

## PREVALENCIA DE OPERACIONES CESAREAS EN HOSPITALES DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

William Vargas González\*, German Vargas Martínez\*\*

Key Word Index: Increased incidenci of caesareas operations.

### RESUMEN

*Esta comunicación pretende exponer el problema de la alta prevalencia de operaciones cesáreas en los hospitales de la CCSS. En nuestro medio, y a pesar de los importantes avances en materia de salud, la mortalidad neonatal aún es alta. Se considera que esta operación ha tenido un gran incremento, por factores no necesariamente ventajosos para la madre o el niño. (Rev. Cost. Cienc. Méd. 1982; 3(2):189-192).*

Esta comunicación tiene como finalidad alertar a los colegas responsables de decidir en última instancia, la necesidad de practicar una operación cesárea y sus posibles riesgos, con la esperanza de inducir una reducción en las mismas. En este país el 90 por ciento de los niños nacen en maternidades, se practican más de 10.000 cesáreas por año y la mortalidad neonatal aunque baja (11,2/mil en 1980) es aún alta comparada con países con un alto índice de partos hospitalarios (3).

Con base a la información extraída del "Boletín de Evaluación de los Servicios Médicos" en el período enero-junio 1981 en las 18 maternidades de la Caja Costarricense de Seguro Social y comparando estos datos con los del informe de H. Vargas y col. (6), de marzo 1980, se construye el Cuadro No. I. De las 4 principales maternidades del país, en los hospitales México y Calderón Guardia hay una tendencia a disminuir en el semestre enero-junio 81, en comparación con el semestre anterior. El Hospital San Juan de Dios permanece estable y en la Maternidad Carit hay un incremento de 2,3 por ciento. Heredia, Quepos y limón mantienen los niveles máas bajos con meses de alrededor de 5 por ciento. Golfito presenta los índices más elevados, hasta un 39 por ciento en el mes de junio 1981. Once centros redujeron el porcentaje de cesáreas, siete los aumentaron; el total nacional se reduce en 1 por ciento.

La operación cesárea ha tenido en casi todos los países un gran incremento en los últimos 10 años, consecuencia de una serie de factores, algunos sin ninguna ventaja para la madre o para el niño. Así por ejemplo en 1970 el índice de cesáreas en Norteamérica fue de 5,5 por ciento con un incremento a 15,2 por ciento en 1978; en Canadá en 1979 este índice fue del 13,3 por ciento y en la mayoría de los países de Europa es de alrededor del 10 por ciento (4).

---

\* Departamento Pediatría Social. Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera".

\*\* Unidad de Evaluación de Servicios Médicos CCSS.

## CUADRO I

INDICE DE CESAREAS EN HOSPITALES DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
SEMESTRES JUN-NOV. 1980 - ENE.-JUN. 1981

	Enero 1981	Febrero 1981	Marzo 1981	Abril 1981	Mayo 1981	Junio 1981	Índice promedio enero-junio 81*	Índice promedio junio-nov. 80*	Diferencia 1980-1981
H. Heredia	11,3	12,7	12,6	12,9	5,4	5,5	10,1	12,8	- 2,7
H. México	29,2	26,8	26,6	19,7	22,0	22,0	24,4	27,0	- 2,6
H. Calderón	18,3	17,5	10,8	15,7	18,4	13,0	15,6	19,0	- 3,4
H. Turrialba	15,9	18,2	18,6	16,1	20,0	22,0	18,5	21,2	- 2,7
H. Cartago	18,5	15,4	15,1	12,3	14,8	12,3	14,7	16,0	- 1,3
H. Quepos	7,3	7,5	9,4	3,9	10,3	20,4	9,8	5,8	+ 4,0
Mater. Carit	21,7	22,1	18,3	19,0	20,6	23,2	20,8	18,5	+ 2,3
H. S. Juan de Dios	17,5	17,3	14,2	17,2	16,4	15,5	16,3	16,7	- 0,4
H. Alajuela	19,4	20,0	15,6	18,4	12,9	13,4	16,6	14,3	+ 2,3
H. Grecia	10,8	16,7	23,3	21,1	16,8	8,2	16,1	15,9	+ 0,2
H. San Carlos	14,7	15,5	15,5	14,9	14,8	14,8	15,0	12,8	+ 2,2
H. Nicoya	11,8	8,0	14,4	16,3	13,9	10,1	12,4	14,1	- 1,7
H. Liberia	8,7	5,3	12,7	11,5	9,9	12,3	10,1	6,9	+ 3,2
H. Puntarenas	16,8	29,8	20,0	20,4	24,1	18,9	21,7	24,1	- 2,4
H. Limón	8,3	7,4	5,3	9,4	6,0	8,7	7,5	10,3	- 2,8
H. Guápiles	16,2	9,3	16,9	11,8	9,2	8,8	12,0	13,3	- 1,3
H. S. Isidro	9,0	10,2	11,9	13,2	11,4	9,3	10,8	14,2	- 3,4
H. Golfito	25,0	19,2	21,9	29,6	25,8	39,0	26,7	25,9	+ 0,8
Total nacional	17,2	16,9	15,4	15,8	15,8	15,6	16,1	17,1	- 1,0

