

ORIGINAL

Evaluation of Variables Associated with the Prevalence of Cesarean Sections: A Study at Evita Pueblo Hospital

Evaluación de Variables Asociadas a la Prevalencia de Cesáreas: Un Estudio en el Hospital Evita Pueblo

Mabel Ecurra Giménez¹ ✉, José Vicente Postorivo Nauman¹ ✉

¹Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Carrera de Medicina. Buenos Aires, Argentina.

Citar como: Ecurra Giménez M, Postorivo Nauman JV. Evaluation of Variables Associated with the Prevalence of Cesarean Sections: A Study at Evita Pueblo Hospital. South Health and Policy. 2025; 4:197. <https://doi.org/10.56294/shp2025197>

Enviado: 08-05-2024

Revisado: 22-09-2024

Aceptado: 25-02-2025

Publicado: 26-02-2025

Editor: Dr. Telmo Raúl Aveiro-Róbalo 

Autor de correspondencia: Mabel Ecurra Giménez ✉

ABSTRACT

Introduction: caesarean sections are surgical procedures in obstetrics that can save the lives of mothers and newborns in medically indicated cases. However, they are very frequently performed without medical justification, putting the health of women and their babies at risk. The international community has established that the ideal rate of caesarean sections should be between 10 % and 15 % of the population. The caesarean section rate in Argentina averaged 34,7 % according to the Perinatal Information System in 2017, with an increase of 23 % from 2010 to 2017.

Method: a retrospective study was carried out based on a review of clinical cases of caesarean sections performed over a period of six months in the obstetrics and gynaecology department of the Evita Pueblo hospital. Data was collected from clinical records and comparative variables were analysed. Data analysis included descriptive and analytical statistical methods.

Results: during the study, a caesarean section rate of 43,5 % was observed out of a total of 802 deliveries, with a higher prevalence in women aged 20 to 35 and in those in a stable relationship. The majority of newborns weighed between 2500 and 4000 grams, and 90 % of the caesarean sections were performed on pregnancies of more than 37 weeks.

Conclusion: the findings suggest a high caesarean section rate compared to international standards, highlighting the influence of demographic and obstetric factors in the choice of this type of delivery. Further research is needed on the subject, as there is little information in similar contexts, and institutional practices should be evaluated to optimize the use of this intervention.

Keywords: Cesarean Section; Prevalence; Healthcare Disparities; Medical Records; Retrospective Studies.

RESUMEN

Introducción: la cesárea es una intervención quirúrgica en obstetricia que puede salvar vidas maternas y neonatales en casos indicados médicamente. Sin embargo, muy frecuentemente se realizan sin justificación médica, poniendo en riesgo la salud de mujeres y de sus bebés. La comunidad internacional estableció que la tasa ideal de cesáreas debe situarse entre el 10 % y el 15 % de la población. La tasa de cesáreas en Argentina se ubicó en un promedio del 34,7 % según el Sistema Informático Perinatal en el año 2017, donde además se observó un incremento del 23 % desde el año 2010 al 2017.

Método: se realizó un estudio retrospectivo basado en la revisión de casos clínicos de cesáreas realizadas durante un período de seis meses en el servicio de Tocoginecología del hospital Evita Pueblo. Los datos

se recopilaron a través de los registros clínicos y se analizaron variables comparativas. El análisis de datos incluyó métodos estadísticos descriptivos y analíticos.

Resultados: durante el estudio se observó una tasa de cesáreas del 43,5 % sobre un total de 802 partos, con una mayor prevalencia en mujeres de 20 a 35 años y en aquellas en una unión estable. La mayoría de los recién nacidos presentó un peso de entre 2500 y 4000 gramos, y el 90 % de las cesáreas se realizaron en embarazos mayores a 37 semanas.

Conclusión: los hallazgos sugieren una tasa de cesáreas elevada en comparación con los estándares internacionales, destacando la influencia de factores demográficos y obstétricos en la elección de este tipo de parto. Es necesario seguir investigando sobre el tema, dado que existe poca información en contextos similares, y evaluar prácticas institucionales para optimizar el uso de esta intervención.

