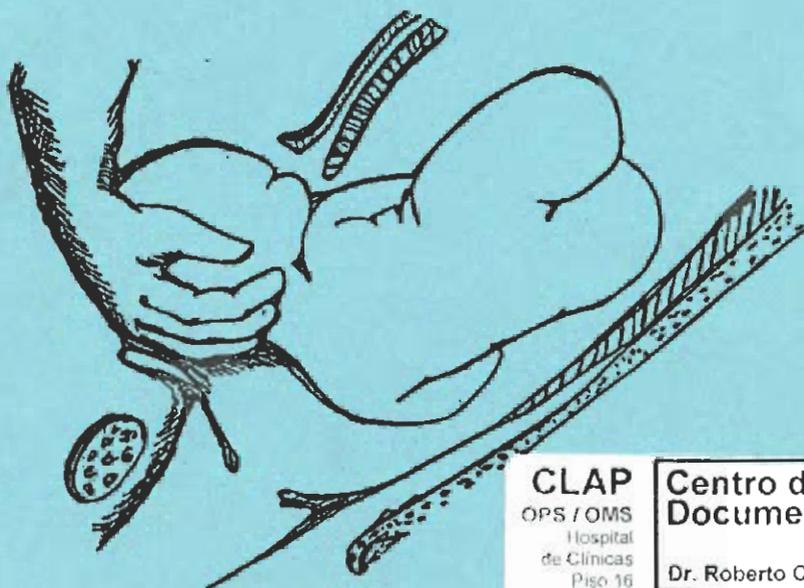


EL NACIMIENTO POR CESAREA EN INSTITUCIONES LATINOAMERICANAS

Aproximacion a un Diagnostico de Situacion

- documento de trabajo -



CLAP
OPS / OMS
Hospital
de Clínicas
Piso 16

**Centro de
Documentación**

Dr. Roberto Caldeyro-Barcia

*Primera Fase del Estudio Colaborativo
Epidemiologia de la Cesarea*

Coordnacion R. Belitzky



CENTRO LATINOAMERICANO DE PERINATOLOGIA
Y DESARROLLO HUMANO

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD



EL NACIMIENTO POR CESAREA EN INSTITUCIONES LATINOAMERICANAS

Aproximación a un Diagnóstico de Situación

Informe de la Primera Fase del Estudio Colaborativo
"Epidemiología de la Cesárea"

Elaborado por:

Rubén Belitzky (1)

Francisco Thevenin (2)

Elizabeth Marinho (3)

Simón M. Tenzer (4)

- 1) Consultor en Perinatología (OPS/OMS) en el C.L.A.P., Coordinador del Estudio.
- 2) Médico Obstetra (República Dominicana), en adiestramiento en el C.L.A.P.
- 3) Médico Neonatólogo (Brasil), colaborador del C.L.A.P.
- 4) Ingeniero de Sistemas en Computación, Unidad de Información del C.L.A.P.

"EPIDEMIOLOGIA DE LA CESAREA"LISTA DE INSTITUCIONES PARTICIPANTES

 Los nombres de los Responsables de las Instituciones
 corresponden a la época de recepción de los
 fomularios y son los que figuran en los mismos.

ARGENTINA

- 1) Ira. Cátedra de Obstetricia. Universidad Nacional de Rosario.
Facultad de Medicina. UNR
 Director: Dr. Carlos F. Lavarello
- 2) Hospital "Guillermo C. Paterson" - San Pedro, Jujuy.
 Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Pedro Hugo Mendieta
 Jefe Servicio Neonatología: Dr. José Renée Pericone

Coordinador de las Instituciones de la Municipalidad
 de Buenos Aires (3 a 13): Carlos A. Duverges

- 3) Hospital Parmenio Piñero - Municipalidad de Buenos Aires
 Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Héctor J. Rodríguez Mesa
 Jefe Servicio Neonatología: Dr. Guillermo López
- 4) Hospital Pirovano - Municipalidad de Buenos Aires
 Jefe División Obstetricia: Dr. Vicente Daniel Girotti
 Jefe Servicio Neonatología: Dr. Victor Rubil
- 5) Hospital Ramos Mejía - Municipalidad de Buenos Aires
 Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Roberto Caranza
 Jefe Servicio Neonatología: Dr. Jorge Zigman Zigaler
- 6) Hospital General de Agudos Donación Francisco Santojanni
 Municipalidad de Buenos Aires
 Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Carlos Viggiano
 Jefe Servicio Neonatología: Dr. Persini

 El número que precede a cada Institución indica
 el orden dentro del país

B.

