



Encuesta Nacional de
Salud y Nutrición **2012**



Elevada recurrencia a las cesáreas: revertir la tendencia y mejorar la calidad en el parto

Leticia Suárez, Lourdes Campero, Elvia de la Vara, Leonor Rivera, María Hernández,
Dilys Walker, Mauricio Hernández, Eduardo Lazcano



La práctica de la cesárea tiene sustento normativo en todos los países

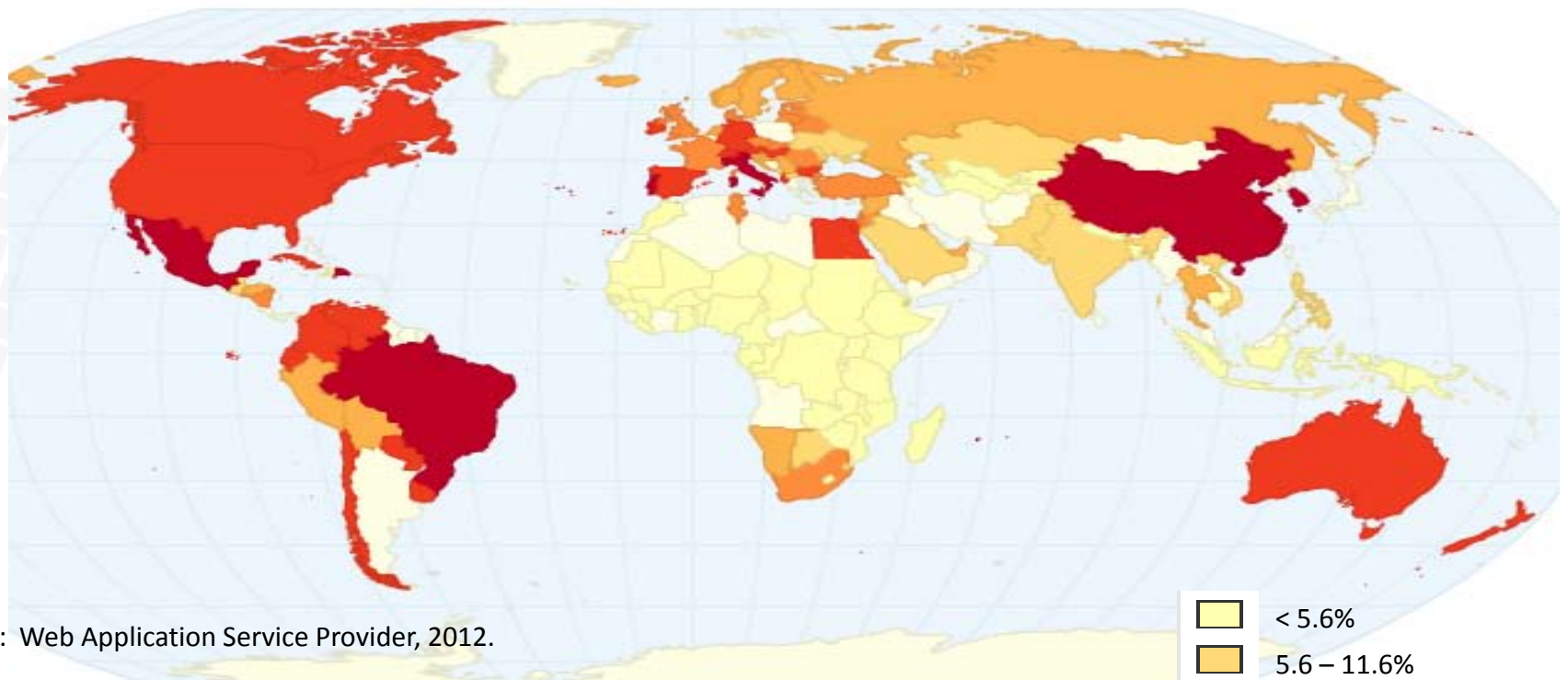
- ✓ Nivel mundial: 10-15% (WHO, 1985)
 - ✓ México: 15-20% (SSA, 1995)
 - Subutilizada en países de bajos ingresos
 - Adecuada o sobreutilizada en países de medianos y altos ingresos.
- ✓ La cesárea salva vidas o atenta contra la salud de las mujeres, esto depende de su porcentaje de práctica.

