



11217

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA
LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

ANALISIS DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA
UTILIZACION DE CESAREA EN EL HOSPITAL
REGIONAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS.

TRABAJO DE INVESTIGACION
QUE PRESENTA :
DR. FCO JAVIER ALVARADO FLORES
PARA OBTENER EL DIPLOMA DE LA ESPECIALIDAD DE
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

ASESORES:
DRA. ROSARIO CARDENAS.
DR. LUIS S. ALCAZAR ALVAREZ.



ISSTE

2005

m348167



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

SUBDIRECCION DE ESPECIALIZACION
DIVISION DE POSGRADO
DE MEDICINA
A.M.

I. S. S. S. T. E.
HOSPITAL REGIONAL
LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS
★ 30 AGO 2005 ★
COORDINACION DE CAPACITACION
DESARROLLO E INVESTIGACION

Dr. Sergio B. Barragán Padilla
Coordinador de Capacitación,
Desarrollo e Investigación

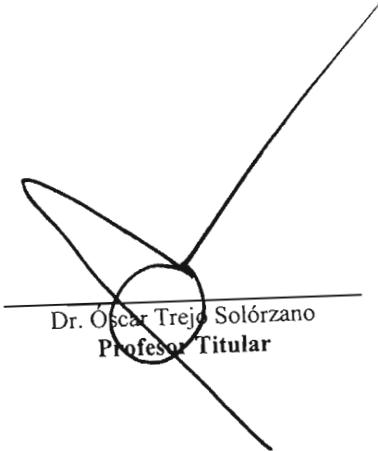
Dr. Sergio Pérez Arauz
Jefe de Enseñanza

ISSSTE
CCPADESI
JEFATURA DE
INVESTIGACION
30 AGO 2005

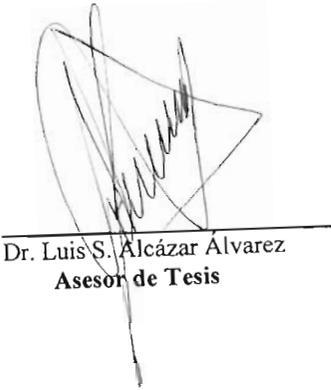


Investigación

I.S.S.S.T.E.
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
★ AGO 30 2005 ★
SUBDIRECCION DE REGULACION
Y ATENCION HOSPITALARIA
ENTRADA



Dr. Óscar Trejo Solórzano
Profesor Titular



Dr. Luis S. Alcázar Álvarez
Asesor de Tesis



Dr. Miguel Ángel Serrano Berrones
Vocal de Investigación

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e Impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: FLORENTINA ALVARADO
FLORES

FECHA: 22-SEP-05

FIRMA: FLORES

INDICE

RESUMEN.....	1
SUMMARY.....	2
ANTECEDENTES.....	3
OBJETIVOS.....	5
DISEÑO.....	6
RESULTADOS.....	7
DISCUSIÓN.....	16
CONCLUSIONES.....	17
BIBLIOGRAFÍA.....	18

RESUMEN

Se realizó un estudio prospectivo, transversal, descriptivo en pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos ISSSTE, para conocer la relación de aspectos sociodemográficos, utilización de servicios de salud reproductiva y antecedentes obstétricos en la utilización de cesárea. **METODO:** Del 19 de enero de 2005 al 19 de abril de 2005 mediante entrevista que incluyó aspectos sociodemográficos, utilización de servicios de salud reproductiva y antecedentes obstétricos se obtuvo la información. **RESULTADOS:** Se incluyeron a N=422 pacientes y en quienes en el 67.1% de los casos se realizó cesárea y en 32.9% el producto se obtuvo vía vaginal. Aplicando la prueba de X^2 se encontró que dentro de los aspectos sociodemográficos, el nivel escolar y el contar con un trabajo influyen en la utilización de cesárea. En la demanda de los servicios de salud, a mayor número de consultas, mayor la utilización de cesáreas. **PALABRAS CLAVE:** Nacimiento por cesárea.

