas puede ser reducida mediante intervenciones organizativas. Biblioteca Cochran. Disponible en: http://212.188.234.56/newgenClibPlus/ASP/logina.asp?product=CLIBPLUS&username=_USERNAME_&group=2660&server=UpdateUK&authcode=78438909289591391&country=ES&guest=_GUEST_&SearchFor=_searchfor_ (Consultado 2.11.06)
4. NICE. Cesarean section. Disponible en: <http://www.nice.org.uk/guidance/CG13/?c=91520>. Consultado 30.10.06
5. Bandalier. Epidurals and labour. <http://www.jr2.ox.ac.uk:80/Bandalier/band68/b68->. Consultado 30.10.06
6. Integrated manegament of pregnancy and childbirth. A guide for essential practice. 2ºEdc. Department of making pregnancy safer. World health organization. Genova 2006