

PRIMERA APROXIMACION DEL ÍNDICE DE CESÁREAS POR EL SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE ROBSON EN EL ESTADO DE YUCATÁN.



León-Cabrera Jaime, Navarrete-López Patricia, López-Silva Ricardo
Hospital General "Agustín O'Horán" Mérida, Yucatán, México.

Introducción:

El índice de cesáreas se ha incrementado considerablemente en los últimos años, por lo que el estudio de diferentes factores relacionados con la intervención es de gran importancia en la actualidad.

La Organización Mundial de la Salud menciona que en ninguna región del mundo se justifica una incidencia de cesárea mayor del 10-15%; sin embargo se ha incrementado su frecuencia en las dos últimas décadas rebasando el 50%.

Objetivo: Determinar el grupo obstétrico que más contribuye con la indicación de cesárea por la clasificación de Robson, en el estado de Yucatán, México.

Diseño: Estudio transversal simple, retrospectivo.

Resultados:

En esta primera aproximación trimestral (Junio, Julio y Agosto) se evaluó un total de 236 pacientes que fueron sometidas a cesárea, las cuales aportaron el 55.39% del total de los nacimientos (n.426).

Se encontró como que tanto el Grupo 1 y el 2 aportan el mismo porcentaje de prevalencia del 29% (Grupo 1 (n.69) y Grupo 2 (n.68)). Llama la atención que tanto el grupo 1 como el 2 se refiere a pacientes nulíparas, las cuales aportan un 42.8 % de la población general (n.183).

El siguiente en orden de prevalencia, se encuentra el Grupo 10 con un porcentaje de 18 % (n.42), (mujeres con embarazo único en presentación cefálica menos de 37 semanas incluidas mujeres con cicatrices uterinas previas).

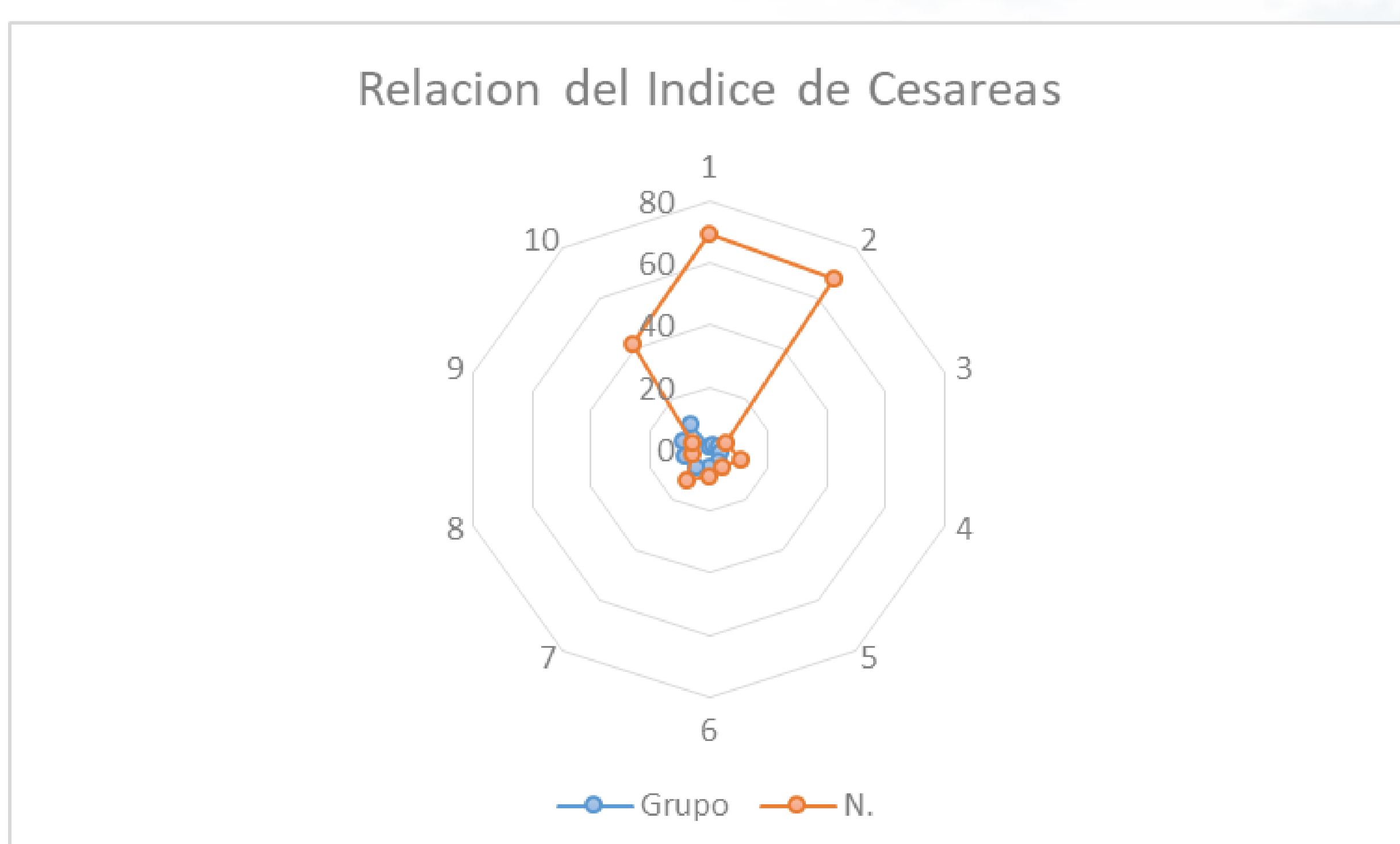
El grupo 3 (múltipara sin cicatriz uterina previa con producto único en presentación cefálica), es el grupo con menor porcentaje aporta con un 3% (n.6).