SUMMARY

We was carried out a prospective, traverse study, descriptive in patients assisted in the service of Gynecology and Obstetrics of the Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos, ISSSTE, to know the relationship of aspects social and demographicss, use of services of reproductive health and obstetric antecedents in the Caesarean operation use. **METHOD:** Of January 19 of 2004 at April 19 2005 by means of interview that it included aspects social and demographics, use of services of reproductive health and obstetric antecedents the information it was obtained. **RESULTS:** They included patient N=422 and in who new born was carried out Caesarean operation in 67.1% of the cases and in 32.9% the product was obtained via vaginal. Applying the test of X2 was found that inside the aspects social and demographics, the school level and having a work influences in the Caesarean operation use. In the demand of the services of health, to more number of consultations, bigger the use of Caesarean. **WORDS KEY:** Birth for Caesarean operation.

ANTECEDENTES

La práctica de la operación cesárea ha mostrado un aumento continuo durante los últimos años en México. Si bien esta intervención quirúrgica es fundamental en la resolución de complicaciones obstétricas, estudios llevados a cabo muestran que su empleo se ve afectado por factores de diversa naturaleza, entre los que se destacan las propias características demográficas de la usuarias, sus antecedentes obstétricos, la práctica médica, los esquemas de aseguramiento, incentivos financieros y de control de tiempo, además de que en algunos casos, es elegido y demandado por las mujeres.

Diversos estudios han mostrado un aumento en el uso de la cesárea conforme avanza la edad de la mujer (Abu-Heija et al. 2000; Bell et al., 2001; Koc, 2003), así mismo un mayor riesgo de cesárea con la presencia de obesidad (Guihard y Blondel, 2001; Lu et al. 2001) y una reducción entre mejor sea la condición socioeconómica (Linton et al. 2004). No obstante esto último no verifica en todos los casos, pues en algunos países una mayor escolaridad de las mujeres hace que este procedimiento sea más frecuente (Jurdi y Khawaja, 2004).

En la identificación de nivel de cesárea que prevalece en una institución es fundamental reconocer el perfil de la pacientes que demandan servicios de esa unidad de salud (Glantz, 1999; Whitsel et al, 2000). Es posible que hospitales que encuentran un alto

número de embarazos con complicaciones reporten tasas de cesárea mayores, mismas que en realidad estarían reflejando una atención más adecuada de su población en comparación con aquellas unidades que atienden población con menor número de complicaciones y registran tasas similares (Bailit et al. 1999). En este sentido, distinguir la frecuencia con la cual se observan patologías tales como hipertensión, diabetes o neuropatías, que en sí mismas propician un aumento en el empleo de la cesárea (Joseph et al. 2003; Linton y Peterson, 2004), se constituye en un elemento de gran importancia.

Investigaciones recientes señalan el papel de las propias mujeres en la demanda por cesáreas (Lee et al. 2004; MacKensie et al. 2003; Quilivan et al. 1999), contribuyendo con ello al aumento que ha tenido el uso de esta cirugía. Esta demanda ha llegado a ser tan frecuente que inclusive ha provocado un debate en torno al derecho de éstas a decidir acerca de la vía de nacimiento de sus hijos aun cuando contradiga la opinión del médico tratante (Minkoff et al. 2004).

Si bien algunos de los aspectos que este estudio se propone abordar son susceptibles de ser analizados a través de encuestas de salud tales como la Encuesta Nacional de Salud 2000, el interés de este proyecto es identificar específicamente los factores asociados a la cesárea en la población usuaria del HRLALM, objetivo que sólo puede lograrse mediante la recolección de información en el propio hospital.

OBJETIVOS

GENERAL:

Identificar los factores demográficos y socioeconómicos, los antecedentes obstétricos y de uso de servicios de salud reproductiva asociados a la utilización de cesárea en la población atendida en el Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos.

ESPECIFICOS:

1. Identificar la relación entre factores sociodemográficos de las mujeres y utilización de cesárea
2. Identificar la relación entre antecedentes obstétricos y utilización de cesárea.
3. Identificar la relación entre demanda de servicios de salud reproductiva y utilización de cesárea.
4. Identificar los factores sociodemográficos, obstétricos y uso de servicios de salud reproductiva asociados a la demanda de cesáreas electivas por parte de las propias mujeres.

