

BOLETIN N° 1 INVESTIGACIONES EN SALUD

Agosto 2024



GOBIERNO DE
SANTA CRUZ

Ministerio de
Salud y Ambiente

**Relación porcentual entre partos naturales y partos por cesárea
en la localidad de Puerto Santa Cruz**

**Percentage ratio between natural births and caesarean
deliveries in the town of Puerto Santa Cruz**

Lic. Collino Facundo¹

2017

¹ Hospital Seccional "Dr. Eduardo Canosa" Puerto Santa Cruz

Resumen

Objetivo: Se determinó mediante un estudio cuantitativo la relación porcentual entre parto por cesáreas (PC) y partos naturales (PN) en el Hospital de Puerto Santa Cruz en el año 2016. **Metodología:** se realizó mediante un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, de diseño cuantitativo. Se tuvo en cuenta el libro de actas del servicio de obstetricia para recabar información, lo cual se constató un total de 77 partos, en todo el año 2016, tanto PN como por PC. **Resultados:** en la muestra predominó el PC (57 %) y el motivo fue por cesáreas iterativas en un 95%. **Conclusiones:** la muestra evaluada presentó un elevado porcentaje de procedimientos quirúrgicos para la culminación del embarazo, cuadruplicando la tasa de nacimientos estipulada por la OMS. Se puede considerar que la disminución de la cesárea innecesaria en la institución debe ser una acción prioritaria. La estrategia más importante debería estar orientada en evitar la primera cesárea, no sólo por sus propias complicaciones, sino también por los riesgos en los embarazos y partos posteriores.

Palabras claves

Parto Natural- Cesárea- Parto Humanizado

Abstract

Objective: The percentage relationship between cesarean delivery (CP) and natural deliveries (PN) at the Hospital of Puerto Santa Cruz in 2016 was determined through a quantitative study. **Methodology:** it was carried out through a descriptive, retrospective and cross-sectional study, with a quantitative design. The obstetrics service minutes book was taken into account to gather information, which found a total of 77 deliveries, in all of 2016, both PN and PC. **Results:** the PC predominated in the sample (57%) and the reason was for iterative caesarean sections in 95%. **Conclusions:** the evaluated sample presented a high percentage of surgical procedures for the completion of the pregnancy, quadrupling the birth rate stipulated by the WHO. It can be considered that the reduction of unnecessary caesarean section in the institution should be a priority action. The most important strategy should be oriented to avoid the first caesarean, not only because of its own

complications, but also because of the risks in pregnancies and subsequent deliveries.

Key Word:

Natural Birth - Cesarean Section - Humanized Birth

Introducción

El concepto de parto está en constante evolución, siendo predeterminado por las creencias y los significados socioculturales. Está compuesto por alocuciones y prácticas sociales que conforman un supuesto complicado y poderoso. El significado que se le otorga al alumbramiento condiciona las identidades femeninas y los roles de género dentro de las familias; tornando al embarazo como una etapa transformadora y uno de los mejores momentos que experimentan las mujeres que llegan a ser madres.

La culminación del embarazo es un momento largamente esperado y puede darse en forma natural (PN) o mediante un proceso quirúrgico (PC), que puede ser programada con anterioridad debido a factores que la justifiquen o representen una urgencia que ponga en riesgo la vida de la madre o el niño por nacer. La OMS, desde el año 1985, afirma que la cantidad de PC estimados deberían ser entre un 10-15% de los partos por institución, solamente en los casos necesarios, donde corren riesgos de salud la madre y el niño, por ejemplo, rotura de útero, parto prolongado, sufrimiento fetal o presentaciones anormales fetales. No caben dudas que, si bien los PC han contribuido a disminuir algunas causas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal también acarrear la probabilidad de sufrir otros problemas de salud no menos importantes, como el puerperio prolongado, hemorragias posparto o retraso del vínculo madre hijo.