\* Boletines de evaluación de los servicios médicos, enero-junio 1981 - CCSS y Vargas A. y col. (6).

La realidad es que la operación cesárea es un riesgo para la madre y el niño, aún en las mejores condiciones. El riesgo de mortalidad materna se mantiene entre 2 y 4 veces mayor comparado con el parto vaginal (4). El riesgo para el niño es aún mayor especialmente por la alta prevalencia de membrana hialina (M. H.) asociada. Al menos el 15 por ciento de las M. H. y posiblemente el doble, son el resultado de un manejo obstétrico inadecuado, por una valoración clínica errónea de la edad gestacional (2). Los niños nacidos por cesárea entre los 37-38 semanas de gestación, el 8,4 por ciento presentaron M. H. comparados con 0,8 por ciento de niños nacidos por vía vaginal de la misma edad gestacional (2). La edad gestacional es el factor más importante en la sobrevida del feto y posiblemente la mayor razón para posponer la operación hasta tener la certeza de la madurez fetal completa (1). El síndrome respiratorio del recién nacido aparece como condición asociada a la prematuridad exacerbada por la operación cesárea (5).

Una de las principales indicaciones de cesáreas es una cesárea anterior. El informe del Instituto Nacional de Salud de Norteamérica (4) señaló que los partos por vía vaginal después de una cesárea transversa del segmento inferior son de bajo riesgo para la madre y el niño. Para las mujeres a quienes se les ha practicado previamente la técnica de T invertida o la incisión vertical baja o cuando no hay información del tipo de técnica utilizada previamente, la conducta a seguir es practicar una cesárea electiva.

Para una ampliación de los conceptos emitidos en las anteriores consideraciones se sugiere revisar la bibliografía seleccionada que se anexa.

#### ABSTRACT

*This brief communication deals with the problem of the increase in caesarean surgical procedures within the Social Security hospitals. This increase is due to several factors, not necessarily advantageous to mother or child. In spite of our important health progress, neonatal death is still high, as compared to other similar situations.*

#### Bibliografía

1. Kalfka H., L. Hibbard and R. Spears. Perinatal mortality associated with cesarea section. *Am. J. Obst. Gynec.* 1969; 105:589-596.
2. Maisels M. J., R. Ries, K. Marks and Z. Friedman. Elective delivery of the term fetus. An obstetrical hazard. *JAMA* 1977; 238:2036-2039.
3. Ministerio de Salud. Unidad de Bioestadística.
4. National Institue of Health. Cesarean Childbirth. *Clinical Pediatrics* 1981; 20:555-560.
5. Usher R., A. C. Allen and F. Mcbean. Risk of respiratory distress syndrome related to gestational age, route of delivery and maternal diabetes. *Am. J. Obst. Gynec.* 1971; 111:826-832.
6. Vargas H., W. Vargas, H. Collado, C. L. Rodríguez. Prevalencia de operaciones cesáreas en un semestre de 1980 en hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social. Informe presentado a la Subgerencia Médica, CCSS, marzo 1981.