- 7) Hospital Municipal Materno-Infantil Ramón Sardá
Municipalidad de Buenos Aires
Director: Dr. Alberto Castagnino
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Eugenio Korembliit
Jefe Servicio Neonatología: Dr. Miguel Largaia
- 8) Hospital Carlos G. Durand - Municipalidad de Buenos Aires
Jefe de Unidad de Obstetricia: Dr. Mario Pesaresi
- 9) Maternidad Hospital José María Penna
Municipalidad de Buenos Aires
Jefe de Depto. Materno Infantil: Dr. Juan Carlos Ramognini
Jefe Servicio de Obstetricia: Dr. Pedro Guglielmone
Jefe del Servicio de Neonatología: Dr. José A. Trumper
- 10) Hospital Velez Sarsfield - Municipalidad de Buenos Aires
Jefe Interino Unidad de Obstetricia: Dr. Luis A. Márquez
Jefe Servicio Neonatología: Dr. Angel J. Sivel
- 11) Hospital Interzonal de Agudos Dr. Gregorio Araoz Alfaro
Provincia de Buenos Aires
Jefe de Maternidad: Dr. Héctor A. Gabbi
Jefe Servicio Neonatología: Dr. Martínez
- 12) Hospital General de Agudos Juan A. Fernández
Ciudad de Buenos Aires
Jefe Depto. Materno Infantil Juvenil: Dr. Miguel Margulies
Jefe Servicio Neonatología: Dr. Horacio Jorge Olivé
- 13) Hospital General de Agudo Dr. Teodoro Alvarez
Ciudad de Buenos Aires
Jefe de Depto. Obstetricia: Dr. Osvaldo Caballero
Jefe Servicio Neonatología: Dra. Bilma Forgione
- 14) Hospital Dr. Eduardo Castro Rendón - Neuquén
Jefe Departamento Tocoginecología: Dr. Samuel Cravchik
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Juan S. Ocampo
Jefe Servicio Neonatología: Dra. Cristina Garibaldi
- 15) Hospital Roque Saenz Peña - Rosario, Provincia de Santa Fe
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Danilo De Giovani
Jefe Servicio Neonatología: Dra. Silvia Bertozi
- 16) Sanatorio Británico - Rosario, Provincia de Santa Fe
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Carlos F. Lavarello
Jefe Servicio Neonatología: Dr. Roberto Regnicoli
- 17) Sanatorio Nuestra Señora del Rosario-Rosario, Prov. Santa Fe
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Héctor Montedoro
Jefe Servicio Neonatología: Dr. M. Molinari