Palabras clave: Cesárea; Prevalencia; Desigual en Atención Médica; Historias Clínicas; Estudios Retrospectivos.

INTRODUCCIÓN

La operación cesárea tiene por objetivo la extracción del feto a través de la incisión de las paredes del abdomen y del útero.

Es un procedimiento quirúrgico alternativo a la vía de nacimiento natural, razonablemente seguro tanto para la madre como para el feto, sin embargo, las complicaciones no son siempre previsibles o evitables, de tal manera que existen evidencias que establecen que el nacimiento por cesárea está asociado a complicaciones que van del 12 al 15 %.⁽⁴⁾ Idealmente, las cesáreas deben realizarse sólo cuando son necesarias por razones médicas.⁽⁵⁾

Desde 1985, la comunidad internacional ha considerado que la “tasa ideal” para las cesáreas debe oscilar entre 10 % y 15 %.

En Argentina se realizó un consenso de obstetricia sobre la cesárea a demanda o cesárea a solicitud de la gestante, con énfasis en la consejería del profesional médico hacia la gestante con el fin de hacer explícitos los beneficios y perjuicios de la cesárea para la madre y el feto y establecer el consentimiento informado.

Dado el incremento notable de cesáreas, surge la necesidad de examinar si algunas variables tienen una asociación significativa con la frecuencia de cesáreas. Este estudio pretende abordar esta relación en un contexto hospitalario público, explorando posibles factores y buscando una mejor comprensión de los determinantes de la cesárea en este entorno.

Para esto se evaluaron distintas variables en el servicio de Tocoginecología del hospital Evita Pueblo durante un periodo de seis meses, aportando datos que permitan una mejor comprensión del fenómeno y contribuyan a estrategias más informadas para la toma de decisiones en la atención obstétrica.

¿Existe una asociación significativa entre determinadas variables clínicas, sociales o institucionales y la frecuencia de cesáreas en el contexto hospitalario público del Hospital Evita Pueblo?

Objetivo: analizar la relación entre diversas variables y la frecuencia de cesáreas en el servicio de Tocoginecología del Hospital Evita Pueblo, con el fin de identificar posibles factores determinantes y contribuir al desarrollo de estrategias informadas para la atención obstétrica en el ámbito público.

MÉTODO

Este estudio se realizó mediante un diseño observacional, retrospectivo y de tipo descriptivo, basado en la revisión de casos clínicos. Los datos fueron recolectados a partir de historias clínicas de pacientes que se sometieron a cesáreas en el servicio de Tocoginecología del Hospital Evita Pueblo durante el periodo de 01 de enero al 30 de junio del 2023.

La población de estudio incluyó a todas las pacientes mayores de 14 años que tuvieron una cesárea en el hospital durante el período de investigación. Los criterios de inclusión fueron mujeres con edad gestacional mayor de 22 semanas al momento de la intervención y peso fetal mayor a 500 gramos. Se excluyeron los casos de parto vaginal y los casos sin registro completo.

Las variables estudiadas incluyeron factores epidemiológicos y obstétricos como la edad materna, el estado civil, el peso y la edad gestacional del feto. Cada variable fue definida de la siguiente manera:

Edad materna: categorizada en tres grupos (menores de 19 años, entre 20 y 35 años, y mayores de 35 años).

Estado civil: clasificado como soltera, casada o en unión estable.

Peso del feto al nacer: registrado en kilogramos, clasificado en menores de 800 gramos, de 801 a 1500 gramos, de 1501 a 2499 gramos, de 2500 a 4000 gramos y mayores de 4000 gramos.

Edad gestacional: medida en menores de 37 semanas de gestación y mayores de 37 semanas de gestación.

Para el análisis de datos, se emplearon métodos estadísticos descriptivos y analíticos. Las variables fueron expresadas en porcentajes y frecuencias. Las tasas de cesáreas se calcularon sobre el total de partos, y se

realizaron análisis para evaluar la asociación entre las variables demográficas y obstétricas.

RESULTADOS

Del total de partos (802), se registró un 56 % de partos vaginales (453) y un 44 % de partos por cesáreas (349) (figura 1).

