



Revista Peruana de Ginecología y
Obstetricia
ISSN: 2304-5124
jpachecoperu@yahoo.com
Sociedad Peruana de Obstetricia y
Ginecología
Perú

Bobadilla Ubillús, Lucía Elena; León Jimenez, Franco
En torno a las cesáreas en el Perú: ¿solo un problema de cifras?
Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, vol. 63, núm. 4, 2017, pp. 659-660
Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología
San Isidro, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323454392022>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

CARTA AL EDITOR

LETTER TO THE EDITOR

1. Estudiante de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, Lambayeque, Perú
2. Docente de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Lambayeque, Perú
a) Médico Internista, Epidemiólogo clínico, Hospital Regional de Lambayeque, Perú

Financiamiento: Autofinanciado

Conflictos de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Recibido: 18 julio 2017.

Aceptado: 22 julio 2017.

Correspondencia:
Lucía Elena Bobadilla Ubillús
✉ 971953191
✉ lucia_0130@hotmail.com

Citar como: Bobadilla Ubillús LE, León Jimenez F. En torno a las cesáreas en el Perú: ¿solo un problema de cifras? Rev Peru Ginecol Obstet. 2017;63(4):659-660

En torno a las cesáreas en el Perú: ¿solo un problema de cifras?

About cesarean delivery: just a problem of numbers?

Lucía Elena Bobadilla Ubillús¹, Franco León Jimenez^{2,a}

Señor Editor,

Como sabemos, la cesárea electiva es un procedimiento quirúrgico destinado para reducir la morbilidad materna, neonatal y perinatal, en situaciones que dificultan el parto vaginal o que precisan un término inmediato del embarazo⁽¹⁾.

Sin embargo, no está libre de complicaciones. El mismo acto operatorio y los efectos de la anestesia pueden generar problemas en la madre y en el niño. En una revisión sistemática del 2016 en la que se evaluó la mortalidad materna atribuida a la anestesia durante la cesárea, se halló que 2,8% de las muertes maternas, 3,5% de las muertes por complicaciones obstétricas y 13,8% del total de cirugías, se atribuyeron a efectos de la anestesia⁽²⁾. Por otro lado, es conocido que una cesárea aumenta el riesgo de muerte en seis veces al compararse con el parto vaginal⁽³⁾.

En la actualidad es una de las intervenciones más frecuentes a nivel mundial⁽²⁾, la mayoría de veces realizada sin indicación clara.

La Organización Mundial de la Salud recomienda que la frecuencia de cesáreas no debería sobrepasar el 15% del total de partos. Incluso este es un indicador de la calidad de gestión hospitalaria. Sin embargo, hoy en día la prevalencia de la misma se encuentra por encima de ese rango en la mayor parte del mundo⁽¹⁾.

Según ENDES 2016, la prevalencia de cesáreas en el Perú se incrementó de 22,9% a 31,6% entre los años 2011 y 2016⁽⁴⁾.

El fenómeno es complejo y puede tener varias explicaciones. Flores describe el concepto de 'cesáreas injustificadas'. Se esgrimen 2 posibilidades que podrían explicar el aumento en la frecuencia: 1) Programación por los especialistas para asegurarse un parto corto y programarse en el trabajo con anterioridad; 2) Pedido directo de la gestante que desea un parto sin dolor⁽⁵⁾. 3) Planteamos como tercera motivación la necesidad del entrenamiento de médicos residentes.

Bustamante, en Lambayeque, Perú, en el 2011, en un estudio descriptivo sobre indicación de cesáreas halló una frecuencia de cesáreas de 33,6%; la indicación más frecuente fue cesárea segmentaria previa, a pesar de que según la Organización Mundial de Salud una paciente puede tener el parto vaginal con una cesárea anterior⁽⁶⁾.

En el año 2015, en un estudio observacional en Lima-Perú sobre la frecuencia de cesáreas injustificadas, Flores encontró una frecuencia de 35,5%⁽⁴⁾.



Se recomienda realizar estudios actualizados con el fin de establecer datos reales que determinen la frecuencia de cesáreas y sus indicaciones en el sector público y privado, así como los factores asociados a esta.

Disminuir las cesáreas injustificadas es una tarea difícil y debe partir desde la 'academia', y ser tomada en cuenta por las autoridades sanitarias, pues su ejecución oportuna contribuye a disminuir los índices de morbimortalidad materna, fetal y neonatal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [sede Web]. Suiza: OMS; Abril 2015 [acceso 31 de mayo de 2017]. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. Programas y proyectos.
2. Sobhy S, Zamora J, Dharmarajah K, Arroyo-Manzano D, Wilson M, Navaratnarajah R, Coomarasamy A, Khan KS, Thangaratinam S. Anaesthesia-related maternal mortality in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*. 2016;4(5):e320-7. doi: 10.1016/S2214-109X(16)30003-1.
3. Tachedo L, Tachedo C, Pachas P. Incidencia e indicaciones de cesárea practicadas a pacientes gestantes de un hospital público de Piura, Perú. *FELSOCEM*. 2016;21(2):35-7.
4. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016 [Sede Web], Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017 [acceso 12 de junio del 2017]. Disponible en: http://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/PPR_2016-I.pdf.
5. Flores A. Frecuencia de cesáreas injustificadas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el año 2015. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina; 2017.
6. Bustamante J, Vera O, Limo J, Patazca J. Frecuencia e indicación de cesárea en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2010-2011. *Revista Cuerpo Médico HNAAA*. 2014;7(1): 6-12.