- 18) Maternidad Municipal de San Isidro - Prov. de Buenos Aires
Jefe Depto. Materno Infantil: Dr. Eduardo Bedrossian
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Rodolfo Laborda
Jefe Servicio Neonatologia: Dr. Francisco Passarino
- 19) Servicio Obstetricia Hospital Dr. Ramón Madariaga
Posadas, Misiones
Jefe Servicio Obstetricia: Dra. Maria L. Bertoni
Jefe Servicio Neonatologia: Da. Teresa P. de Fia
- 20) Hospital Nacional A. Posadas - Ciudad Haedo, Prov. Bs. Aires
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Jorge Lorenzo y Losada
Jefe Servicio Neonatologia: Dra. Lidia Parga
- 21) Policlinico del Docente - Cap. Federal, Ciudad Bs. Aires
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Jorge A. Vinacur
Jefe Servicio Neonatologia: Dr. Carlos Monti
- 22) Clinica Privada Santa Agueda - Bella Vista, Prov. Bs. Aires
Director: Dr. Bernardo Lagos
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Oscar Fernandez Rostello
Jefe Servicio Neonatologia: Dr. Eduardo Alfredo Duro
- 23) Sanatorio General Sarmiento - San Miguel, Prov. Bs. Aires
Jefe Servicio Neonatologia: Dr. Eduardo A. Duro
- 24) Clinica Privada Córdoba - Morón, Prov. Buenos Aires
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Jose Fassu
Jefe Servicio Neonatologia: Dr. Amancio Medone
- 25) Hospital Italiano de Mendoza - Guaymallén, Mendoza
Jefe Servicio de Obstetricia: Dr. Pascual A. Taccone
Jefe Servicio Neonatologia: Dr. Carlos H. de Rosas
- 26) Hospital Zonal Esquel - Esquel, Chubut
Director: Dr. Ronaldo A. Varela
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Jorge Grassle
Jefe Servicio Neonatologia: Dr. Rodolfo Lombardelli
- 28) Hospital Italiano La Plata - La Plata, Prov. Buenos Aires
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Miguel B. Gonzalez
Jefe Servicio Neonatologia: Dr. Alberto Zambosco

D.

BOLIVIA

- 1) Hospital Santa Cruz de la Caja Petrolera de Seguro Social
Santa Cruz de La Sierra.
Jefe Servicio de Obstetricia: Dr. Enrique Quintela
Jefe Servicio de Neonatología: Dra. Irene de Escobari
- 2) Instituto de Maternidad Dr. Percy Boland R.
Santa Cruz de La Sierra
Director: Dr. Octavio Sotomayor
Jefe Servicio Neonatología: Dr. Haroldo Cuellar
- 3) Maternidad Caja Nacional de Seguridad Social - Oruro
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Hugo Tapia Romano
Jefe Servicio Neonatología: Dr. Germán Revollo Cervantes
- 4) Maternidad Natalio Aramayo - La Paz
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Miguel Delgado Zuna
Jefe Servicio Neonatología: Dr. Manuel Diaz Villegas
Hospital Juan XXIII - La Paz
Director: Dr. Gustavo Tabera de Paoli
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Fernando Villarroel Espindola
Jefe Servicio Neonatología: Dr. Luciano Gutierrez Paz

BRASIL

- 1) Hospital Regional da Asa Sul - Brasilia, D.F.
Director: Dr. Luiz Torquato de Figueiredo
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Avelar de Holanda Barbosa
Jefe Servicio Neonatología: Dr. Laurista Correa Filho
- 2) Hospital Regional da Asa Norte - Brasilia, D.F.
Director: Dr. Jose F.M. Formiga Filho
Jefe Servicio Neonatología: Dra. Maria J. Leite Goncalves
- 3) Hospital Maternidade Alexander Fleming - Rio de Janeiro
Jefe Servicio de Neonatología: Dr. José Dias Rego
Jefe del Servicio de Obstetricia: Dr. Vital Jacques Benuzio
- 4) Casa de Saúde Santa Teresa Ltda. - Pelotas, Rio Grande do Sul
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Fernando Schroeder López
Jefe Servicio Neonatología: Dr. Jorge Sedlak
- 5) Maternidade da Faculdade Ciencias Medicas - Campinas, San Pablo
Director: Dr. Joao Luiz Pinto e Silva
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Anibal Faundes
Jefe Servicio Neonatología: Dr. Fernando Fachini

