

OBSTETRICIA

Hospital Ginecoobstétrico "Clodomira Acosta Ferrales"

¿ESTAMOS PREPARADOS PARA ENFRENTAR EL PARTO VAGINAL POSTERIOR A CESÁREA?

Dr. Carlos Ortiz Lee,¹ y Dra. Nayra de Marcos López²

RESUMEN: Se realizó un estudio descriptivo, mediante encuesta a las pacientes con el antecedente de cesárea, en el último cuatrimestre de 1993 en el Hospital "Clodomira Acosta Ferrales", para explorar el grado de conocimiento y la aceptabilidad del método de parto vaginal posterior a cesárea. Se realizó también una encuesta a 100 obstetras de la Ciudad de La Habana, para conocer su disposición a un cambio de conducta en favor de este método. El 40 % de las pacientes se muestra a favor de intentar el parto vaginal, y cuando se les ofreció explicaciones sobre las ventajas del parto vaginal, entonces el 75,65 % se inclinó por el parto transpelviano. El 80 % de los obstetras se muestran decididos a enfrentar un cambio de conducta, y están dispuestos a permitir el intento de parto a las pacientes con cesárea anterior.

Descriptores DeCS: PARTO VAGINAL DESPUES DE CESAREA/métodos; RECOLECCION DE DATOS/tendencias; ACEPTACION DE LA ATENCION DE SALUD/estadística y datos numéricos

Desde hace aproximadamente 50 años existen en el mundo publicaciones sobre el método de parto vaginal posterior a cesárea, (Ortiz Lee C. Parto vaginal después de cesárea. Análisis de algunas variables. Tesis para optar por el título de Especialista de I Grado. Hospital Ginecoobstétrico Docente "Clodomira Acosta Ferrales").

En múltiples trabajos se reportan éxitos con el empleo del método,¹⁻³ a pesar de lo cual todavía existen muchas reticencias por parte de los ginecoobstetras para aplicarlo. Por otra parte, en casi todos los trabajos revisados sobre ensayo de parto vaginal se contempla, como elemento indispensable, la aceptación de la paciente.

¹ Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Vicedirector Técnico Hospital Ginecoobstétrico Docente "Clodomira Acosta Ferrales".

² Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Instructora. Vicedirectora Docente. Hospital Ginecoobstétrico Docente "Clodomira Acosta Ferrales".

Considerando que en nuestro país se ha seguido hasta el momento la sentencia de *Cragin*⁴ de operar siempre a las pacientes con el antecedente de cesárea, nos propusimos investigar el grado de información y aceptabilidad de éstas a la aplicación del método, y paralelamente explorar la disposición de los obstetras para enfrentar el parto vaginal posterior a cesárea en nuestro país.

Métodos

Se realiza un estudio descriptivo, sobre todas las pacientes a las que se realizó operación cesárea en el último cuatrimestre de 1993 en el Hospital "Clodomira Acosta Ferrales".

En este período se efectuaron 158 cesáreas, procediéndose a excluir a las que tenían un parto vaginal previo a la cesárea las que experimentaron alguna complicación derivada de la operación y las que tuvieron un recién nacido deprimido o muerto.

Fueron seleccionadas 115 pacientes, a las que se aplicó una encuesta confeccionada para este fin, explorando grado de información y aceptabilidad del método.

Se realizó encuesta a 100 obstetras de 5 maternidades de Ciudad de La Habana, a través de la cual se exploró la disposición hacia un posible cambio de conducta para permitir el parto vaginal a pacientes con cesárea anterior.

Resultados

En la tabla 1 vemos que el 84,3 % de las pacientes conocían, al ser encuestadas, que en próximos embarazos tendrían que sufrir nuevamente una operación cesárea. Pero lo que realmente llama la atención es que, en más de la mitad de los casos, esta información es ofrecida por personal ajeno al sistema de salud (tabla 2).