En el mes de mayo del año 2016, se llevó a cabo en la ciudad de Buenos Aires, la Semana Mundial del Parto Respetado, organizada por el Ministerio de Salud de la Nación, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Unicef y la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires;

los expertos allí reunidos lanzaron una alerta destacando que, en mujeres de bajo riesgo, el riesgo de mortalidad materna postparto es 3,6 veces mayor después de una cesárea que de un parto vaginal. El riesgo de morbilidad materna severa asociado a la cesárea electiva es superior al del parto vaginal. De este modo, es que una de las conclusiones al respecto indica que como no existen pruebas de que se obtengan ventajas netas, los PC por cuestiones de naturaleza no médica no se justifican éticamente. Si bien existe una tendencia mundial hacia mayores tasas de este procedimiento, la sobre utilización de esta intervención sigue siendo un problema en muchos países, sobre todo entre las poblaciones desfavorecidas o en situación de vulnerabilidad.

Durante los últimos años, en la localidad de Puerto Santa Cruz, la atención del embarazo y el parto se realiza en un ámbito institucional, contribuyendo a reducir las causas de morbilidad y mortalidad materna, al mismo tiempo se ha observado un importante número de cesáreas, lo que acarrea la probabilidad de complicaciones en el estado de salud de las puérperas, influyendo en el vínculo primario de madre e hijo. Es por lo expuesto que se pretende determinar, la relación porcentual entre PN y PC, por medio de un estudio de carácter descriptivo, cuantitativo, utilizando los datos generados por el servicio de Obstetricia del Hospital mediante los registros de los nacimientos, y procedimiento realizado, en el año 2016.

Metodología

El trabajo de investigación se realizó mediante un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, de diseño cuantitativo, llevado a cabo en el Hospital Seccional “Dr. Eduardo Canosa” de la localidad de Puerto Santa Cruz.

La población de estudio estuvo conformada por 77 gestantes registradas y atendidas en trabajo de parto y parto con nacimiento por vía vaginal o cesárea en el Hospital Seccional “Dr. Eduardo Canosa” de Puerto Santa Cruz, durante el año 2016.

Debido a la cantidad numérica se trabajó con el total de las pacientes para obtener un resultado representativo de la población.

La fuente primaria de datos fueron el libro de actas del servicio de partos del Hospital Seccional “Dr. Eduardo Canosa”, el libro de registros de nacimientos del Hospital del año 2016 y las correspondientes Historias Clínicas de las pacientes. Los datos fueron recolectados de manera manual; los mismos fueron volcados a una planilla Excel y analizados de manera cuantitativa y porcentual, para dar cumplimiento a los objetivos propuestos.

Se realizó la solicitud correspondiente a través de una nota al director del Hospital solicitando autorización para la realización del estudio y nota al jefe del servicio de Obstetricia adjuntando la autorización de la Dirección del Hospital, pidiendo el acceso a los registros del año 2016.

Resultados

Se pudo constatar que en el periodo enero-diciembre del año 2016, se registraron un total de 77 nacimientos, lo que representa un promedio de 6,42 nacidos por mes, de los cuales los meses de abril a agosto inclusive, son los meses que más nacimientos se han registrado y los meses de marzo y noviembre son los que menos nacimientos presentan.

En el gráfico 1, se puede visualizar mediante barras, de forma mensual los nacimientos:

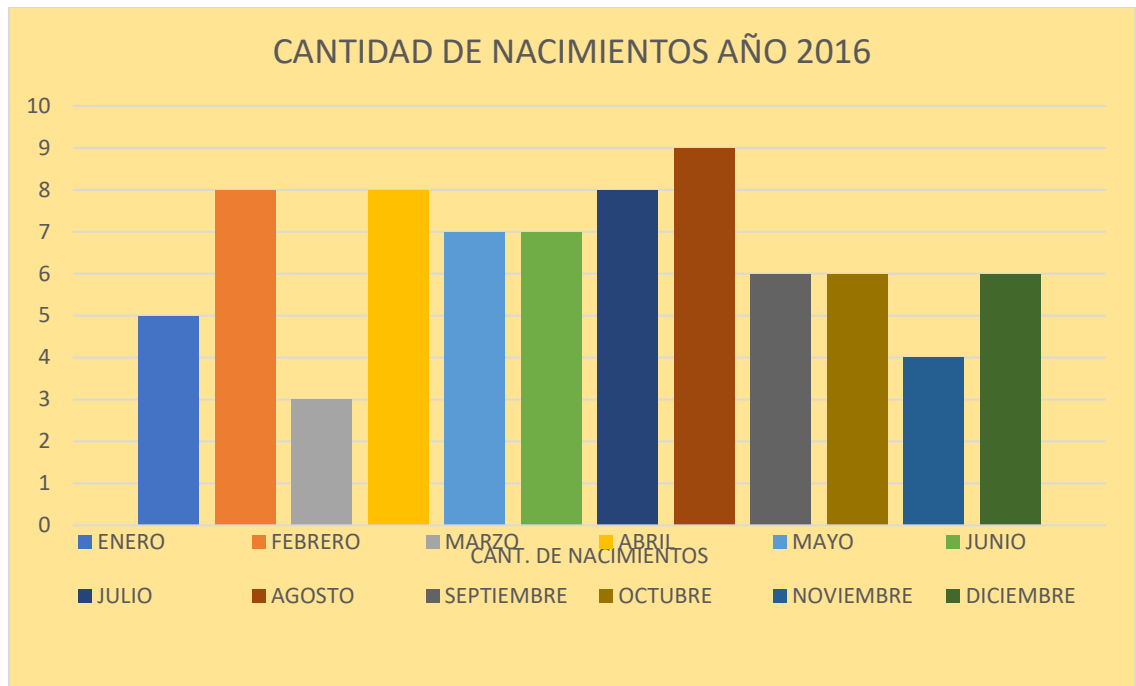


Gráfico 1: Cantidad de nacimientos durante el año 2016 en el Hospital de Puerto Santa Cruz.

En la Tabla 1 se puede representar que durante los meses de abril y diciembre se igualaron la cantidad de PN, 4 y 3 respectivamente; mientras que en julio, agosto y noviembre fue mayor la cantidad de PN y en setiembre todos los nacimientos, un total de 6 fueron PC, y en tanto en todos los meses restantes fue mayor el número de PC.

TIPO DE PARTO AÑO 2016		
MESES	PARTO NATURAL	CESAREA
ENERO	2	3
FEBRERO	3	5
MARZO	1	2
ABRIL	4	4
MAYO	3	4
JUNIO	2	5

JULIO	5	3
AGOSTO	5	4
SEPTIEMBRE	0	6
OCTUBRE	2	4
NOVIEMBRE	3	1
DICIEMBRE	3	3
TOTAL	33	44

Tabla 1: Tipos de partos ocurridos en el año 2016 en el Hospital de Puerto Santa Cruz.

En el grafico 2 se puede visualizar que del 100% de los nacimientos, el 57% corresponden a nacimientos por PC, mientras que el 43 % restante corresponde a PN.

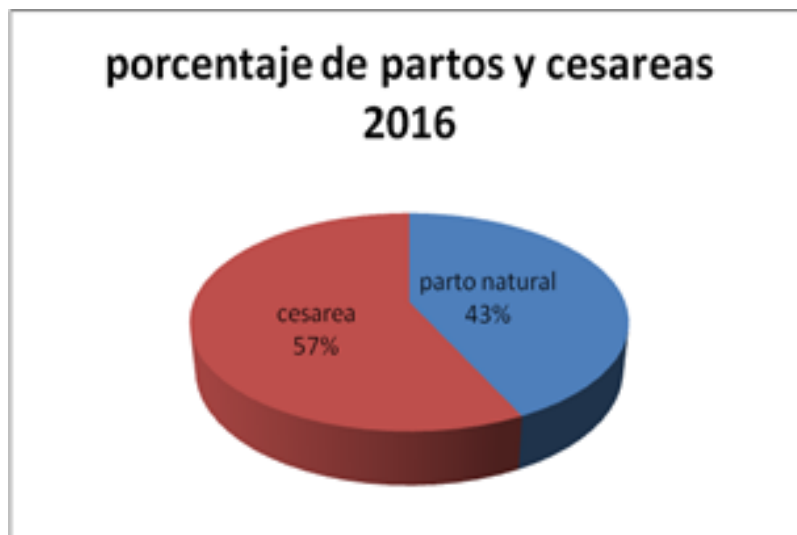


Gráfico 2. Porcentaje de Cesáreas y partos naturales durante el año 2016 en el Hospital de Puerto Santa Cruz.