estudio en Maternidades brasileiras recién se está iniciando

- 6) Hospital de Clinicas de Porto Alegre - Porto Alegre, R.S.
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Fernando Monteiro Freitas
Jefe Servicio Neonatologia: Dr. Ernani Miura
 - 7) Casa de Saude e Maternidade Sao Jose - Duque de Caxias, R.J.
Director: Dr. Christiano Lopes Vianna
Jefe Servicio Neonatologia: Dra. Claudia Maria Lopes Vianna
 - 8) Hospital Israelita Albert Einstein - San Pablo
Jefe Servicio Neonatologia: Dra. Conceicao Mattos Segre
 - 9) Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha - San Pablo
Director: Dr. Jose Nunes de Abreu
Jefe Servicio de Obstetricia: Dr. Umberto Gazi Lippi
Jefe Servicio Neonatologia: Dra. Helenilce Costa Fiod
 - 10) Hospital Sao Lucas da PUC - Porto Alegre, Rio Grande do Sul
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Tadeu J. Da Silva Stringarci
Jefe Servicio Neonatologia: Dra. Luza M. Barcellos da Silva
 - 11) Enfermaria de Tocoginecologia - UFPEL - Pelotas, R.S.
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Paulo Crespo Ribeiro
 - 12) Maternidad Mario Totta - Porto Alegre, Rio Grande do Sul
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Pedro Luiz Costa
 - 13) Maternidade Escola Assis Chateaubriand - Fortaleza, Ceara
Director: Dr. Francisco O. Chagas
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Arnaldo A. Alves de Carvalho
Jefe Servicio Neonatologia: Dra. Maria do Socorro Nobre
- Hospital Universitario Regional Norte do Parana - Londrina, Parana
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Fernando Mangieri Sobrinho
Jefe Servicio Neonatologia: Dra. Angela Sara Jamusse
- Clinica Obstétrica do Hosp. Geral de Goiania - Goiania, Goiás
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Mauricio Campos Viggiano
Jefe Servicio Neonatologia: Dr. José Eduardo de Souza
- Maternidade Oto Cirne - Hospital das Clinicas - UFMG.
Belo Horizonte, Minas Gerais
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Aroldo Fernando Camargos
Jefe Servicio Neonatologia: Dr. Eduardo Carlos Tavares

F.

CHILE

Coordinador Nacional: Eduardo Parker B.

- 2) Maternidad Hospital Dr. Felix Bulnes Cerda - Santiago
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Manuel Martinez Gaudio
- 3) Clinica La Serena - La Serena
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Ramón González
Jefe Servicio Neonatología: Dr. Hugo Badiola
- 4) Hospital La Serena - La Serena
Director: Dr. Héctor F. Suárez P.
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Jorge Godoy Campos
- 5) Hospital del Salvador - Santiago
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Joaquin Iglesias Díaz
- 6) Hospital Dr. Sotero del Rio - Santiago
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Patricio Vela Peebles
Jefe Servicio Neonatología: Dr. Jorge Tapia Castro
- 7) Hospital Paula Jaraquemada - Santiago
Jefe Servicio Obstetricia: Prof. Italo Campodónico
- 8) Hospital San Juan de Dios - Santiago
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Claudio Atala Yazigi
- 9) Clinica Alemana - Valdivia
Director: Dr. Rene Guzmán Serani
- 10) Clinica Central - Antofagasta
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Simón Koscica Barraza
Jefe Servicio Neonatología: Dra. Verónica Vidal
Llagostera
- 11) Clinica Dávila - Santiago
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Osvaldo Olquin Zapata
Jefe Servicio Neonatología: Dra. Tatiana Razmilic
Bahamondes
- 12) Hospital San Bernardo - Santiago
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Sergio Gallardo Urbina
- 13) Hospital San Francisco - Pucón
Director: Dr. Carlos Peralta Herrera
- 14) Hospital Roy H. Glover - II Región
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Jorge Neira Miranda
Jefe Servicio Neonatología: Dr. Manuel Mendoza