TABLA 1. Conocimiento de las pacientes en relación con la vía del parto en su próximo embarazo.

	No.	%
Saben que serán operadas nuevamente	97	84,34
Desconocen su futuro obstétrico	16	13,91
Crean que pueden parir	2	1,74

Fuentes: Encuestas.

TABLA 2. ¿Quién dio la información relacionada con la vía del parto en su posterior embarazo?

	No.	%
Personal médico	50	43,48
Familiares y amigos	65	56,52

Fuente: Encuestas.

Esto se explica porque la vieja sentencia de *Cragin*⁴ no sólo está arraigada entre los obstetras, sino que es de conocimiento general en la población.

Ahora ¿qué piensan las pacientes? ¿prefieren intentar el parto vaginal o una nueva cesárea?

Si estuviera en sus manos la decisión sobre la vía del parto, el 60 % se inclinaría por la repetición de la cesárea, argumentando que quisieran "evitar los dolores del parto", y que "la cesárea es el método más seguro para el nacimiento" (tabla 3). Esto coincide con una investigación de *Murphy*⁵ que realizó una encuesta telefónica a pacientes cesareadas, y obtuvo respuestas similares a las que dieron ahora nuestras pacientes.

*Joseph*⁶ considera que la resistencia de las pacientes al esfuerzo que supone la labor de parto es una de las trabas más importantes que tiene el método.

El temor al dolor del parto y a la labor de parto sin éxito son los elementos de mayor influencia negativa en la preferencia de las pacientes.^{5,7-10}

TABLA 3. Distribución de las pacientes según la preferencia de la vía del parto.

	No.	%
Prefieren el parto transpélvico	46	40,0
Prefieren una nueva cesárea	69	60,0

Fuente: Encuestas.

En sentido contrario aparecen las 46 pacientes (40 %) que prefieren el parto transpélvico, que tienen como motivaciones "el deseo de tener la experiencia del parto" y el hecho de que "parir es lo normal".

Este grupo, a pesar de no constituir mayoría, resulta significativo, si tenemos en cuenta lo que planteamos acerca de nuestra conocida tradición de operar siempre a las gestantes con cesárea anterior.

Según McClain¹¹ la preferencia de las pacientes se dirige inicialmente hacia 2 caminos: las que prefieren la repetición de la cesárea, enfatizan los riesgos del parto vaginal y minimizan las ventajas del método, y las que prefieren el parto vaginal, enfatizan las ventajas del método y minimizan sus riesgos.

En la tabla 4 se puede apreciar como cambia, de manera incuestionable, la forma de pensar de las pacientes cuando son bien orientadas por el médico. Aquí vemos cómo el número de pacientes que prefiere el parto transpélvico llega a ser 87(75,65 %), y quedan todavía un grupo de 28(24,34 %) que insiste en la cesárea electiva. Esto corresponde con trabajos de diferentes autores, como Danziger,¹² Lipson,¹³ Hag,¹⁴ Holland¹⁵ y Fawcett,¹⁶ que en diversos momentos han llegado a una misma conclusión: la influencia del médico es fundamental para el éxito del método.

Si consideramos que 106 pacientes (92 %) confían en el consejo médico para conformar su decisión sobre la vía del parto (tabla 5) y que, además, los obstetras encuestados se inclinan mayoritariamente por permitir el intento de parto a las pacientes con el antecedente de cesárea (tabla 6), vemos cuánto podemos hacer para contribuir a la educación de las pacientes en este sentido, con el objetivo de ir ampliando nuestros horizontes en la aplicación del método.

TABLA 4. Distribución de las pacientes según la preferencia de la vía del parto después de recibir orientación médica.

	No.	%
Prefieren el parto transpélvico	87	75,65
Prefieren una nueva cesárea	28	24,34

Fuente: Encuestas.

TABLA 5. ¿Con quién consultarían las pacientes para decidir la vía del parto en un embarazo posterior a una cesárea?