Fuentes: WHO. Appropriate technology for birth. Lancet 1985;2(8452):437-8.

SSA. Norma Oficial Mexicana, NOM 007-SSA2-1993 sobre la atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. México, D.F; 1995.



Cesáreas en el mundo



Fuente: Web Application Service Provider, 2012.

México se encuentra con porcentajes muy altos*

*Después del 15% pudieran ser cesáreas innecesarias.



Razones comunes asociadas a la cesárea innecesaria

- **Modelo sobremedicalizado de atención al nacimiento**
 - Rutinización de intervenciones médicas.
- **Desinformación de beneficios del parto vaginal *versus* riesgos de la cesárea.**
- **Falta desarrollo de habilidades por parte de médicos para atender partos vaginales.**
- **Comodidad y afán de lucro por parte de médicos.**

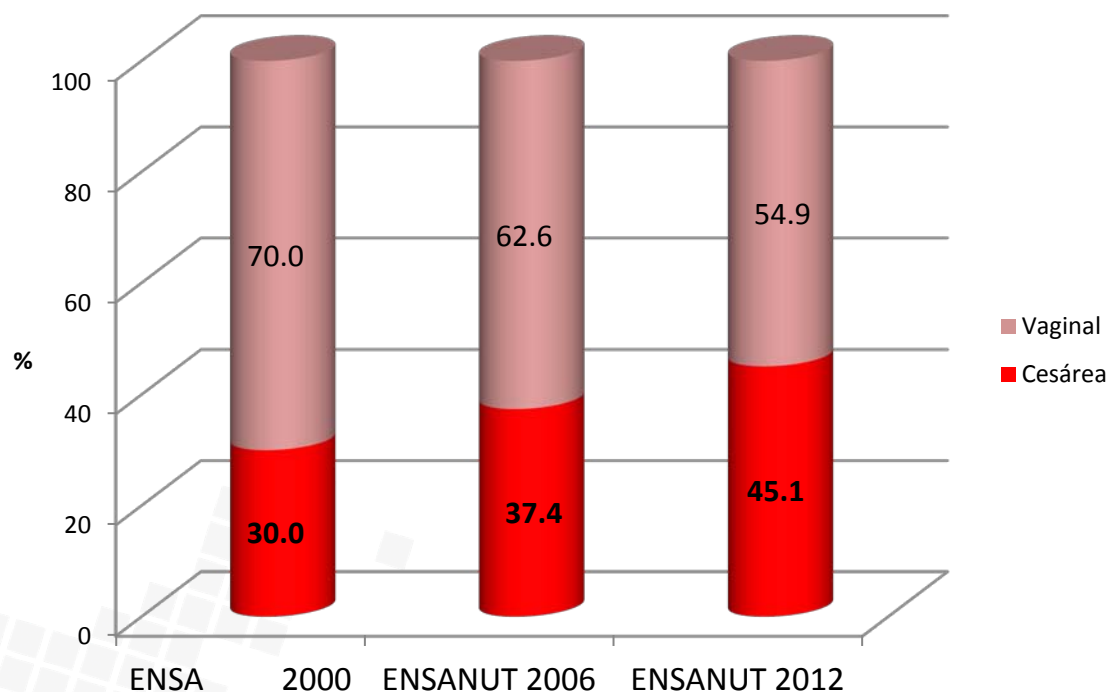


Algunas implicaciones de la cesárea

- Doble riesgo de morbilidad materna severa en comparación con partos vaginales (RM=2.0, 95%IC:1.6-2.5).
- Doble de riesgo de estancia hospitalaria por 7 y más días para el neonato en cuidados intensivos (RM=2.1 95%IC:1.8-2.6).
- 70% de riesgo de muerte neonatal hasta el egreso hospitalario (RM=1.7, 95%IC:1.3-2.2).