- 15) Hosp. Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile
Santiago
Director: Dr. Braulio Herrera Gonzalez
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Gustavo Gormaz Saavedra
Jefe Servicio Neonatología: Dr. José Luis Tapia Illanes
- 16) Hospital Clínico Jose Joaquin Aguirre de la Univ. de Chile
Santiago
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Jorge Lopez Contreras
Jefe Servicio Neonatología: Dr. Julio Nazer Herrera
- 17) Hospital de Constitución - VII Región
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Avelino Peña Cevantes
- 18) Hospital Dr. Abel Fuentealba Lagos - San Javier
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Juan Teofilo Lara Castro
- 19) Hospital de Teno - VII Región
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Francisco Hidalgo Acosta
- 20) Hospital de Hualañe - VII Región
Director: Dr. Jose A. Mena del Valle
- 21) Hospital Nueva Tolten - IX Región - Araucania
Director: Dr. Ruben Esteban Robinson Oneto
- 22) Hospital Cunco - IX Región
Director: Dr. Edgardo Vallejos
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Juan Carlos Barros González
- 23) Hospital Carahue - IX Región
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Alejandro Salazar Rost
- 24) Hospital Ioncoche - IX Región
Director: Dra. Marina E. Farias
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Kensgel V. Bustos
- 25) Hospital Puerto Saavedra - IX Región
Director: Dr. Patricio Llancapi Villouta
- 26) Hospital Galvarino - IX Región
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Luciano Stefanelli
- 27) Hospital de Pitrufquen - IX Región
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Lorenzo Garcia Ruminot
- 28) Hospital J. Raiquem - IX Región
Director: Dr. C. Moraga Vergara
- 29) Hospital Gorbea - IX Región
Director: Dr. Jaime Jeldres Vargas

H.

- 30) Hospital Paillaco - X Región
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Roberto Mella Solas
- 31) Hospital Calbuco - X Región
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Jaime Ignacio Garcia Loyola
- 32) Hospital Lautaro - IX Región
Jefe Servicio Obstetricia: Obst. Laura Bremer Mena
- 33) Hospital de Molina - VII Región
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Luis Alcántara Ruggieri
- 34) Hospital 21 de Mayo de Taltal - II Región
Director: Dr. Alejandro Opazo Z.
- 35) Hospital La Unión - X Región
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Raúl Riquelme Acevedo
- 36) Hospital San Luis de Buin - Santiago
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Sergio España Flores
Jefe Servicio Neonatología: Dr. Omar Jara Guerrero
- 37) Hospital Tocopella Marcos Macuada - II Región
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Reinaldo Morales
- 38) Hospital San Juan de Dios - Cauquenes - VII Región
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Aquiles Rodriguez
Henriquez
Jefe Servicio Neonatología: Dra. Alejandra Bustamante
González
- 39) Hospital ANCUD -
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Pablo Giacaman G.
- 40) Hospital Pillauica - IX Región
- 41) Hospital Parral - VII Región
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Valericio Moraga Reyes
- 42) Hospital Carlos Cisterna - II Región
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Oscar Dellepiane P.
- 43) Hospital Puerto Montt - X Región
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Claudio Melo Araya
Jefe Servicio Neonatología: Dr. Bruno Silva Osorio
- 44) Hospital Angol - IX Región
- 45) Hospital Linares - VII Región
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Julio Brañes Barrera

- 46) Hospital Claudio Vicuña - V Región
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Jaime Vega Amaro
- 47) Hospital San José - Santiago
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. German Farias Montenegro
Jefe Servicio Neonatología: Dr. Isidro García Henríquez
- 48) Hospital Victoria - IX Región
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Dragomir Arancibia G.
- 49) Sanatorio El Pino - Santiago
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Gabriel Henríquez Carrasco
- 50) Hospital Alta Complejidad Temuco - IX Región
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Juan A. Rojo Echeverría
Jefe Servicio Neonatología: Dra. Lidia Benites
- 51) Hospital Base Valdivia - X Región
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Rene Guzman Serani
Jefe Servicio Neonatología: Dr. Luis Barranco
- 52) Hospital Las Higueras - VIII Región
Jefe Servicio Obstetricia: Dra. Belia Fanjul Alvarez
Jefe Servicio Neonatología: Dr. Ernesto Núñez Morales
- 53) Hospital Base Osorno - X Región
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Bernardo Grossling Berardi
Jefe Servicio Neonatología: Dr. Jose Llorente Herbach
- 54) Hospital Regional - Talca
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Patricio Bustos Martinez
- 55) Hospital Base Curicó - VII Región
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Alberto Desormeaux
- 56) Hospital Gustavo Fricke - V Región
- 57) Hospital Regional Antofagasta - II Región
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Aliro Bolados Castillo
Jefe Servicio Neonatología: Dra. Carmen Díaz Quiroz
- 58) Hospital Dr. Juan Noe Crevani - I Región
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Renato Beltrán Saavedra
Jefe Servicio Neonatología: Dr. Ivan Casas
- 59) Hospital Barros Luco Trudeau - Santiago
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Gabriel Rojas Iglesias

J.