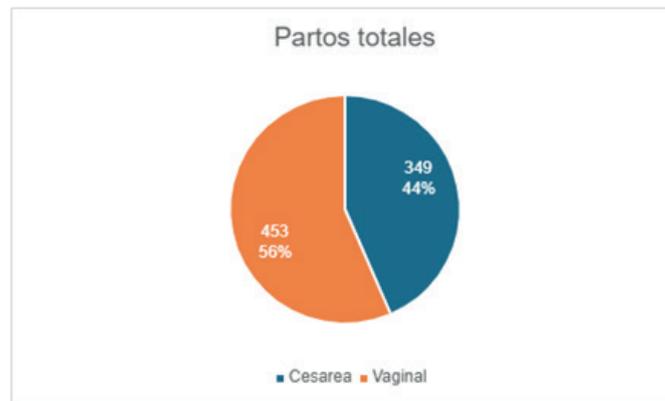


Figura 1. Porcentaje de partos totales.

Del total de cesáreas (349), se registró un 98,28 % de recién nacidos vivos (343) y un 1,72 % de recién nacidos fallecidos (6) (figura 2).

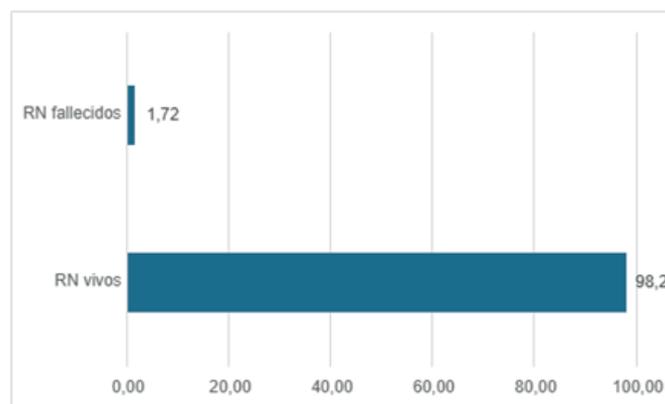


Figura 2. Porcentaje de recién nacidos vivos.

La mayoría de las pacientes (247) se encontraban en una unión estable 70,8 %, mientras que el 20,9 % eran solteras (73) y el 8,3 % estaban casadas (29) (figura 3).

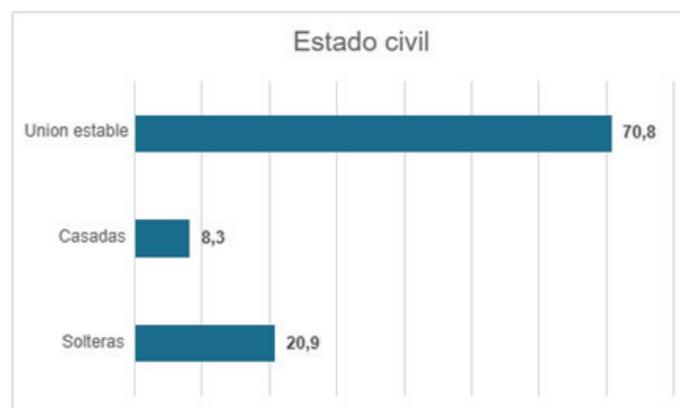


Figura 3. Distribución de gestantes según estado civil.

Entre las pacientes que tuvieron una cesárea, el 10,3 % tenía entre 14 y 19 años (36), el 74,2 % estaba en el grupo de 20 a 35 años (259), y el 15,5 % tenía más de 35 años (54) (figura 4).

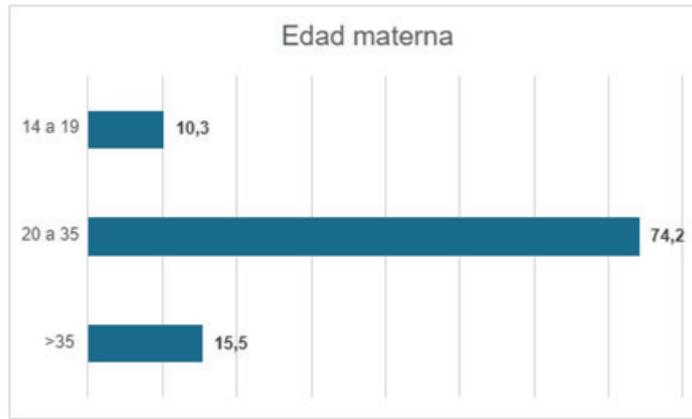


Figura 4. Distribución de gestantes según edad

En cuanto a la edad gestacional, el 90 % de las cesáreas se realizaron en mujeres con una gestación mayor a 37 semanas (314), mientras que el 10 % de las cesáreas fueron en embarazos de menos de 37 semanas (35) (figura 5).