Tipo de parto en mujeres de 12 a 49 años de edad

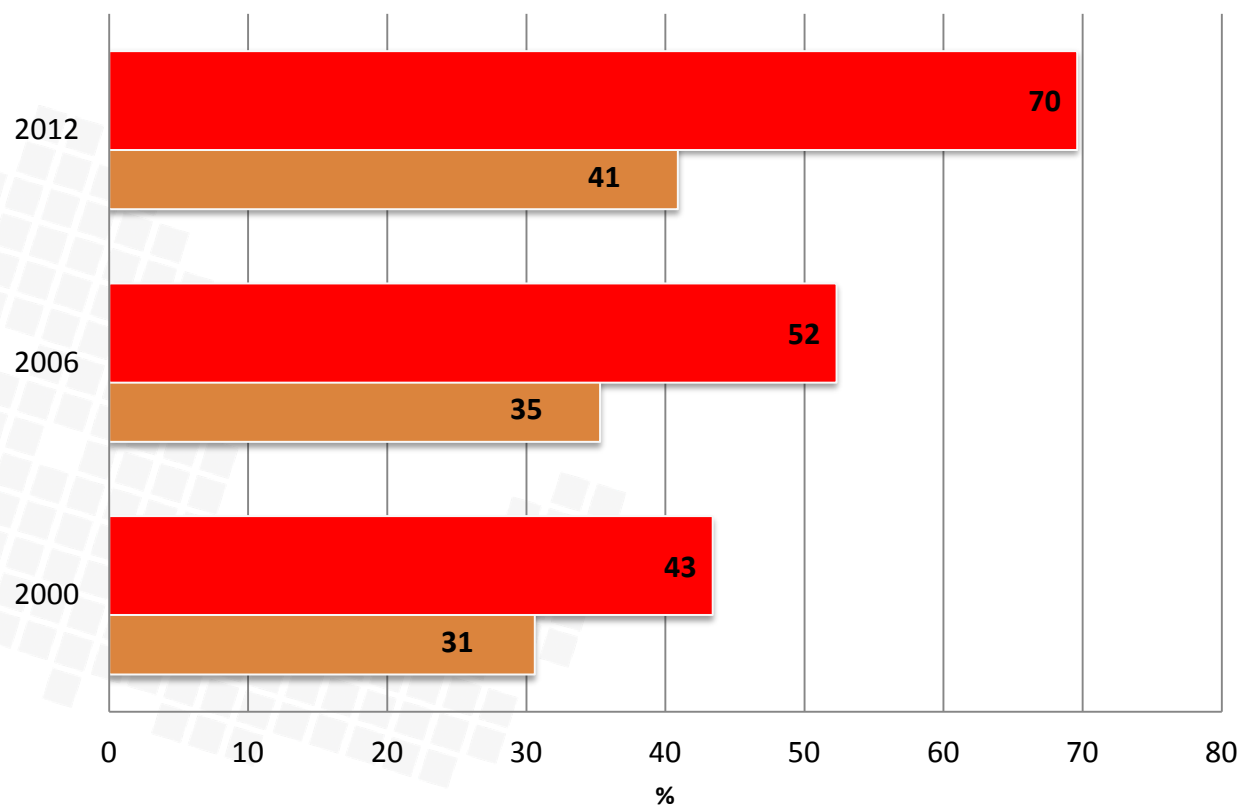


$p < 0.001$.

En doce años se incrementó la práctica de la cesárea en quince puntos porcentuales