DISEÑO

El estudio se llevó a cabo del 19 de enero de 2005 al 19 de abril de 2005. La información se recabó a través de entrevista directa. Los aspectos abordados se obtuvieron a través de entrevista que comprendió variables sociodemográficas, antecedentes obstétricos y utilización de servicios de salud reproductiva, incluyendo cesárea para finalmente vaciar toda esta información en una tabla de recolección de datos. La población objetivo de este trabajo estuvo conformada por todas las mujeres cuyo parto fue atendido en el Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos durante el período de duración del proyecto.

Las pacientes presentaron los siguientes criterios de inclusión:

Mujeres que demandaron atención del parto en el Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos durante el período del 19 de enero de 2005 al 19 de abril de 2005.

Los criterios de exclusión:

Ninguna mujer que no cumplió con los criterios de inclusión y que no aceptó participar.

RESULTADOS

En el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos del ISSSTE, Cd. De México, se incluyeron 422 pacientes quienes acudieron a consulta de atención prenatal en cualquier trimestre desde el primer o hasta el tercero, y quienes finalmente fueron atendidas para atención del nacimiento de dicho hospital.

De las N= 422 pacientes, en n=139 (32.9%) nacieron por vía vaginal y n=283 (67.1%) por vía cesárea; de éste último grupo en n=225 (53.4%) fue su primer cesárea y en n= 197 (46.6%) fue de repetición.

Se evaluaron las características sociodemográficas de las pacientes para evaluar la influencia que tienen cada una de estas sobre la realización de cesárea como vía de nacimiento. Las características a evaluar fueron grupo de edad, escolaridad alcanzada, estado marital y presencia de actividad laboral. Analizando cada uno de los indicadores de las variables se observó aplicando la prueba no paramétrica chi cuadrada (χ^2), que el nivel escolar tiene influencia sobre la presencia de cesárea con un valor de 8.7 y coeficiente phi de 0.14, lo cual quiere decir que a mayor nivel escolar mayor es la culminación del nacimiento vía cesárea. Así mismo se detectó en mujeres que trabajan una χ^2 de 17.4 con coeficiente phi de 0.20 lo cual indica que las mujeres que trabajan influyen significativamente esta condición para la presencia de cesárea. El resto de las condiciones como edad y estado marital no tuvieron influencia sobre la presencia de cesárea.

En cuanto a las características que se evaluaron sobre la utilización de servicios de salud fueron: número de embarazos tenidos, trimestre de atención prenatal, número de consultas de atención prenatal, principal proveedor de atención prenatal, embarazo planeado, utilización de planificación familiar y utilización de algún método anticonceptivo. Se encontró que en cuanto al número de consultas de atención prenatal

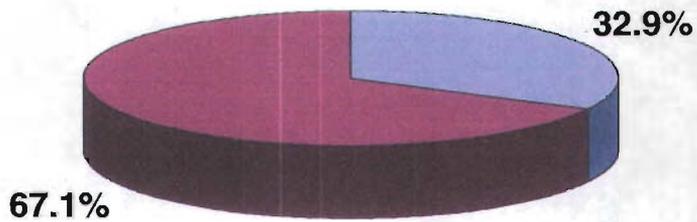
existe una χ^2 de 22.4, con coeficiente phi de 0.225, concluyendo que a mayor número de consultas mayor la frecuencia de cesáreas.

Las condiciones sociodemográficas y de utilización de servicios de salud en pacientes por grupo de edad con cesárea de primera vez y de repetición se encontró una χ^2 de 10.9 con coeficiente phi de 0.20 lo que nos indica que a mayor edad mayor probabilidad de cesárea de repetición. Así mismo se encontró que cuando el embarazo fue planeado tuvo una influencia significativa sobre la culminación en cesárea ya que se encontró una χ^2 de 14.28 con coeficiente phi de 0.23. En el resto de las condiciones no existió tal influencia

En cuanto a los antecedentes obstétricos se encontró que en las pacientes que su embarazo culminó en cesárea en el 100% de ellas se encontró al menos un factor de riesgo para la desición de la misma, apoyándolo además con la prueba de Pearson. su evaluación.

