



Desde 1985, la comunidad sanitaria internacional ha considerado que la tasa “ideal” de cesáreas se encuentra entre el 10% y el 15%. Nuevos estudios revelan que el número de muertes maternas y neonatales disminuye cuando dicha tasa se acerca al 10%, pero no hay pruebas de que las tasas de mortalidad mejoren cuando se supera esa cifra del 10% (1).

La realización reiterada de cesáreas está exponiendo a más mujeres a nuevos problemas de salud, como la inserción anormal de la placenta, que en la segunda cesárea alcanza un 40 por ciento de los casos y a partir de la tercera supera el 60, representando un riesgo de muerte materna por hemorragia (2).



Las Cesáreas

La cesárea, cuando está justificada desde el punto de vista médico, es eficaz para prevenir la morbilidad materna y perinatal y sin beneficios para las mujeres o los neonatos en quienes este procedimiento resulta innecesario. Está asociada a riesgos a corto y a largo plazo que pueden perdurar por muchos años después de la intervención y afectar a la salud de la mujer, y del neonato, así como a cualquier embarazo futuro (1).

SITUACIÓN EN LAS AMÉRICAS

El 15% de los nacimientos entre 2006 y 2010 fueron a través de la vía cesárea. En América Latina y el Caribe, este porcentaje se duplica a un 38%. El país con mayor alto porcentaje es Brasil con 50%, seguido de México con 43%. En Centroamérica, El Salvador reporta el más alto valor con 25% y Honduras el más bajo valor con 13% (3).

En el año 2012 (en 25 países de la región con más de 7,000 partos por año) había 13,939,455 millones de nacimientos, 5,420,236 de ellos terminaron en un cesárea (38,9%), los datos parciales de 2013 muestra que esta cifra sigue aumentando. Las tasas de cesáreas en los países de las Américas oscilan entre 8% en Guatemala y el 55.6 por ciento en Brasil. En este período en Centroamérica, Nicaragua, ocupa la tasa más alta con 34.2 (10)

País	Total de Nacimientos	Número de Cesáreas	% de Cesáreas
Guatemala	367,431	31,599	8.6
Honduras	220,060	41,811	19.0
Costa Rica	73,326	15,835	21.6
El Salvador	126,352	36,642	29.0
Nicaragua	142,874	48,863	34.2

Situación en Nicaragua

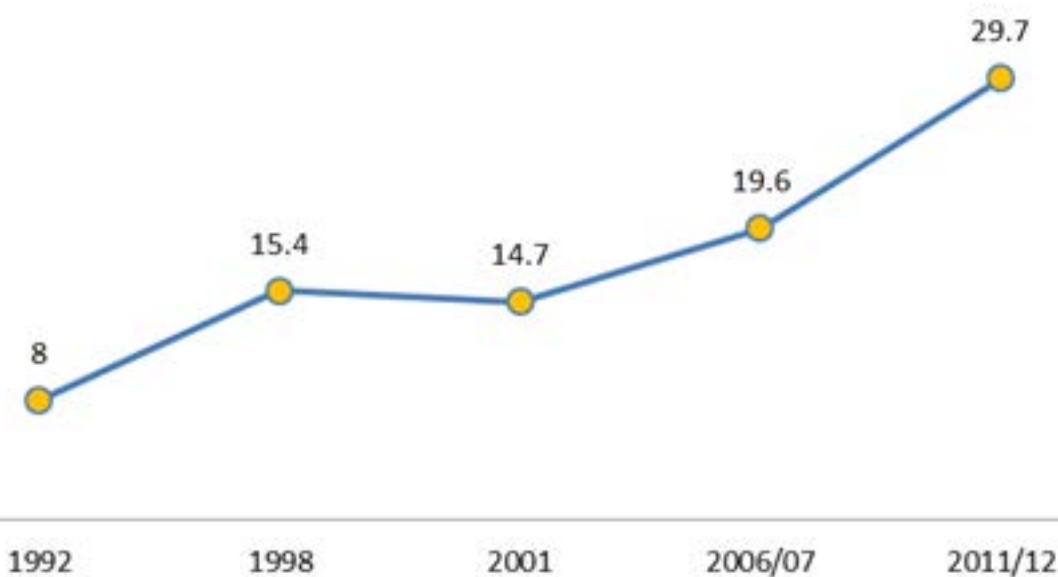
El sistema de salud comprende al sector público y sector privado. El sector público está integrado por el Ministerio de Salud (MINSa), los servicios médicos del Ejército de Nicaragua y Policía Nacional, y el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS).