El motivo de la práctica que más se repite en esta institución, es la cesárea anterior que, de un total de 44, 42 son por procedimientos anteriores, mientras que 2 fueron electivas.

Los motivos que llevan a una madre gestante a culminar su embarazo con una cesárea pueden ser variados, la causa más frecuente es una o más cesáreas anteriores, previa o iterativa, y en menor medida electiva.

En el gráfico 3 se puede visualizar que el porcentaje de cesáreas electivas fue del 5%, mientras que el 95% correspondieron a cesáreas previas.

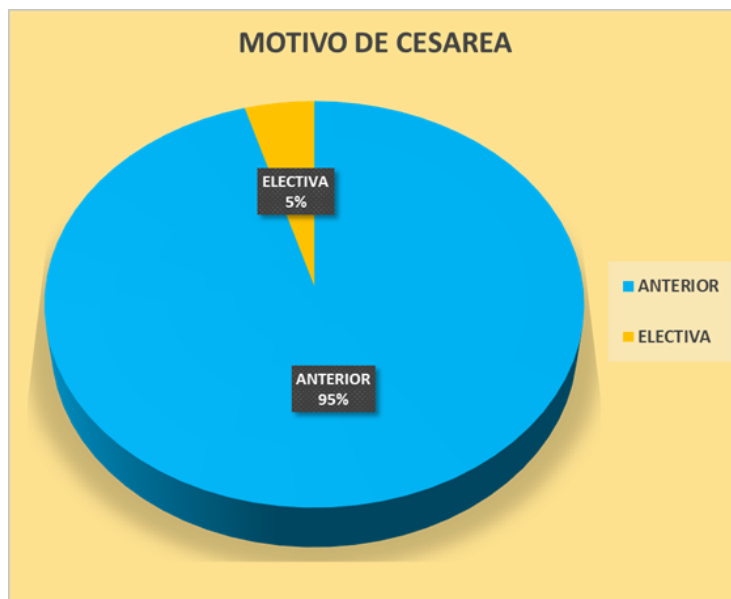


Gráfico 3: Porcentaje de cesáreas según el motivo durante el año 2016 en el Hospital de Puerto Santa Cruz

Conclusión

Al analizar los datos obtenidos, podemos darnos cuenta de que la tasa de procedimientos quirúrgicos es de 57 %, 44 pacientes, superando notablemente el 15 % estipulado por la OMS. Y el factor que interviene en dicho porcentaje es el antecedente de una cesárea anterior.

Este alto índice de cesáreas puede ser a causa del criterio médico, con el fin de evitar riesgos y complicaciones, y otro de los motivos podría ser que al realizar guardias pasivas el equipo de cirugía, reunirlos para la intervención de urgencia

puede demorar y aumentar los riesgos, ya que el hospital de referencia de la capital provincial se encuentra a más de 250 km.

También, se desconoce el contenido del curso de preparto realizado en la institución, como así también si la encargada lo realiza efectivamente. Esto genera que la gestante desconozca sobre sus derechos y los beneficios de un PN.

Por otro lado, se refleja que uno de los motivos de este procedimiento es la cesárea anterior, pese a no ser de carácter obligatorio cuando transcurrió un tiempo prudencial de la anterior cesárea. Se puede apreciar del mismo modo, que la cesárea electiva es la que menor porcentaje tiene, tal vez influenciadas por el dolor o una idealización de este.

Recomendaciones

Se podrían generar estrategias con todo el equipo de salud, fomentando la concientización de que son las madres y sus bebés por nacer los protagonistas de este proceso y que es ella la que tiene el derecho y debe decidir sobre el entorno en el que desea encontrarse.