La cesárea es una práctica cada vez más común en el ámbito privado

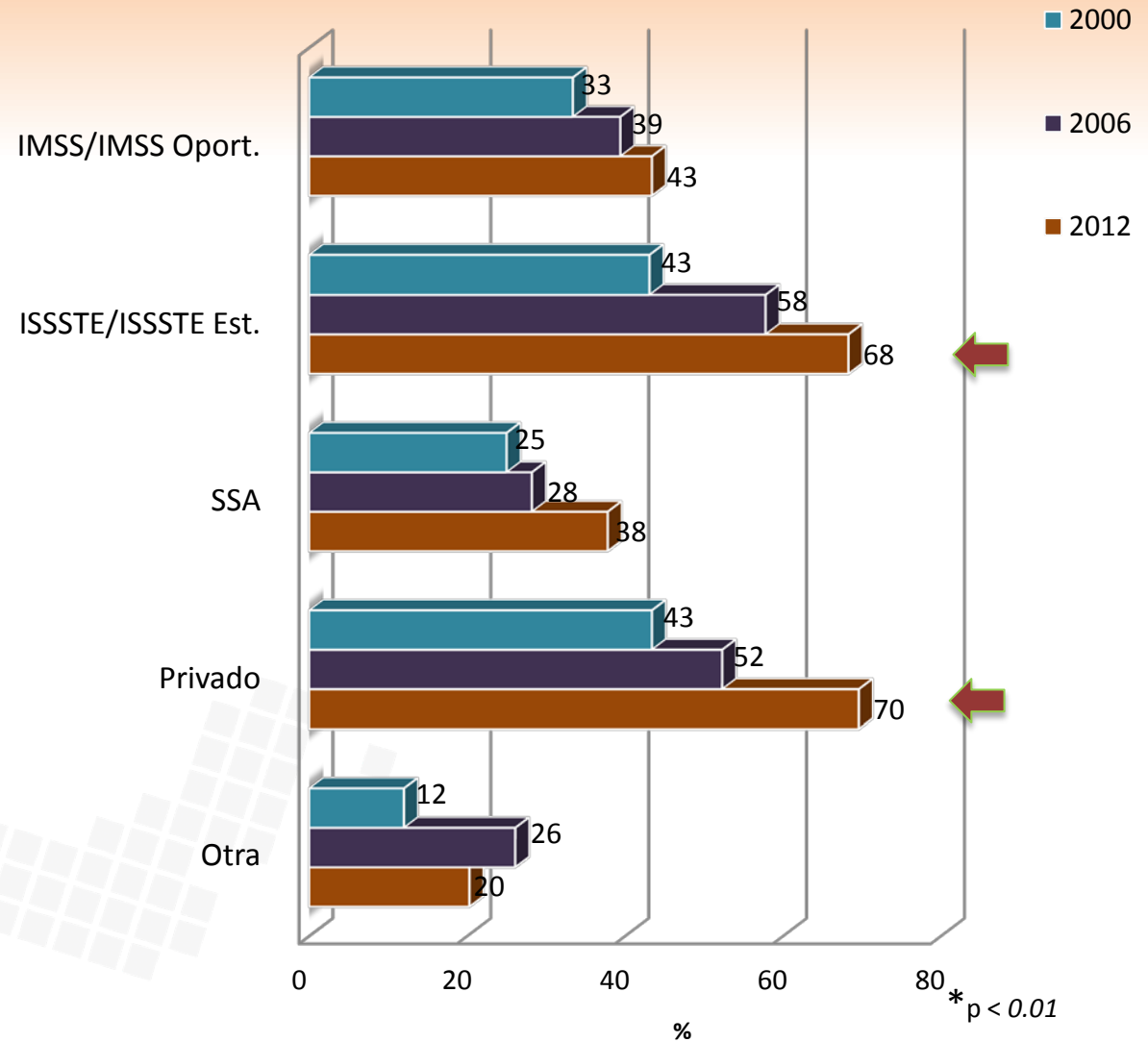


$p < 0.001$

■ Sector privado ■ Sector público



Imperiosa
necesidad de
disminuir la
cesárea tanto
en el ámbito
privado
como público





Excepto dos entidades desde el año 2000 todas rebasan el límite máximo recomendado de cesáreas