La cobertura institucional de la atención es: Ministerio de Salud, 67%, INSS, 16% (sus afiliados y familiares), Gobernación y Ejército, 6%, e instituciones privadas, 11% (8).

El Ministerio de Salud, registra para el año 2013 un total de 108,547 partos institucionales; 36,551 cesáreas de las cuales el 64.03% son cesáreas primitivas y 35.9% iteradas (9).

En 1998 la tasa de cesáreas en el país se encontraba en la tasa ideal de cesárea, recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). En el 2011-2012 se alcanzó una tasa del 30% representando un incremento significativo, del 50% en última década (5).

**Tendencia porcentual de los nacimientos por cesáreas
Nicaragua, 1992, 1998, 2001, 2006/07 y 2011/12**



Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud

Los resultados de la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud en el país de 1998, 2001, 2006-2007 y 2011-2012, evidencian que la condición socioeconómica, la zona de residencia, la edad materna y la reducción en el número de hijos deseados influyen como determinantes en la vía de nacimiento.

1. El 15% de los nacimientos vivos en los cinco años antes de la encuesta de 1998 fueron por cesárea,

44.5% de las mujeres de nivel educativo más alto prefirieron el parto por cesárea, 5 veces más que en las mujeres sin educación y 2 veces más alto en mujeres que residían en la zona urbana que en rural (6).

2. De los nacimientos ocurridos entre septiembre del 2001 a agosto del 2006, el 44.1% de las mujeres con nivel socioeconómico más alto eligieron el parto quirúrgico; 6 veces más que en el quintil de bienestar bajo.

El antecedente de una o más cesáreas fue la justificación en el 10.9% de los casos, mientras que la cesárea electiva fue el 1.7%. Un 51.1 % de los nacimientos por cesárea se explicó por razones médicas y 24.2% por complicaciones del embarazo. Las mujeres que tenían el antecedente de un hijo único tuvo mayor proporción de partos por cesárea (24.9%) en comparación con mujeres con dos y tres hijos previos (21%) (4).

3. El 30 por ciento de los partos a nivel nacional registrados en los cinco años previos a la ENDESA 2011-2012 fueron por vía cesárea; de éstos el 38.5% fueron del área urbana; 24.5% adolescentes, 52.9% mujeres cuyo nivel educativo es universitario, 50.5% de las mujeres con nivel socioeconómico más alto eligieron vía cesárea, tres veces más que las pertenecientes al quintil inferior (5).



Tabla 1. Nacimientos por cesárea en Nicaragua

Porcentaje de nacimientos por cesárea	1998	2001	2006/07	2011/12
del total de nacimiento	15.0	14.7	19.6	29.7
en madres adolescentes	14.2	14.2	17.8	24.5
en madres residentes en zona urbana	20.5	22.4	27.9	38.5
en madres con educación superior	44.5	38.5	51.3	52.9
en primer nacimiento	19.9	17.7	24.9	31.9
en Quintil de Bienestar más alto			44.1	50.5

Tendencia

EN PERIODO 2006-2007 Y 2011-2012, EL ÍNDICE DE CESÁREA AUMENTA DE LA SIGUIENTE FORMA:

El porcentaje más alto se ubican en los servicios de salud privados; en los hospitales privados pasó de 56.1 a 77.2 y en clínicas privadas de 45.9 a 65.4 por ciento (5).

En las instituciones públicas, aumentó del 25.2 a 36.10 por ciento en la red de servicio del Ministerio de Salud, mientras que en el sector de aseguramiento social (Instituto del Seguro Social) pasó de 44.1 a 51.4 por ciento (5).