Debe ser fundamental educar a los padres y enseñarles lo que sucede en todo el proceso del parto, para que se ubiquen en la etapa que se encuentran, para que puedan pensar qué procedimiento es beneficioso para el binomio. La educación asegura el conocimiento previo del proceso de parto logrando generar tranquilidad y fomentar un proceso gestacional y su conclusión de forma natural. La directora del Departamento de Salud Reproductiva e Investigación de la OMS, Marleen Temmerman señala que “El saber le quita incertidumbre y les da seguridad”.

Las mujeres embarazadas tienen derecho a recibir atención prenatal, a ser la figura central en todos los procesos que implica la maternidad y a participar activamente en ella. Además “de ser respetada en los aspectos sociales, emocionales, psicológicos y culturales alrededor del parto” (Las recomendaciones de la OMS para un parto humanizado).

Hablar de atención prenatal por parte del equipo de salud, se refiere a determinar los factores, como antecedentes de la persona y familiares, que pudieran afectar la evolución prenatal de la embarazada y además averiguar antecedentes médicos. Valorar la salud física y emocional previa y actual de la mujer. La asistencia prenatal también requiere de una información exhaustiva sobre el crecimiento y desarrollo fetal.

La decisión de optar sobre el método más conveniente debe ser discutida con las futuras madres, intentando aclarar cuál es su concepto del parto natural y cesárea, explicándoles los riesgos y beneficios asociados que cada una de las intervenciones tiene, con el fin de establecer de modo consensuando un plan.

Bibliografía

Besio R. Mauricio, (septiembre 1999), “Cesárea vs Parto vaginal. Una perspectiva Ética”. Revista Médica de Chile

Camacho-Morell F, Romero-Martín MJ. (30 de agosto 2017). “Modelo de cambio de atención en el parto natural: Implementación en la sala de partos de La Ribera”. Revista Calid Asist.

Colomar M, Cafferata ML, Aleman A, Castellano G, Elorrio EG, Althabe F, Engelbrecht S. (18 de diciembre de 2014). “Modo de parto en embarazos de bajo riesgo: puntos de vista de los médicos nicaragüenses”. Revista Matern Child Health J.

Dietz HP, Exton L. (octubre 2016). “La ideología del parto natural está poniendo en peligro a las mujeres y los bebés”. Revista Aust NZJ Obstet Gynaecol.

J.M. Torres. (septiembre 2004) Parto vaginal o cesárea: el dilema persiste. Clínica de investigación ginecológica y obstétrica Vol. 31. Núm. 10.

Jorge Andrés Carvajal, Carolina P. Martinovic, Camila A. Fernández. (año 2017) Parto Natural. ¿Qué nos dice la evidencia? ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas

Libro de actas del Servicio de obstetricia del Hospital de Puerto Santa Cruz “Eduardo Canosa”, año 2014-2015-2016-2017

María Sánchez Montes, (18 de julio 2012), “Ventajas y desventajas del parto natural”

Masoumi SZ, Kazemi F, Oshvandi K, Jalali M, Esmaeili-Vardanjani A, Rafiei H. (septiembre 2016). “Efecto de la preparación de entrenamiento para el parto sobre el miedo a la entrega vaginal normal y la elección del tipo de parto entre las mujeres embarazadas en Hamadan, Irán: un ensayo controlado aleatorizado”. Revista J Family Reprod Health.

Mauricio Besio R. (septiembre 1999) Cesárea versus parto vaginal. Una perspectiva ética. Revista médica de Chile.

Montse Guillaumet i Olives, Isabel Fargues i García, Mireia Subirana i Casacuberta, Mont Bros i Serra, (marzo 2005), “Teoría del cuidado humano, Un café con Watson”, Revista Metas de Enfermería

Pirámides Poblacionales Dto. Corpen Aike, Gobierno de Santa Cruz (9 de junio 2016), Sala de Situación Estadísticas

Raquel da Rocha Pereira, Selma Cristina Franco, Nelma Baldin, (mayo-junio 2011), “El Dolor y el Protagonismo de la Mujer en el Parto”, Revista Brasileira de Anestesiología, Vol. 61, No 3