



## **XXVII Comunicaciones Científicas y Tecnológicas**

Orden Poster: CM-001 (ID: 2190)

**Autor: Ferro Queirel, Azul**

**Título: “APLICACIÓN DEL MODELO DE ROBSON PARA CATEGORIZAR LAS CESAREAS EN UNA MATERNIDAD REGIONAL DE LA CIUDAD DE CORRIENTES DURANTE EL PERIODO 2015-2019”**

Director: Rivero, Mabel Itati

Palabras clave: Parto, cesárea, clasificación, Robson

Área de Beca: Cs. De La Salud

Tipo Beca: Cyt - Pregrado

Periodo: 02/09/2021 al 30/09/2022

Lugar de trabajo: Facultad De Medicina

Proyecto: (PI-2020-02) Relación entre complejidad hospitalaria y frecuencia de cesárea en maternidades públicas de región I de Corrientes 2015-2019

### **Resumen:**

Mundialmente, el aumento de la tasa de cesáreas representa un problema para la salud pública. La OMS recomendó la utilización del sistema de clasificación de Robson, siendo el más útil para comparar y evaluar las tasas de cesáreas entre los distintos establecimientos sanitarios y generar estrategias dirigidas a optimizar el uso de las cesáreas en cada centro, reservando el procedimiento únicamente para los casos necesarios, donde sea eficaz para prevenir la morbi-mortalidad materna y/o perinatal. Este trabajo tiene como objetivo general describir, caracterizar, agrupar las cesáreas realizadas entre 2015 y 2019 según lo que establecido por la clasificación de Robinson. Se realizó un estudio observacional de alcance descriptivo transversal. Durante el periodo se atendieron 10.047 partos, de los cuales 2.707 fueron cesáreas (26,9%). Los nacimientos fueron clasificados anualmente, siguiendo los 10 criterios de Robson para su descripción y análisis. En el año 2015, El grupo 5 presentó una tasa de 68,9% y el grupo 8 (mujeres con embarazo múltiple) de 53,8%. Por otro lado, los que presentaron la menor tasa fueron los grupos 3 (1,8%) y 1 (5,5%). En el 2016, las tasas más elevadas de cesáreas por grupo se observaron en los grupos 6, 7 y 5 (78,5%, 90% y 89,6%, respectivamente). En el 2017, la mayor tasa de cesárea se observa en los grupos 9, 7, 6 y 5 y los de menor valor fueron el 3 y 1. En el año 2018, las tasas más altas de cesárea se encontraron en los grupos 9 (100%), 7 (88,9%), 8 (81,6%), 5 (80,5%) y 2 (50,2%) en orden decreciente. Los de menor tasa fueron los grupos 3 (3,2%) y 1 (7%). En el año 2019, la mayor tasa de cesárea estuvo en los grupos 9, 7, 6, 8 y 5 (100%, 94%, 88,2%, 82,8% y 75%, respectivamente). La contribución a la tasa de cesárea global hecha por cada grupo durante el periodo 2015 a 2019 fue mayor para los grupos 5 (10,6%), 2 (3,9%) y 10 (3,1%). La menor contribución fue hecha por los grupos 9 (0,2%), 3 (0,7%), y 6 (1%).

La tasa del grupo 5 fue elevada en todos los años (>50%) esto nos indica que la proporción de mujeres atendidas con 1 o más cesáreas previas es grande. En todos los años, el grupo 5 fue el que más contribuyó a la tasa de cesárea global, la cual fue aumentando progresivamente hasta el 2019. Esto podría significar que incluso en años anteriores al 2015, las tasas de cesáreas fueron mayores en los grupos 1 y 2. Los grupos 1, 2 y 5 representan normalmente la mayoría de las cesáreas realizadas en las instituciones de salud y es en estos grupos donde se debería hacer hincapié para poder reducir la tasa de cesárea global. El reconocimiento de la contribución de los grupos pasibles de intervención permite optimizar las estrategias para reducir la tasa de cesárea.