

PRINCIPALES INDICACIONES DE CESÁREA EN PRIMIGRÁVIDAS ADOLESCENTES, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

Main indicator of caesarea in first childbirth teenagers Hospital San Juan de Lurigancho

Erika Roxana Tomaylla Obregón*

RESUMEN

Objetivo: determinar las principales indicaciones de cesáreas en las primigrávidas adolescentes que acudieron al Hospital San Juan de Lurigancho durante el período de enero a marzo de 2008.

Material y método: se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, recolectando datos a través de las historias clínicas.

Resultados: adolescentes tardías (86,5%), secundaria completa (44%), convivientes (78%), adecuado control prenatal (64,5%). El tipo de indicación de cesárea: las relativas (57,4%), representadas por sufrimiento fetal agudo (22%), y las absolutas (42,6%); la principal desproporción céfalo-pélvica (14,2%) seguida de estrechez pélvica (12,8%).

Conclusiones: las cesáreas en este grupo etario se convierten en un tema controversial al ser prevenibles la mayoría de los casos si se tomaran las medidas necesarias. Así se evitaría someter a las adolescentes a todos los riesgos que implica dicha cirugía.

Palabras clave: Embarazo, cesárea, salud del adolescente

ABSTRACT

Objective: Determine the main indications of caesarean sections in first birth teenagers who went to Hospital San Juan de Lurigancho during the period from January to March 2008.

Material and method: Descriptive study, retrospective and cross-sectional data collected through the clinic stories.

Results: End of adolescence (86.5%), complete secondary (44%), cohabiting (78%), had adequate prenatal care (64.5%). The sort of indication of caesarean section: relatives (57, 4 %), represented by acute fetal distress (22%) and absolutes (42.6%), main cephalopelvic disproportion (14.2%), followed by narrow pelvis (12.8%).

Conclusions: Caesarean sections in this age group becomes a controversial issue to be mostly preventable if we take the necessary steps. This would avoid subjecting the teenagers to all the risks involved in such surgery.

Keywords: Pregnancy, Caesarean section, adolescent health.

* Licenciada en Obstetricia. Facultad de Obstetricia y Enfermería, Universidad San Martín de Porras. Lima, Perú.

INTRODUCCIÓN

El embarazo en las adolescentes es considerado un problema de salud pública en países industrializados y no industrializados y se ha convertido en un problema de salud de primer orden en la actualidad¹.

En América Latina presenta un índice de fecundidad adolescente elevado. En los países centroamericanos cada año nacen entre 99-139 niños por cada 1 000 adolescentes, en especial en Guatemala y Nicaragua, donde la mitad de todas las adolescentes son madres antes de cumplir los 20 años². En América del Sur cada año surgen entre 83-93 nacimientos por cada 1000 adolescentes.

El Perú, como todo país en vías de desarrollo, no se encuentra exento de este problema de orden

mundial. Según estadísticas la prevalencia de embarazos en adolescentes es de 11,3%.³

Otro factor importante en la salud perinatal de las adolescentes es la culminación del embarazo. Hace dos décadas el índice de cesáreas en nuestro país era solo de 5%, por lo cual no causaba mayor importancia; sin embargo, hoy en día es superior al 19% en hospitales públicos, lo cual nos indica el incremento desmesurado de la tasa de esta cirugía, yendo más allá del límite de sus beneficios, agregando mortalidad y costos. Así se transforma de solución en problema⁴. La cesárea es un invento necesario para salvaguardar la salud madre-niño "en algunos casos" en los cuales surgen problemas al nacer, pero es trágico que se convierta en una forma habitual de parto, o en un procedimiento frecuente o casi rutinario para resolver todo problema obstétrico⁵.

La cesárea como toda cirugía mayor tiene un riesgo de mortalidad seis veces superior al parto vaginal y a su vez tiene múltiples repercusiones negativas en la salud de la mujer ⁶.

La Organización Mundial de la Salud afirma que algunos países con una menor mortalidad perinatal en el mundo tienen menos de un 10% de cesáreas y a su vez indica que no puede justificarse que ningún país tenga un índice de más de un 10-15%.