Entre las mujeres de nivel socioeconómico medio y alto, se presume que existe preferencia por el parto quirúrgico, aumentando de 44.1% a 50.5%. En el quintil de bienestar más bajo se triplicó el porcentaje de nacimientos por

cesárea, pasando de 6.1 a 15.8 por ciento (5).

El total de cesáreas realizadas por indicaciones médicas, se redujeron de 54.1 a 50.1 por ciento y aumentó por razones de salud de 8.9 a 14.5 por ciento. Se observa una disminución de las cesáreas por emergencia de 54.5 a 49.8 y un aumento de las programadas de 44.2 a 48.4 por ciento (5).

En el 2011-2012 y en el ámbito departamental, la práctica de la cesárea está ampliamente extendida y se evidencia sobre todo en los departamentos con mayor desarrollo económico; el porcentaje de cesárea más elevados corresponden a Chontales (42.6%), Carazo (42.3%), Estelí (41.4%), Managua (40.0%) y León (39.4%), mientras que la incidencia en

departamentos con menores niveles de desarrollo, como RAAN, RAAS, Río San Juan y Jinotega, se ha mantenido por debajo de 20% (5).

El porcentaje de nacimientos por cesáreas en adolescentes es del 24.5 por ciento (5).

Retos

Reducir el porcentaje de cesáreas, aplicando políticas, procedimientos y protocolos establecidos en los servicios de obstetricia, los que deben ser rigurosamente seguidos por el personal médico y de enfermería.

Los establecimientos sanitarios deben usar el sistema de clasificación de Robson con las mujeres hospitalizadas para dar a luz.

En cada establecimiento de salud, optimizar

el uso de las cesáreas mediante la identificación, el análisis y la concentración de intervenciones en grupos específicos particularmente relevantes.

Evaluar la calidad de la atención, las prácticas clínicas y los resultados para cada grupo, así como las intervenciones dirigidas a optimizar el uso de las cesáreas.

Hacer conciencia en el personal de salud, acerca de la importancia de los datos y su uso, de los indicadores maternos perinatales, relacionados con las cesáreas.

Desarrollar estudios que evidencien el peso de los diferentes factores relacionados con esta intervención de forma tal que permita conocer el detalle de las indicaciones y las posibles causas de su aumento en el último tiempo.

REFERENCIA

1. OMS. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/es/#.VTQrx-M7A4Sk.email
2. Declaración de Bremen de Mucio, asesor regional en salud sexual y reproductiva del Centro Latinoamericano de Perinatología de la OPS/OMS.
<http://www.jornada.unam.mx/2015/04/11/sociedad/030n2soc>
3. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia 2012.
http://www.unicef.org/spanish/sowc2012/pdfs/SOWC%202012%20Main%20Report%20LoRes%20PDF_SP_03132012.pdf
4. NIDE. Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud (ENDESA) 2006/07.
5. INIDE. Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud (ENDESA) 2011/12.
6. INIDE. Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud (ENDESA) 1998.
7. Estado de la Cesárea en Chile. Riesgos y Beneficios asociados a esta intervención.
https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/Publicaciones/Revista/estado_cesarea_en_chile.pdf
8. OPS/OMS Nicaragua. Análisis de Situación del Estado de Salud de la Población. 2014.
9. OPS/OMS Nicaragua. Indicadores Básicos de Salud 2005-2013.
10. CLAP. Nota técnica. "Acerca de la Declaración OMS sobre Cesáreas".

Elaborado por:

Ing. Julio César Cajina - Oficial de Análisis de Salud

Email: cajinaj@paho.org

Revisado por:

Dra. Ivy Lorena Talavera R - Oficial de Salud Reproductiva y Salud Adolescente

Email: talaveri@paho.org

Aprobado por:

Dr. Guillermo Gonzalez - Coordinador de Prevención y Control de Enfermedades. Email:

gonzalezg@paho.org

Diseño y diagramación:

Lic. Elyda Ortiz - Área de Comunicación Social

Email: ortize@paho.org