TIPO DENACIMIENTO (N=422)		
	n=	%
Vaginal	139	32.9
Cesárea	283	67.1
Total	422	100

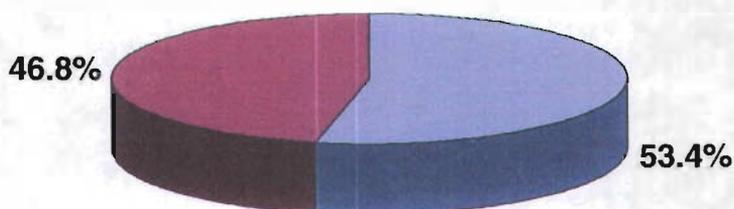
TIPO DE NACIMIENTO



■ Vaginal ■ Cesárea

CESAREAS (n=283)		
	n=	%
Primera vez	151	53.4
Repetición	132	46.6
Total	283	100

CESAREAS



■ Primera vez ■ Repetición

Características sociodemográficas y de utilización de servicio de salud del total de la muestra estudiada (N=422)

Variable	n=	Distribución relativa (%)
Grupo de edad		
15 a 19	18	4.0
20 a 24	45	10.7
25 a 29	110	26.1
30 a 34	132	31.3
35 a 39	90	21.3
> 40	27	6.7
Escolaridad alcanzada		
Hasta secundaria	97	23
Preparatoria o técnica	168	39.8
Profesional	157	37.2
Estado marital		
Casada	310	73.5
Unión libre	84	19.9
Soltera	28	6.8
Trabaja actualmente		
Sí	283	67
No	3	0.7
Tipo de parto		
Vaginal	139	32.9
Cesárea	283	67.1
Tipo de cesárea		
Primera	225	53.4
Repetición	197	46.6
Número de embarazos que ha tenido		
1	106	25.1
2	149	35.3
3	99	23.5
4	68	16.1
Utilización de atención prenatal		
Sí	419	99.3
No	3	0.7
Trimestre de inicio de atención prenatal		
Primero	311	73.6
Segundo	98	23.3
Tercero	13	3.1
Número de consultas de atención prenatal		
< 4	33	7.9
5	31	7.4
6 a 9	209	49.6
10 a 14	101	23.9
>15	47	11.2
Principal proveedor de atención prenatal		

ISSSTE	327	77.4
IMSS	5	1.2
SSA	5	1.2
SSGDF	2	0.5
Privado	83	19.8
Embarazo planeado		
Si	268	63.5
No	154	36.5
Utilización de planificación familiar		
Si	278	65.9
No	144	34.1
Método de planificación familiar		
DIU	178	46.2
Pastillas	67	15.8
Preservativo	136	32.2
Hormonales inyectables	20	4.8
Otros	5	1.1

Distribución relativa de atención del parto de acuerdo a tipo y antecedentes obstétricos (N=422)		
Tipo de parto y antecedentes	n=	Distribución relativa (%)
Vaginal por primera vez	36	8.5
Parto vaginal de repetición	93	22
Parto vaginal después de cesárea	10	2.4
Cesárea en primer parto	95	22.5
Cesárea de repetición con antecedente de sólo cesáreas	114	27.0
Primera cesárea con antecedente de parto vaginal	56	13.3
Cesárea de repetición con antecedente de parto vaginal	18	4.3
Total	422	100

Factores de riesgo obstétrico y cesárea			
Factor de riesgo	Si	No	Pearson
Talla baja	<1.50	364	1.0
Productos macrosómicos	31	391	1.0
Obesidad	61	361	1.0
Placenta previa	1.2	417	1.0
Sufrimiento fetal	22	400	1.0
Tabaquismo	53	369	1.0
Embarazo gemelar	3	419	1.0
Diabetes	15	407	1.0
Hipertensión	33	389	1.0
Ruptura Prematurade membranas	19	403	1.0
Trabajo de Parto Pretérmino	19	403	1.0
Desprendimiento Prematuro de Placenta	2	420	1.0
Falta de Progresión de Trabajo de Parto	23	399	1.0
Desproporción cefalo pélvica	96	359	1.0
Distocias de presentación	35	387	1.0
Circular de cordón a cuello	40	382	1.0
Embarazo prolongado	9	413	1.0
Oligohidramnios	26	396	1.0

