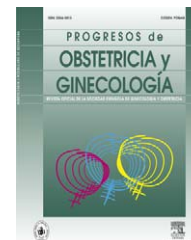


PROGRESOS de OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

www.elsevier.es/pog



ORIGINAL

Clasificación de cesáreas por Grupos de Robson en dos periodos comparativos en el Hospital de Manacor

Pedro José Cabeza Vengoechea^{a,*}, Andrés Calvo Pérez^a, Ana Pilar Betrán^b,
María del Mar Mas Morey^a, María Mercedes Febles Borges^a, Paula Ximena Alcácer^a,
Ana Ramallo Alcover^a, Enrique Francisco Campos Villamiel^a, Eva María Morán Antolín^a,
Sabine Rehkugler^a, Francisco Javier Agüera Ortiz^a, Olga Román Delgado^a y
Ana Román De la Peña^a

^a Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital de Manacor, Islas Baleares, España

^b Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization, Ginebra, Suiza

Recibido el 18 de enero de 2010; aceptado el 4 de mayo de 2010

Accesible en línea el 3 de agosto de 2010

PALABRAS CLAVE

Cesárea;
Clasificación;
Resultados perinatales

KEYWORDS

Cesarean section;
Classification;
Perinatal outcomes

Resumen

Objetivo: Identificar los grupos de mujeres en los que cambian las tasas de cesáreas durante dos periodos comparativos.

Sujetos y métodos: Revisamos los partos del Hospital de Manacor en 2000-1 y 2005-6, mediante el análisis retrospectivo de las historias clínicas, agrupándolos según la Clasificación de Robson.

Resultados: El porcentaje de cesáreas aumentó del 14 al 18,6%, con un incremento significativo entre las mujeres con feto único en cefálica a término inducidas, o sometidas a cesárea electiva, que son quienes más contribuyen al porcentaje de cesáreas del hospital.

Conclusión: Ha aumentado el porcentaje de cesáreas. Con la Clasificación de Robson sabemos qué pacientes contribuyen a ese incremento.

© 2010 SEGO. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Cesarean section classification according to Robson's Groups in two comparative periods at the Manacor Hospital

Abstract

Objective: To identify groups of women with changes in cesarean rates in two different periods.

Subjects and methods: Deliveries in the Manacor Hospital in 2000-2001 and 2005-2006, were analyzed through a retrospective review of clinical records and were grouped using Robson's classification.

* Autor para correspondencia. .

Correo electrónico: pcabeza@hmanacor.org (P.J. Cabeza Vengoechea).

Results: The cesarean rate increased from 14 to 18.6% with a statistically significant increase among women with a single cephalic pregnancy at term who underwent labor induction or elective cesarean section. These two groups were the major contributors to the cesarean rate at our hospital.

Conclusion: A trend towards an increase in the rates of cesarean section was found during the study period. Robson's Classification allowed us to identify the groups of women contributing to this increase.

© 2010 SEGO. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Los porcentajes de cesáreas han aumentado de forma sustancial, particularmente en los países desarrollados, durante la última década¹. Este continuo aumento ha provocado un debate sobre el porcentaje adecuado de cesáreas, el derecho a elegir o no un parto por cesárea en ausencia de indicación médica, los riesgos potenciales para la madre y el feto que podría significar implantar una política de reducción del número de cesáreas y la preocupación acerca de la sobremedicalización y el abuso de los recursos²⁻⁴. A nivel poblacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró en 1985 que: "No hay justificación para que ninguna región tenga un porcentaje de cesáreas superior al 10-15%"⁵. Sin embargo, la monitorización general de los porcentajes de cesáreas es claramente insuficiente para entender la esencia del problema y sus causas⁶. El análisis de información más profunda, como qué grupos de mujeres o qué poblaciones obstétricas están siendo sometidas a cesárea, arrojará más luz acerca de las intervenciones que podrían reducir los porcentajes de cesáreas cuando y donde sea apropiado.

La ausencia de metodologías estandarizadas internacionalmente aceptadas, ha impedido las comparaciones y monitorización de los porcentajes de cesáreas de una forma significativa a nivel mundial. En 2001 hubo una propuesta para la monitorización y auditoría de los niveles de cesáreas orientada hacia la acción, la Clasificación de Diez Grupos

propuesta por Robson⁶ que resulta aplicable internacionalmente y permite comparaciones en el tiempo de una misma unidad asistencial y entre distintas unidades (tabla 1). Esta clasificación proporciona la base para cambiar las prácticas en grupos de mujeres específicos y prospectivamente identificables, obteniéndose un sistema de clasificación útil y clínicamente relevante para mejorar los resultados.

Además, la Clasificación de Diez Grupos es robusta debido a que los grupos son mutuamente excluyentes y totalmente incluyentes, por lo que cada mujer puede ser clasificada en un solo grupo y cada una tiene un grupo en el que ser incluida. Esto permite superar un problema que aparece frecuentemente cuando se clasifican las cesáreas de acuerdo con la indicación.

Esta clasificación está basada en parámetros bien definidos y fáciles de controlar de cada mujer y su embarazo en lugar de la indicación de la cesárea, evitándose así mucha confusión, discrepancias y variabilidad inherente a la indicación de una cesárea. Cuatro pilares forman la base de esta clasificación (tabla 2): a) historia obstétrica previa; b) progreso del parto; c) categoría del embarazo; y d) edad gestacional.

La Clasificación de Diez Grupos ha sido instaurada en diferentes unidades obstétricas en el Reino Unido⁷, Suecia⁸, Estados Unidos⁹ y Chile¹⁰ entre otros países. Hasta donde nosotros sabemos, la Clasificación no ha sido usada todavía en España, donde el porcentaje nacional de cesáreas se ha

Tabla 1 Descripción de la Clasificación de Diez Grupos

Grupos	Mujeres incluidas
1	Nulíparas con un feto único en presentación cefálica, de 37 semanas o más de embarazo, que han iniciado el parto de forma espontánea
2	Nulíparas con un feto único en presentación cefálica, de 37 semanas o más de embarazo, que han sido sometidas a inducción o a cesárea antes del inicio del parto
3	Múltiparas sin cesárea previa, con un feto único en presentación cefálica, de 37 semanas o más de embarazo, que han iniciado el parto de forma espontánea
4	Múltiparas sin cesárea previa, con un feto en presentación cefálica, de 37 semanas o más de embarazo, que han sido sometidas a inducción o a cesárea antes del inicio del parto
5	Múltiparas con al menos una cesárea previa, con un feto único en presentación cefálica, de 37 semanas o más de embarazo
6	Nulíparas con un feto único en presentación podálica
7	Múltiparas con un feto único en presentación podálica, incluyendo aquéllas con cesárea previa
8	Todas las mujeres con embarazo múltiple, incluyendo aquéllas con cesárea previa
9	Todas las mujeres con feto único en posición transversa u oblicua, incluyendo aquéllas con cesárea previa
10	Todas las mujeres con un feto único en presentación cefálica de menos de 37 semanas de embarazo, incluyendo aquéllas con cesárea previa

Fuente: Robson MS⁶.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3969006>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3969006>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)