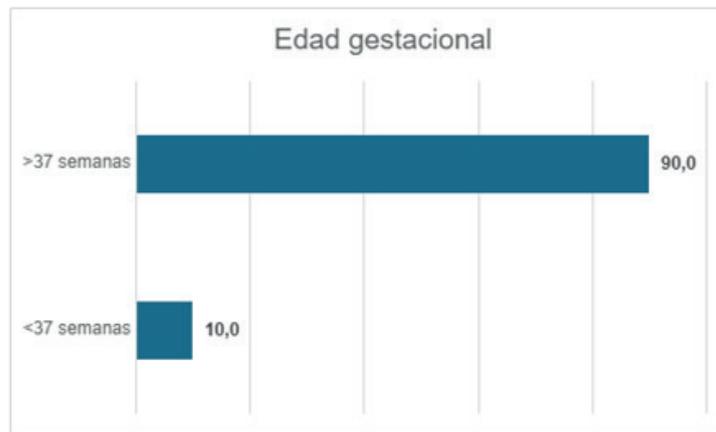


Figura 5. Resultado de edad gestacional de recién nacidos

El peso de los recién nacidos al momento de las cesáreas se distribuyó de la siguiente manera: un 0,57 % pesó menos de 800 gramos; el 2,29 % se encontraba entre 801 y 1500 gramos; el 9,45 % entre 1501 y 2499 gramos; el 74,50 % entre 2500 y 4000 gramos; y el 13,18 % tuvo un peso superior a 4000 gramos (figura 6).

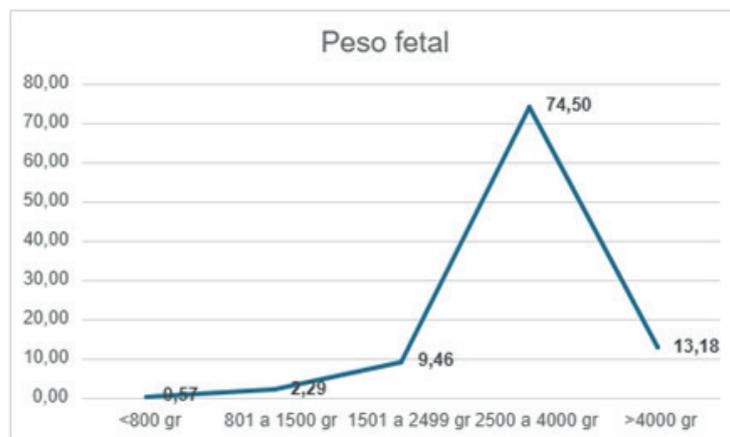


Figura 6. Distribución del peso fetal.

DISCUSIÓN

La tasa de cesáreas observada en este estudio fue del 43,5 %, notablemente superior al rango recomendado del 10 % al 15 % por la OMS. Esto coincide con estudios nacionales e internacionales que reportan que en todos los países del mundo en los últimos años se ha observado un aumento en el número de partos por cesárea y en

ocasiones sin que haya una indicación médica clara, sin tener en cuenta los riesgos, tanto para la madre como para el recién nacido.⁽⁷⁾

Según la información de Estadísticas Vitales y del Sistema Informático Perinatal (SIP/SIP Gestión) del Ministerio de Salud de la Nación, se observa un aumento sostenido en la tasa de nacimientos por cesárea, tanto en el sector público, donde ronda actualmente el 30 %, como en el subsector de obras sociales, donde supera el 61 %, presentando en ambos casos amplias variaciones entre jurisdicciones.⁽⁸⁾

Las edades maternas más comunes en nuestro estudio (20-35 años) también se relacionan con mayores tasas de cesáreas en la literatura, posiblemente debido a la baja frecuencia de eventos hace que el riesgo absoluto asociado con las cesáreas sea bajo, pero incluso este bajo riesgo es sustancialmente mayor cuando se compara con los partos vaginales espontáneos.⁽⁹⁾

Una limitación del estudio es el enfoque en cesáreas sin información sobre indicaciones médicas específicas, lo cual impide identificar si los procedimientos estaban justificados por riesgos obstétricos.