Diferenciales sociodemográficos y de utilización de servicios de salud de acuerdo a tipo de parto						
Variable	n	Parto vaginal	Cesárea	X2	Coefficiente phi	Hipótesis
Grupo de edad						
15 a 19	17	9	8	6.2	0.12	Rechazada
20 a 24	45	20	25	6.2		
25 a 29	110	32	78			
30 a 34	132	48	84			
35 a 39	90	29	61			
>40	28	1	27			
Escolaridad alcanzada						
Hasta secundaria	97	36	61	8.7	0.14	Aceptada
Preparatoria o técnica	168	65	103			
Profesional	157	38	119			
Estado marital						

Casada	310	100	210	0.258	0.024	Rechazada
Unión libre	84	29	25			
Soltera	28	10	18			
Trabaja						
Sí	282	75	204	17.4	0.020	Aceptada
No	139	65	74			
Número de embarazos tenidos						
1	106	35	71	3.72	0.09	Rechazada
2	149	41	108			
3	99	37	62			
>4	68	26	42			
Trimestre de inicio de atención prenatal						
Primer	309	100	209	0.079	0.013	Rechazada
Segundo	98	33	65			
Tercer	13	4	9			
Número de consultas de atención prenatal						
<4	33	15	18	22.4	0.225	Rechazada
5	31	14	17			
6 a 9	208	79	129			
10 a 14	100	25	75			
>15	47	4	43			
Principal proveedor de atención prenatal						
ISSSTE	325	105	220	0.064	0.012	Rechazada
Privado	83	28	55			
Otro	12	4	8			
Embarazo planeado						
Sí	268	82	186	1.82	0.06	Rechazada
No	154	57	97			
Utilización de planificación familiar						
Sí	276	99	177	3.1	0.08	Rechazada
No	143	39	104			
Método anticonceptivo						
DIU	126	51	75	4.26	0.124	Rechazada
Pastillas	43	16	27			
Preservativo	88	27	61			
Otro	16	3	13			

Diferenciales sociodemográficos y de utilización de servicios de salud de acuerdo a tipo de cesárea (n=283)						
Variable	n	Primer cesárea	Cesárea de repetición	X2	Coefficiente phi	Hipótesis

Grupo de edad						
15 a 19	8	7	1	10.9	0.20	Aceptadaa
20 a 24	25	16	9			
25 a 29	78	49	29			
30 a 34	84	37	47			
35 a 39	61	30	31			
>40	27	12	15			
Escolaridad alcanzada						
Hasta secundaria	61	36	25	1.13	0.063	Rechazada
Preparatoria o técnica	103	52	51			
Profesional	119	63	56			
Estado marital						
Casada	210	101	109	3.05	0.210	Rechazada
Unión libre	55	34	21			
Soltera	18	16	2			
Trabaja						
Sí	208	110	98	0.134	0.022	Rechazada
No	74	41	33			
Trimestre de inicio de atención prenatal						
Primer	209	117	92	2.86	0.0100	Rechazada
Segundo	65	31	34			
Tercer	9	3	6			
Número de consultas de atención prenatal						
<4	18	10	8	1.05	0.065	Rechazada
5	17	9	8			
6 a 9	129	69	60			
10 a 14	75	42	33			
>15	43	20	23			
Principal proveedor de atención prenatal						
ISSSTE	220	116	104220	1.35	0.06	Rechazada
Privado	55	32	2355			
Otro	8	3	5			
Embarazo planeado						
Sí	186	98	88	14.28	0.23	Aceptada
No	97	53	14			
Utilización de planificación familiar						
Sí	177	94	83	0.014	0.007	Rechazada
No	104	56	48			
Método anticonceptivo						
DIU	75	34	41	3.68	0.143	Rechazada
Pastillas	27	17	10			
Preservativo	61	35	26			
Otro	13	8	5			

DISCUSION

La frecuencia de cesárea ha aumentado gradualmente en los últimos años, se han relacionado a éste fenómeno la influencia de factores sociales, demográficos y médicos, sobre éste último han surgido cada vez mayor número de indicaciones para realizarla y como reflejo de ello se ha observado un decremento importantes de la mortalidad materno infantil.