Como objetivo secundario se determinó la indicación de la interrupción de la gestación encontrando las 3 primeras afecciones la Enfermedad Hipertensiva (43.5%), Cesárea Previa y la Desproporción Céfalo – Pélvica

Tabla 1. Clasificación por Grupos

Grupo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
N.	69	68	6	11	7	9	12	6	6	42

Tabla 2. Relación Índice de Cesáreas



Intervención:

Información captada del expediente clínico.

Población:

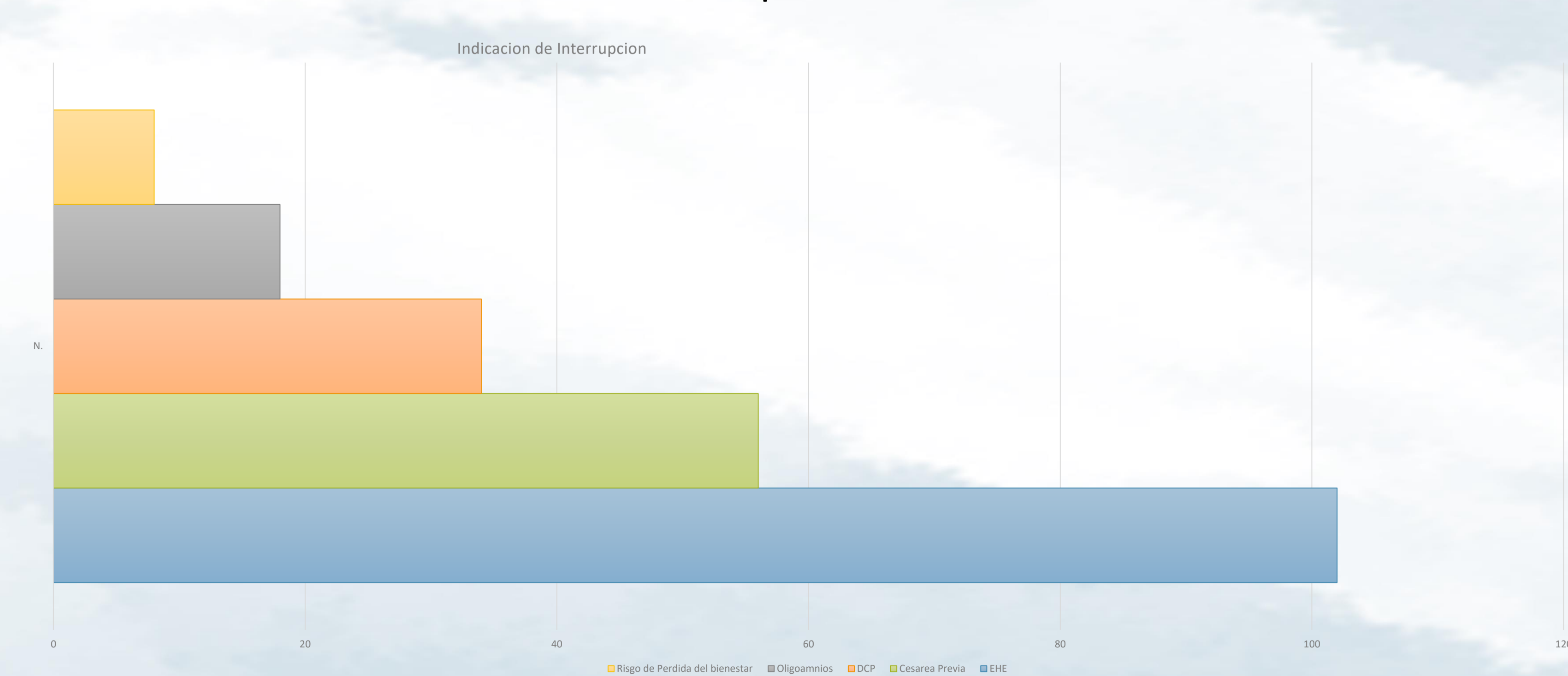
Pacientes hospitalizadas en el servicio de Obstetricia a las que se decidió la interrupción de la gestación por vía abdominal en el Hospital "Agustín O'Horán" de la ciudad de Mérida, Yucatán, México., durante el periodo de Junio a Agosto 2022.

Conclusión:

Se concluye que el índice de cesáreas esta aumentada en respecto a la media recomendada por la OMS; sin embargo es de esperar que esta tasa se vea incrementada debido a la diferencias poblacionales, así como a un elevado diagnóstico y prevalencia de Enfermedad Hipertensiva del Embarazo (que aunque no es una indicación absoluta de interrupción vía abdominal, si eleva la morbimortalidad del binomio); así como patología y complicaciones Obstétricas las cuales si catalogamos como indicaciones absolutas para la interrupción por vía abdominal,.

Se debe trabajar y hacer énfasis en disminuir la tasa de cesáreas en pacientes del Grupo 1, ya que es fundamental seguir recomendaciones de la OMS, así como ante una interrupción vía abdominal se incremental las probabilidades de complicaciones en este grupo de pacientes.

Tabla 3. Relación de Indicación de Interrupción



Bibliografía

- 1.-Robson M, Murphy M, Byrne F. Quality assurance: The 10-Group Classification System (Robson classification), induction of labor, and cesarean delivery. International Journal of Gynecology Obstetric. 2015;131: S23-7.
- 2>Valldeperas L, Planas A, Melià M, Raulí B, Suau S, Llimona E. Rate of cesarean delivery according to the Robson classification at Hospital de Mataró. Progresos de obstetricia y ginecología: revista oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. 2018;61(2):136-140
- 3 Lorente C., Gil Ragal F. Implementation of the Robson 10-Group Classification System at Hospital de Manises: Optimization of the cesarean delivery rate. Progresos de obstetricia y ginecología: revista oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. 2018;61(1):16-21.