Además, la dependencia de datos retrospectivos limita la precisión, ya que la revisión de historias clínicas puede omitir detalles relevantes no registrados en los expedientes.

Como se señaló en la Conferencia sobre Parto por Cesárea a Petición Materna (NIH, EE.UU., 2006), donde se revisaron la literatura disponible y las opiniones de expertos, la información existente no proporciona una base suficiente para recomendar un modo de parto sobre el otro al comparar los riesgos y beneficios del parto por cesárea a petición materna y el parto vaginal planificado.⁽¹⁰⁾

El estudio contribuye al conocimiento sobre los factores asociados a las altas tasas de cesáreas en un contexto hospitalario público en Argentina, específicamente al identificar patrones demográficos y obstétricos que caracterizan a las pacientes sometidas a este tipo de intervención.

Este análisis permite destacar la necesidad de revisar prácticas institucionales y protocolos en torno a la elección de la cesárea, para poder comprender los motivos de esta tendencia y para proponer y ejecutar medidas eficaces para reducir o aumentar las tasas de cesárea donde sea necesario.⁽¹¹⁾

Para lograr una comprensión más exhaustiva sobre los determinantes de la cesárea, futuros estudios deben enfocarse en obtener información detallada sobre las indicaciones médicas que conducen a la elección de la cesárea.

CONCLUSIONES

El presente estudio permitió analizar diversos factores asociados a la frecuencia de cesáreas en el Hospital Evita Pueblo, en un periodo de seis meses durante el año 2023. Se evidenció una tasa de cesáreas del 43,5 %, cifra que excede ampliamente el rango ideal del 10% al 15% sugerido por la Organización Mundial de la Salud. Este resultado se encuentra en consonancia con tendencias nacionales e internacionales que alertan sobre el incremento sostenido en el número de cesáreas, muchas de ellas realizadas sin indicación médica clara.

A través del análisis de variables como la edad materna, el estado civil, el peso fetal y la edad gestacional, se identificaron ciertos patrones recurrentes entre las gestantes sometidas a cesárea. La mayoría de las pacientes pertenecían al grupo etario de 20 a 35 años y estaban en una unión estable. Asimismo, la gran mayoría de los nacimientos se produjo con una edad gestacional superior a las 37 semanas y con pesos fetales dentro del rango normal, lo que indica que la mayoría de las cesáreas se realizaron en embarazos a término sin evidencia clara de complicaciones neonatales graves.

Aunque el estudio proporciona datos relevantes para el análisis local del fenómeno, una limitación importante fue la falta de información específica sobre las indicaciones médicas que justificaron cada procedimiento. Esta ausencia impide evaluar si las cesáreas estaban clínicamente fundamentadas o si respondieron a otros factores institucionales, sociales o culturales. Además, al tratarse de un estudio retrospectivo, la dependencia de las historias clínicas puede haber afectado la precisión de los datos recolectados.

A pesar de estas limitaciones, el trabajo destaca la necesidad de una revisión crítica de las prácticas obstétricas en el ámbito hospitalario público. La elección de la vía del parto debe estar fundamentada en criterios médicos claros, buscando siempre el bienestar de la madre y el recién nacido. Es fundamental fortalecer la consejería prenatal, promover el parto respetado y fomentar la toma de decisiones informadas por parte de las gestantes.