	No.	%
Consultarían con personal médico	106	92,18
Consultarían con familiares y amigos	9	7,82

Fuente: Encuestas.

TABLA 6. Disposición de los obstetras encuestados para el cambio de conducta en favor de la aplicación del método.

	No.	%
Desean aplicar el método	80	80,0
No desean aplicar el método	20	20,0

Fuente: Encuestas.

SUMMARY: A descriptive study was conducted by surveying patients who had cesarean sections at the "Clodomira Acosta Ferrales" Hospital during the last four months of 1993 in order to explore their degree of knowledge and the acceptability of vaginal delivery after cesarean section. 100 obstetricians from Havana City were also surveyed to know if they were

willing to change the conduct to be followed in favor of this method. 40 % of the patients were ready to attempt vaginal delivery and after receiving an explanation about its advantages 75.65 % were favorably disposed to have transpelvic delivery. 80 % of the obstetricians are decided to face a change of conduct and to allow patients with prior cesarean sections to try vaginal delivery.

Subject headings: **VAGINAL BIRTH AFTER CESAREAN/methods; DATA COLLECTION/trends; PATIENT ACCEPTANCE OF HEALTH CARE/statistics and numerical data.**

Referencias bibliográficas

1. Lavin JP. Vaginal delivery in patients with a prior cesarean section. *Obstet Gynecol* 1982;59:2.
2. Flamm BL. Vaginal birth after cesarean delivery: results of a 5 years multicenter collaborative study. *Obstet Gynecol* 1990; 76:750-4.
3. Afriat CI. Vaginal birth after cesarean section: A review of the literature. *J Perinat Neonatal Nurs* 1990;3(3):1-13.
4. Cragin EB. Conservatism in obstetrics. *NY St J Med* 1916; 104:1.
5. Murphy MC; Harvey SM. Choice of a childbirth method after cesarean. *Women Health* 1989;15(2):67-85.
6. Joseph GF, Stedman CD, Robichaux AG. Vaginal birth after cesarean section: the impact of patient resistance to a trial of labor. *Am J Obstet Gynecol* 1991;164:1441-4.
7. Kirk EP, Doyle KA, Leigh J, Garrard ML. Vaginal birth after cesarean or repeat cesarean section: medical risks or social realities? *Am J Obstet Gynecol* 1990;162:1398-1403.
8. Abitbol MM, Castillo I, Taylor UB, et al. Vaginal birth after cesarean section: the patient's point of view. *Am Fam Physician* 1993;47:129-34.
9. Penso C. Vaginal birth after cesarean section: an update on physician trends and patients perceptions. *Curr Opin Obst Gynecol* 1994;6:417-25.
10. Ortiz Lee C, de Marcos López N. Una vez cesárea ¿siempre cesárea? *Avances Médicos de Cuba* 1997; Año IV (10):18-20.
11. McClain CS. Perceived risk and choice of childbirth service. *Soc Sci Med* 1983; 17:1857-65.
12. Danziger S. The use of expertise in doctor-patient encounters during pregnancy. *Soc Sci Med* 1978;29:3.
13. Lipson J. Repeat cesarean births. Social and psychological issues. *J Obst Gynecol Neonat Nurs* 1984;3:157.
14. Haq CL. Vaginal birth after cesarean delivery. *Am Fam Physician* 1988;37(6):167-71.
15. Holland JG. Trial of labor after cesarean delivery: experience in the non university level II regional hospital setting. *Obstet Gynecol* 1992;79(6):936-9.
16. Fawcett J. Responses to vaginal birth after cesarean section. *JOGN Nurs* 1994;23(3):253-9.

Recibido: 22 de agosto de 1998. Aprobado: 18 de septiembre de 1998.

Dr. **Carlos Ortiz Lee**. Apartado Postal 4939. Correo 23 y 12, Plaza, Ciudad de La Habana, Cuba.