COLOMBIA

- 1) Centro Médico de Los Andes - Fundación Santa Fe de Bogotá
Bogotá
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Guillermo López Escobar
Jefe Servicio Neonatología: Dr. Sergio Isaza
- 2) Hospital Universitario San Ignacio - Bogotá
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Alberto Angulo Roa
Jefe Servicio Neonatología: Dr. Carlos Aranza
- 3) Hospital Universitario del Valle - Cali
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Rodrigo Cifuentes
Jefe Servicio Neonatología: Dr. Hernán Cruz
- 4) Hospital Maternidad Rafael Calvo C. - Cartagena
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Jaime Barros Amaya
Jefe Servicio Neonatología: Dr. Claudio Pérez Santana
- 5) Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul - Medellín
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. William Botero Ruiz
Jefe Servicio Neonatología: Dr. Alvaro Galindo

COSTA RICA

Coordinador Nacional: Hernán Collado Martínez

- 1) Hospital Monseñor Sanabria Puntarenas - Puntarenas
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Rigoberto Rojas
Jefe Servicio Pediatría: DR. Olivier Barboza Hidalgo
- 2) Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño - Liberia, Guanacaste
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Franklin Rivas Ruiz
- 3) Hospital La Anexión - Nicoya, Guanacaste
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Jorge Luis Morales Arias
Jefe Servicio Pediatría: Dr. Hugo López Rodas
- 4) Hospital Dr. Tony Facio Castro - Limón
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Rodolfo Camacho Monge
Jefe Servicio Neonatología: Dr. Heileen Sánchez
- 5) Hospital Max Peralta - Cartago
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Carlos A. Montoya
Jefe Servicio Neonatología: Dr. Jorge López Vallejo
- 6) Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega - San Ramón
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Carlos Castillo R.

- 7) Servicio de Obstetricia Hospital Mexico - San José
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Adolfo Broutin Pochet
Jefe Servicio Neonatología: Dr. Carlos Torres Soto
- 9) Instituto Materno Infantil Carit - San José
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Gonzalo Rodríguez Montero
Jefe Servicio Neonatología: Dr. Oscar Freer Calderón
- 10) Hospital Dr. Escalante Pradilla - Pérez Zeledón, San José
Director: Dr. Santiago Masís Herrera
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Moisés Fallas Corrales
- 11) Hospital San Juan De Dios - San José
Director: Dr. Hernán Collado Martínez
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Maximo Teran Torrents
Jefe Servicio Neonatología: Dr. José Rafael Araya Rojas
- 12) Hospital San Rafael de Alajuela - Alajuela
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Rafael A. Cortés Solano
Jefe Servicio Neonatología: Dr. Francisco Perez Gutierrez
- 14) Hospital San Francisco de Asis - Grecia, Alajuela
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Francisco J. Ruiz Arroyo
Jefe Servicio Neonatología: Dr. Fernando Aguilar Vargas
- 15) Hospital William Allen - Turrialba, Cartago
Director: Dr. Mario R. Coto López
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Carlos E. Arroyo Guerrero
- 16) Hospital San Vicente de Paul-Heredia (CCSS) - Heredia
- 17) Hospital Golfito - Golfito
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Simón Blustein
Jefe Servicio Neonatología: Dr. Rafael Gutiérrez
- 18) Hospital Ciudad Neily - Corredores, Puntarenas
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Alcides Castillo Gutierrez
- 21) Hospital de Guapiles - Guapiles
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Alejandro Jiménez Saénz
Jefe Servicio Neonatología: Dra. Mayra Pérez Herra
- 22) Hospital San Carlos - Quesada, Alajuela
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Mario Quiros Meza
Jefe Servicio Neonatología: Dr. Donaldo Sevilla Martinez
- 23) Hospital Upala - Alajuela
Director: Dr. Luis Fernando Ortega Canales

L.