Finalmente, se recomienda realizar estudios futuros que incluyan información detallada sobre las indicaciones específicas para la realización de cesáreas, así como investigaciones cualitativas que exploren las percepciones de profesionales y pacientes. Solo a través de un enfoque integral será posible comprender a fondo los determinantes de la cesárea y avanzar hacia prácticas más seguras, equitativas y basadas en evidencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. La cesárea solo debería realizarse cuando es medicamento necesaria [Internet]. OPS/OMS; 2015 [citado 2024 oct 20]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/10-9-2015-cesarea-solo-deberia-realizarse-cuando-es-medicamento-necesaria>

2. Ministerio de Salud de la Nación. Sistema Informático Perinatal para la Gestión (SIP-G). Indicadores básicos República Argentina, 2017 [Internet]. [citado 2024 oct 25]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/sistema-informatico-perinatal-para-la-gestion-sip-g-indicadores-basicos-republica-argentina>
3. Schwarcz R, Duverges C, Fescina R. Obstetricia. 37ª ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: El Ateneo; 2016.
4. Vélez-Pérez E, Tovar-Guzmán VJ, Méndez-Velarde F, López-López CR, Ruiz-Bustos E. Incidencia, indicaciones y complicaciones de la operación cesárea en el Hospital de Ginecopediatría del IMSS de Hermosillo, Sonora. [Lugar de publicación no especificado]; [fecha no disponible].
5. Organización Mundial de la Salud. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea [Internet]. WHO_RHR_15.02_spa.pdf; [citado 2024 nov 1]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/161442>
6. Reina Batista VS. Factores asociados a las condiciones médicas u obstétricas relacionadas con las cesáreas valoradas a través del modelo de Robson en las mujeres atendidas en Clínica Las Peñitas de la ciudad de Sincelejo en 2016 [tesis]. Barranquilla: Universidad del Norte; 2019.
7. Oncoy Rosales A. Indicaciones de cesárea. Rev Méd Panacea. 2018;(18):69-73.
8. Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia. El Ministerio de Salud reunió a actores clave para avanzar en la reducción de cesáreas en Argentina [Internet]. [citado 2024 oct 27]. Disponible en: <https://www.fasgo.org.ar/index.php/enlaces/ministerio-de-salud/213-el-ministerio-de-salud-reunio-a-actores-clave-para-avanzar-en-la-reduccion-de-cesareas-en-argentina-conto-con-la-presencia-del-prof-dr-raul-winograd-presidente-de-fasgo>
9. Betrán AP, Ye J, Moller AB, Zhang J, Gülmezoglu AM, Torloni MR. The increasing trend in caesarean section rates: global, regional and national estimates: 1990-2014. PLoS One. 2016;11(2):e0148343.
10. Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia. Cesárea a demanda [Internet]. [citado 2024 oct 26]. Disponible en: http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_Cesarea_a_Demanda.pdf
11. Souza JP, Gülmezoglu AM, Lumbiganon P, Laopaiboon M, Carroli G, Fawole B, et al. Caesarean section without medical indications is associated with an increased risk of adverse short-term maternal outcomes: the 2004-2008 WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health. BMC Med [Internet]. 2010 [citado 2024 oct 27];8:71. Disponible en: <https://bmcmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/1741-7015-8-71>

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Mabel Ecurra Giménez, José Vicente Postorivo Nauman.

Curación de datos: Mabel Ecurra Giménez, José Vicente Postorivo Nauman.

Análisis formal: Mabel Ecurra Giménez, José Vicente Postorivo Nauman.

Investigación: Mabel Ecurra Giménez, José Vicente Postorivo Nauman.

Metodología: Mabel Ecurra Giménez, José Vicente Postorivo Nauman.

Administración del proyecto: Mabel Ecurra Giménez, José Vicente Postorivo Nauman.

Recursos: Mabel Ecurra Giménez, José Vicente Postorivo Nauman.

Software: Mabel Ecurra Giménez, José Vicente Postorivo Nauman.

Supervisión: Mabel Ecurra Giménez, José Vicente Postorivo Nauman.

Validación: Mabel Ecurra Giménez, José Vicente Postorivo Nauman.

Visualización: Mabel Ecurra Giménez, José Vicente Postorivo Nauman.

Redacción - borrador original: Mabel Ecurra Giménez, José Vicente Postorivo Nauman.

Redacción - revisión y edición: Mabel Ecurra Giménez, José Vicente Postorivo Nauman.