No se puede poner en duda la desición médica para realizar tal procedimiento quirúrgico ya que en muchas ocasiones entre diferentes médicos con la misma especialidad difiere la toma de dicha conducta.

En cuanto a los factores sociodemográficos dado la mayor información que reciben las pacientes, la confianza percibida por ellas en cuanto al avance de la ciencia probablemente ha repercutido para que inclusive ella tome la decisión de culminar su embarazo por vía abdominal.

Este estudio concuerda con los reportes de la literatura respecto a un aumento en el uso de la cesárea conforme avanza la edad como es descrito por Abu-Heija et al. 2000; Bell et al.,2001; Koc, 2003.

De igual manera, la información obtenida ratifica al menos en la población estudiada que una mayor escolaridad de las mujeres hace que la cesárea sea más frecuente, como lo reporta Jurdi y Khawaja, 2004.

CONCLUSIONES

1. La frecuencia de nacimientos por vía cesárea en el Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos es del 67.1% en comparación del 32.9% que es por vía vaginal.
2. En las condiciones sociodemográficas, a mayor nivel escolar y en pacientes que cuentan con un trabajo es mayor la influencia sobre la frecuencia de cesáreas.
3. Con la demanda de servicios de salud se encontró que a mayor número de consultas mayor la influencia sobre la frecuencia de nacimiento vía cesárea.
4. En pacientes con cesárea de repetición se presentó significativamente más este fenómeno en pacientes de mayor edad y con embarazo planeado.
5. En el 100% de las pacientes con operación cesárea existió al menos un factor de riesgo para realizarla.

REFERENCIAS

1. Abu-Hejia AT, Jallad MF, Abukteish F. Maternal and Perinatal outcome of pregnancies alter the age of 45. *J bstet Gynaecol Res* 2000; 26(1):27-30.
2. Bailit JL, Dooley SI, Peaceman AN, Risk adjustment for interhospital comparison of primary cesarean rates. *Obstet Gynecol* , 1999; 93(6): 1025-30.
3. Bell JS, Campbell DM, Graham WJ, Penny GC, Ryan M, Hall MH. Can obstetric complications explain the high levels of obstetric interventions and maternity service use among older women? A retrospective analysis of routinely collected data. *BJOG*, 2001; 108(9):910-6.
4. Glantz JC. Cesarean delivery risk adjustment for regional interhospital comparisons. *Am J Obstet Gynecol* , 1999; 181(6): 1425-31.
5. Guihard P, Blondel B. Trends in risk factors for caesarean sections in France between 1981 and 1995: lessons for reducing the rates in the future. *BJOG*,2001; 108(1): 48-55.635-40.

6. Joseph KS, Young DC, Dodds L, O'Connell CM, Allen VM, Chandra S, Allen AC. Changes in maternal characteristics and obstetric practice and recent increases in primary cesarean delivery. *Obstet Gynecol*, 2003; 102(4): 791-800.

7. Jurdi R, Khawaja M. Cesarean section rates in the Arab region: a cross-national study. *Health Policy Plan*, 2004; 19(2):101-10.

8. Koc. Increased cesarean section rates in Turkey. *Eur J Contracept Reprod Health Care*, 2003; 8(1):1-10.

9. Lee SI, Khang YH, Lee MS. Women's attitudes toward mode of delivery in South Korea. A society with high cesarean section rates. *Birth*, 2004; 31(3):165-75.

10. Linton A, Peterson MR, Williams TV. Effects of maternal characteristics on cesarean delivery rates among U.S. Department of Defense healthcare beneficiaries, 1996-2002. *Birth*, 2004; 31(19):3-11.

11. Lu GC, Rouse DJ, DuBard M, Cliver S, Kimberlin D, Hauth JC. The effect of the increasing prevalence of maternal obesity on perinatal morbidity. *Am J Obstet Gynecol*, 2001; 185(4):845-9.

12. MacKenzie IZ, Cooke I, Annan B, . Indications for caesarean section in a consultant obstetric unit over three decades. *J Obstet Gynaecol*, 2003 ; 23(3):233-8.

13. Minkoff H, Powderly KR, Chervenak, F, McCullough LB, Ethical dimensions of elective primary cesarean delivery. *Obstet Gynecol*, 2004; 103(2):387-92.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**