Los índices de cesárea en el mundo son diversos pero relativamente elevados. Países como México presentan índices elevados (80-85%) en el sector privado, seguido de China (40%) y España (28%). Italia, que tiene el mayor número de ginecólogos-obstetras en Europa en relación con la población y el menor número de matronas, presenta la tasa más elevada de intervenciones en el parto. Estos datos demuestran que la forma en que termina un parto depende en gran medida de la intervención del profesional que lo atiende y de los procedimientos que utilice. Una cesárea solo debe realizarse cuando los beneficios superan a los riesgos. La única justificación de una cesárea tendrá que ser una clara evidencia de que la práctica hará más beneficio que daño ⁷. Las complicaciones y repercusiones a las que será sometida toda mujer post-cesárea son múltiples.

En ello radica la importancia que tiene, en la salud perinatal de las adolescentes, la exposición a esta cirugía a una temprana edad. Por lo expuesto, es importante conocer con sumo detalle todas las implicancias, beneficios y perjuicios a los que las adolescentes se verán sometidas, de modo que cualquier decisión sea analizada conjuntamente por el profesional médico, la adolescente y su entorno familiar inmediato.

MATERIAL Y MÉTODO

La presente investigación utilizó el diseño descriptivo, retrospectivo y transversal. Se realizó un muestreo no probabilístico de tipo aleatorio simple, quedando como muestra final un total de 141 primigrávidas adolescentes, quienes cumplieron criterios de selección. En lo que respecta al método de recolección de datos, se utilizó una ficha de recolección de datos confeccionada exclusivamente

para tal fin y estructura en dos ejes y seis parámetros:
A) Datos generales: 1) Edad, 2) Nivel de instrucción, 3) Estado marital, 4) Control prenatal.

B) Diagnóstico de operación cesárea: 5) Indicaciones absolutas, 6) Indicaciones relativas; lo cual se utilizó como medio para obtener los datos de las historias clínicas, libros de partos y libros de altas.

Para el análisis estadístico, los datos recolectados se tabularon en una base de datos en Excel y luego fueron vaciados en un programa estadístico SPSS versión 12.

RESULTADOS

Datos Generales

* De un total de 141 historiales clínicos (HC), se obtuvo que las adolescentes tardías representan el mayor porcentaje que equivale a 86,5%; mientras que el menor porcentaje lo ocupan las adolescentes medias con 13,5%.

* En cuanto al nivel de instrucción, el mayor porcentaje de adolescentes tienen secundaria completa (44%) mientras que el menor porcentaje lo ocupan las adolescentes con educación superior (3,5%).

* En relación con el estado marital de las adolescentes, se pudo observar que el mayor porcentaje lo representan las convivientes (78%), mientras que el menor porcentaje lo ocupa el estado marital (casada) con el 1,4%.

De un total de 141 HC, pudimos apreciar que más de la mitad de las adolescentes tienen adecuado control prenatal (1-3 CPN), mientras que el menor porcentaje lo ocuparon aquellas adolescentes que no han asistido a ningún control prenatal.

De un total de 141 HC, se obtuvo que la mayoría de indicaciones para la operación cesárea en las primigrávidas adolescentes son relativas, viéndose reflejado en un 57,4%, mientras que solo 30,5% son indicaciones absolutas y 12,1% se operan en ambos casos.

De un total de 141 HC, se pudo descubrir que la principal indicación relativa es sufrimiento fetal agudo, que obtuvo el mayor porcentaje con 22%, mientras que el menor porcentaje fue el trabajo de parto disfuncional con 28%.

TABLA 1. Cesárea en primigrávidas adolescentes según control prenatal.

CONTROL PRENATAL	N°	%
Nulo	21	14,9
Inadecuado	29	20,6
Adecuado	91	64,5
Total	141	100,0

TABLA 2. Cesárea en primigrávidas adolescentes según tipo de indicaciones absolutas y relativas

TIPO DE INDICACIÓN	N°	%
Indicación absoluta	43	30,5
Indicación relativa	81	57,4
Indicación absoluta + relativa	17	12,1
Total	141	100,0

TABLA 3. Cesárea en primigrávidas adolescentes según indicaciones absolutas

INDICACIÓN ABSOLUTA	N°	%
Estrechez pélvica	18	12,8
Desproporción céfalo - pélvica	20	14,2
Distocia de presentación fetal	7	5,0
Distocia de situación fetal	6	4,3
Macrosomía fetal	6	4,3
DCP + macrosomía	3	3,5
Ninguna	81	57,4
Total	141	100,0

TABLA 4. Cesárea en primigrávidas adolescentes según indicaciones relativas.