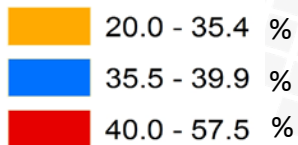
2000



2006

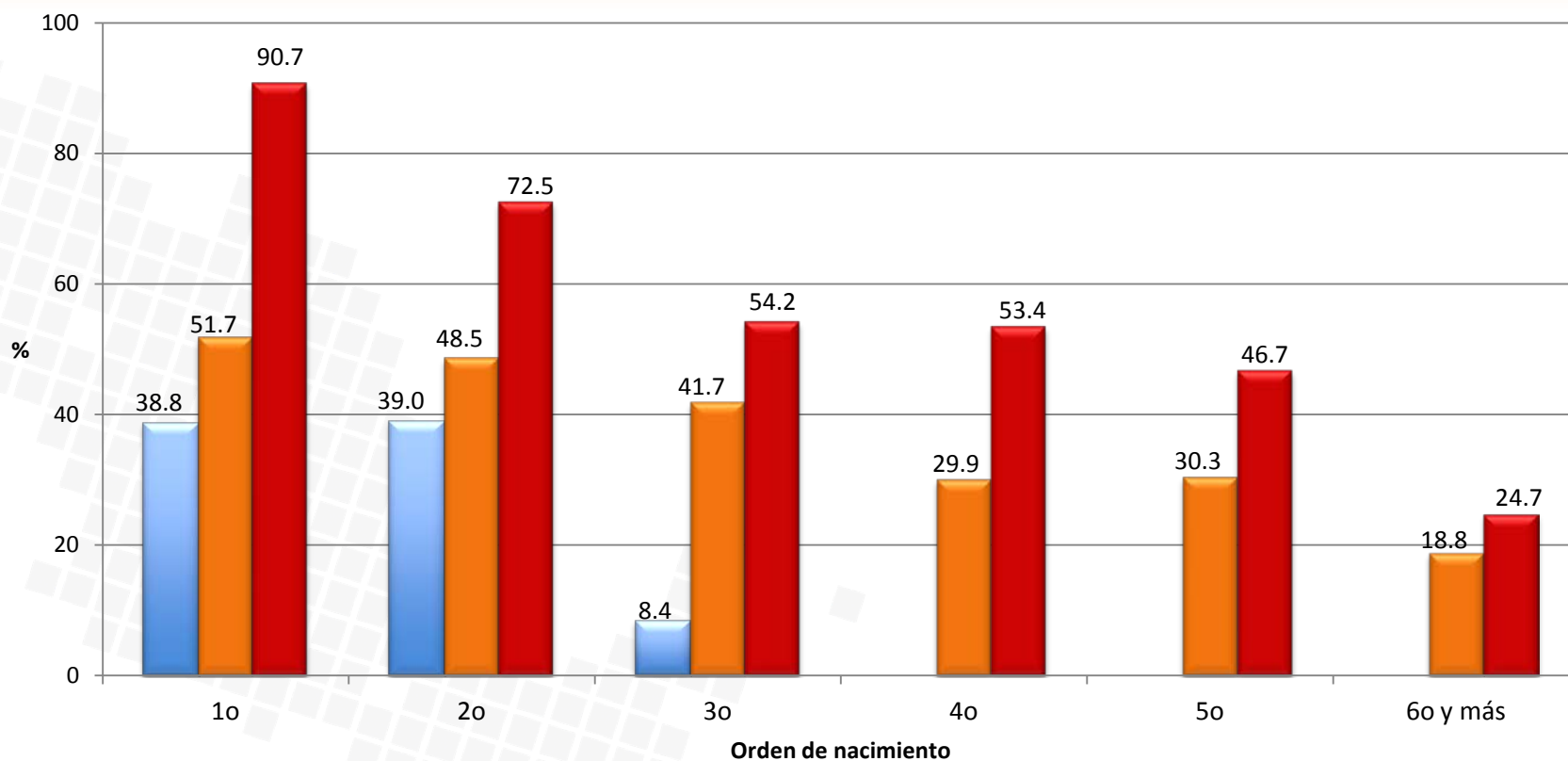


2012





Hay mayor porcentaje de cesáreas en el primer parto



*p<0.001

■ < 20 años ■ 20-34* ■ 35 y +*

En mujeres mayores de 34 años de edad es del 91%



Recomendaciones

- ✓ Certificación y estímulo de hospitales “Amigos del Parto Vaginal” (<20% cesáreas).
- ✓ Urgencia de apego a la norma.
- ✓ Cambiar la cultura organizacional de atención del parto (organización salas, abuso de tecnología).
- ✓ Monitoreo permanente de las tasas de cesáreas: por hospital y proveedor (justificación clínica, auditorías).



Recomendaciones

- ✓ Integración en equipos de personal médico y no médico para el manejo del parto fisiológico.
- ✓ Creación de Casas de la Salud en áreas marginadas con atención por personal calificado no médico.
- ✓ Difusión en medios masivos (ventajas del parto vaginal vs cesárea innecesaria).
- ✓ Educación prenatal en salas de espera, consulta clínica y pláticas (Oportunidades).



Conclusiones

La disminución decisiva de la cesárea innecesaria debe ser una acción prioritaria para disminuir morbilidad materna y neonatal.

La estrategia más importante es evitar la primera cesárea no sólo por los riesgos en los embarazos subsecuentes sino por el gasto adicional.