INDICACIÓN RELATIVA	N°	%
Sufrimiento fetal agudo	31	22
Preeclampsia	5	3,5
Distocia de cordón	10	7,1
Presentación podálica	11	7,8
Ruptura prolongada de membranas	5	3,5
Trabajo de parto disfuncional	4	2,8
Otras indicaciones	6	4,3
Sufrimiento fetal agudo + preeclampsia	2	1,4
Sufrimiento fetal agudo + distocia de cordón	2	1,4
Sufrimiento fetal agudo + presentación podálica	2	1,4
Sufrimiento fetal agudo + ruptura prolongada de membranas	2	1,4
Sufrimiento fetal agudo + trabajo de parto disfuncional	1	0,7
Sufrimiento fetal agudo + otras	2	1,4
Preeclampsia + presentación podálica	2	1,4
Preeclampsia + trabajo de parto disfuncional	1	0,7
Distocia de cordón + ruptura prolongada de membranas	1	0,7
Presentación podálica + embarazo múltiple	1	0,7
Ruptura prolongada de membranas + trabajo de parto disfuncional	1	0,7
Trabajo de parto disfuncional + distocia de cordón	1	0,7
Trabajo de parto disfuncional + otras	3	2,1
Sufrimiento fetal agudo + distocia de cordón + ruptura prolongada de membranas	1	0,7
Sufrimiento fetal agudo + ruptura prolongada de membranas + otras	1	0,7
Sufrimiento fetal agudo + trabajo de parto disfuncional + otras	1	0,7
Preeclampsia + ruptura prolongada de membranas + otras	1	0,7
Distocia de cordón + ruptura prolongada de membranas + otras	1	0,7
Ninguna	43	3,5
Total	141	100

DISCUSIÓN

I. Cesárea en primigrávidas adolescentes según grupo etáreo

Con respecto a la edad de las primigrávidas adolescentes sometidas a cesárea podemos mencionar que no encontramos ningún caso del grupo de adolescencia temprana (0%), pero a su vez la gran mayoría (80%) pertenecen al grupo de adolescentes tardías. Se asemeja a nuestro estudio lo encontrado por La Torre Moscoso⁸, quien indica que las adolescentes tempranas representan solo el 0,3% y las adolescentes tardías el 99,7%; sin embargo, difiere de nuestra investigación lo obtenido por Guerrero Noteno⁴ quien señala que las adolescentes tempranas representan el 8,1%, cifra significativa en relación con la nuestra; lo cual es

corroborado por Geldres Lazon⁹, quien manifiesta que las adolescentes tempranas representan el 7,1%, y por Huatuco Espejo¹⁰, quien manifiesta que las adolescentes tempranas representan el 6,67%.

II. Cesárea en primigrávidas adolescentes según características generales

En relación con el nivel de instrucción de las primigrávidas adolescentes sometidas a cesárea, mencionamos que el mayor porcentaje fue secundaria completa (44%), no existiendo en nuestro estudio ningún caso de adolescentes sin instrucción (0%). Se asemeja a nuestra investigación lo obtenido por La Torre Moscoso⁸, que indica como mayor porcentaje el nivel educacional secundaria

(52,7%) y a su vez manifiesta no haber obtenido ningún caso de adolescentes sin instrucción (0%). Difiere de nuestro estudio lo hallado por Guerrero Noteno ⁴, quien menciona que las adolescentes sin instrucción representan el 1,3%.

En lo que respecta al estado marital de las primigrávidas adolescentes sometidas a cesárea, podemos mencionar que en su mayoría son convivientes (78%) y que solo una menor proporción (1,4%) son casadas; algo similar a lo obtenido por Sánchez Vásquez ¹¹, quien indica como mayor porcentaje la convivencia (79,04%), que a su vez difiere con nosotros en relación con lo obtenido en el estado casada (8,57%). También se asemeja a nuestra investigación lo mencionado por Guerrero Noteno ⁴, quien encontró con mayor incidencia la convivencia (65%); es decir, más de la mitad de la población estudiada; sin embargo, también obtuvo que las casadas representan el 12,6%, lo que difiere de nuestra investigación.

III. Cesárea en primigrávidas adolescentes según control prenatal

En lo referente al *control prenatal* de las primigrávidas adolescentes sometidas a cesárea, podemos mencionar que se obtuvo mayor incidencia en las que tuvieron un adecuado control prenatal (64,5%); sin embargo, las que tuvieron un inadecuado (20,6%) o nulo (14,9%) control prenatal durante su gestación representan el 35,5%, cifra significativa en nuestra población en estudio; lo cual se asemeja a lo manifestado por Guerrero Noteno ⁴ en su estudio en el cual revela que 65,5% tuvieron adecuado control prenatal y 34,5% no tuvieron ningún control prenatal durante su gestación, con lo cual podemos inferir que en ambos resultados la mayoría de la población en estudio tuvo un control prenatal adecuado; sin embargo, se diferencia de nuestra estudio lo mencionado por Geldres Lazon ⁹, que halló que solo 7% tienen control prenatal adecuado y 93%, un inadecuado (16%) o nulo (77%) control prenatal.

IV. Cesárea en primigrávidas adolescentes según tipo de indicaciones absolutas y relativas

En lo que respecta al tipo de indicación de cesárea en las primigrávidas adolescentes, podemos indicar que la mayoría (57,4%) fueron

indicaciones relativas y solo 30,5 % fueron indicaciones absolutas y a su vez 12,1% presentaron ambas indicaciones; por lo cual difiere de nuestro estudio lo hallado por Guerrero Noteno ⁴ en su investigación en la cual señala que 71,7%, es decir la mayoría, fueron absolutas y solo 28,3%, relativas, *lo que revela resultados discrepantes en ambas investigaciones.*

V. Cesárea en primigrávidas adolescentes según indicaciones absolutas

Con respecto a la principal indicación absoluta de cesárea en las primigrávidas adolescentes, podemos mencionar que el mayor porcentaje lo obtuvo la desproporción céfalo-pélvica (14,2%) y el de menor proporción fue macrosomía fetal y distocia de situación fetal (4,3%), respectivamente; por lo cual se asemeja a nuestra investigación lo descubierto por Guerrero Noteno ⁴ que revela que la desproporción céfalo-pélvica representa el 31,2% y que las menos frecuentes indicaciones absolutas son macrosomía fetal y distocia de situación fetal con 3,8%, respectivamente. Esto es sustentado por Inga Rengifo ¹² en su estudio en el cual refiere que la desproporción céfalo-pélvica representa el mayor porcentaje (45,95%), y por lo destacado por Oliveros Fajardo ¹³ en su tesis en la que menciona que la desproporción céfalo-pélvica representa 12,7%; y también por lo encontrado por Huatuco Espejo ¹⁰ en su investigación, en la que indica que la desproporción céfalo-pélvica representa el mayor porcentaje (26,48%); sin embargo, Leguía Valentín ¹⁴ manifiesta que la principal indicación absoluta fue estrechez pélvica con 27,4%. Por ende, podemos inferir que los resultados obtenidos en la mayoría de los estudios fueron similares a los de nuestra investigación.

VI. Cesárea en primigrávidas adolescentes según indicaciones relativas

En lo referente a la principal indicación relativa de cesárea en las primigrávidas adolescentes, podemos mencionar que el mayor porcentaje lo obtuvo sufrimiento fetal agudo con 22% y el menor porcentaje fue trabajo de parto disfuncional con 2,8%, seguido de ruptura prolongada de membranas y preeclampsia con 3,5%, respectivamente; lo cual se asemeja a lo manifestado por Geldres Lazon ⁹ en su estudio en

el que señala que la principal indicación relativa fue sufrimiento fetal agudo con 16,6% y el menor porcentaje fue preeclampsia con 2,4%, seguido de trabajo de parto disfuncional con 3,2% y ruptura prolongada de membranas con 5,5%, lo cual a su vez es sustentado por lo obtenido por Guerrero Noteno⁴ en su tesis, en la cual indica que el mayor porcentaje lo representa sufrimiento fetal agudo con 54%, pero a su vez difiere de nuestra investigación en el menor porcentaje de ruptura prolongada de membranas, distocia de cordón y embarazo múltiple con 7,9%, 7,5% y 3,2% respectivamente; reiterado por lo encontrado por Oliveros Fajardo¹³ en su investigación en la que menciona que el mayor porcentaje obtenido (3,7%) lo representa sufrimiento fetal agudo; de igual forma se asemeja a lo que señala Huatuco Espejo¹⁰ en su estudio en el que sufrimiento fetal agudo representa la principal indicación relativa con 22,22%. Podemos inferir que los resultados en dichos estudios fueron similares a los de nuestra investigación.

CONCLUSIONES

En general, las condiciones en las que se lleva a cabo el embarazo en la mayoría de la población estudiada podrían considerarse las más óptimas debido a que llevan un adecuado control prenatal, viven en condiciones de convivencia con sus parejas, lo cual les otorga un cierto grado de estabilidad y protección tanto económica como afectiva; sin embargo, la inmadurez bio-psico-social propia de la temprana edad materna, más aún por ser adolescentes primigrávidas hace que presenten un perfil condicionante de riesgo reproductivo y social, con resultados adversos tanto maternos como perinatales.

De la muestra analizada en el Hospital San Juan de Lurigancho se obtuvo como principal conclusión que las indicaciones por las cuales se someten a cirugía a las primigrávidas adolescentes son en su mayoría relativas. Esto causa controversia ya que conlleva que se sobrepasen los límites de sus beneficios y se transforme, en este grupo etario, la solución en problema, lo que predispone a las adolescentes a múltiples riesgos propios de la cirugía y ulterior compromiso obstétrico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Issler J. Embarazo en la adolescencia. Revista de. Postgrado de la Cátedra VI la Medicina. 2001; 107:11-23
2. Ortiz Ávila E. Factores demográficos y socioeconómicos de la fecundidad adolescente en México, 2000. San José de Costa Rica: el autor; 2006.
3. Iomuto C. Diagnóstico de situación perinatal de la República Argentina en principio de los 90. Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sarda 1994;12:3-11
4. Guerrero Noteno M. Prevalencia y principales indicaciones de cesárea en gestantes adolescentes en el Hospital de Apoyo Rezola Cañete, durante los períodos 1994-1998. Tesis de Obstetricia. Lima: USMP; 1999.
5. Odent M. La cesárea: ¿Problema o solución?. Barcelona: La Liebre de Marzo, 2006
6. Gonzales Gonzales NL. Complicaciones de la cesárea. En: Manual de asistencia al parto y puerperio patológicos. Grupo de trabajo sobre asistencia al parto y puerperio patológicos. Zaragoza: Sección de medicina perinatal de la SEGO; 1999
7. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre el Nacimiento. [En línea] Declaración de Fortaleza 1985. Tecnología apropiada para el parto, publicada en Lancet. 1985 [consultado el 25 de febrero de 2008]. Disponible en: <http://www.grupgemma.org/Documentos/Recomendaciones%20de%20la%20OMS%20sobre%20el%20nacimiento.doc>
8. La Torre Moscoso, E M. Riesgo perinatal en gestantes adolescentes, Hospital Apoyo La Merced. Enero-diciembre 1990. Tesis de licenciatura en Obstetricia. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 1991.
9. Geldres Lazon S. Incidencia de gestantes adolescentes que acudieron al control prenatal en el Hospital Sergio Enrique Bernaldes de Collique, durante el período de 1994 – 1997. Tesis de licenciatura en Obstetricia. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 1998.
10. Huatuco Espejo L D. Complicaciones obstétricas en el embarazo, parto y puerperio en gestantes adolescentes. Hospital de Apoyo Rezola - Cañete. Enero 1994 - diciembre 1996. Tesis de licenciatura en Obstetricia. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 1997.
11. Sánchez-Vásquez M. Complicaciones obstétricas y del neonato en las primigestas adolescentes, Hospital San Juan de Dios de Pisco. Agosto – noviembre. 1998. Tesis de Obstetricia. Lima: USMP; 2000.

Erika Roxana Tomaylla Obregón

12. Inga-Rengifo J. Factores de riesgo asociados al embarazo en gestantes adolescentes. Tesis de Obstetricia. Lima: USMP; 2000.
13. Oliveros-Fajardo M. Complicaciones obstétricas y perinatales en la primigesta adolescente a término. Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" Lima 1995-1997. Tesis de Obstetricia. Lima: USMP; 1998.
14. Leguía Valentin D. Indicaciones de cesárea en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2005. Tesis de Obstetricia. Lima: USMP; 2006.

Correspondencia:

Erika Roxana Tomaylla Obregón
Correo electrónico: roxann1612@hotmail.com

Recibido: 18/09/11

Aceptado para su publicación: 15/12/11