- 24) Hospital Los Chiles - Los Chiles
Director: Dr. Luis Guillermo Parini Brenes
- 25) Clinica Biblica - San José
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Germán Naranjo Cascante
- 26) Hospital Max Teran Valls - Puerto Quepos, Puntarenas
Director: Dr. Ronald Martínez Chacón
- 27) Hospital San Vito - CCSS
- 28) Hospital Calderón Guardia - San José
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Arturo Esquivel Grillo
Jefe Servicio Neonatología: Dr. Elmer Arias Campos

CUBA

- 1) Hospital Docente Materno-Infantil 10 de Octubre - La Habana
Director: Dr. Silvio Candelario González
Jefe Servicio Obstetricia: Dra. Noruega Pérez Giraudy
Jefe Servicio Neonatología: Dr. Cristóbal Galindo Andrade
- 2) Hospital Docente Ginecobstétrico de Guanabacoa - La Habana
Director: Dr. Nelli Salomón Avich
Jefe Servicio Obstetricia: Dra. Marina Pérez Martínez
Jefe Servicio Neonatología: Dr. Alexis Cejas Petanas
- 3) Hospital Docente Ginecobstétrico Eusebio Hernández - La Habana
Jefe Servicio Obstetricia: Dra. Sonia Aguila Setien
Jefe Servicio Neonatología: Dr. Sergio Muñoz S.

REPUBLICA DOMINICANA

- 1) Hospital de Maternidad del Inst. Dominicano de Seguros Sociales
Santo Domingo
Director: Dr. José Garrido Calderón
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Dimas de Moya Espinal
Jefe Servicio Neonatología: Dra. Consuelo Mendoza

ECUADOR

- 1) Hospital Policlínico - Rio Bamba, Chimborazo
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Jorge Lara Granizo
Jefe Servicio Neonatología: Dr. Alberto Gallegos
- 2) Hospital Ginecobstétrico "Enrique C. Sotomayor"
Guayaquil, Guayas
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Luis Torres Garces
Jefe Servicio Neonatología: Dr. Otto Arias Soria
- 3) Hospital Municipal San José - Quito
Director: Dr. Fabián León
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Juan Parreño
Jefe Servicio Neonatología: Dr. Ricardo Campani
- 4) Hospital "Homero Castanier Crespo" - Azogues, Cañar
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Xavier Molina
Jefe Servicio Neonatología: Dr. Germán Montes

EL SALVADOR

- 1) Hospital Militar - San Salvador
Director: Cnel. Dr. Guillermo Iraheta
Jefe Servicio Neonatología: Mayor Dr. Fernando Moreira
- 2) Centro de Salud - Ciudad Barrios, San Miguel
Director: Dr. Leonel Augusto Grijalva
- 3) Instituto Salvadoreño del Seguro Social - San Salvador
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Jorge Bejamín Castillo
Jefe Servicio Neonatología: Dr. Guillermo Martínez Medina
- 4) Centro de Salud - San Francisco Gotera, Morazán
Director: Dra. Gloria Isabel Benavides de C.
- 5) Hospital Zacatecoluca - Zacatecoluca, La Paz
Director: Dr. Gustavo A. Menéndez

M.

ESPAÑA

- 1) Hospital Nuestra Señora Aranzazú - San Sebastián
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Juan Jesús Larraz S.
Jefe Servicio Neonatología: Dr. Luis Paisan Grisolia
- 2) Instituto DEXEUS - Barcelona, Cataluña
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. J.M. Carrera Macia
Jefe Servicio Neonatología: Dr. R. Baraibar

HONDURAS

- 1) Hospital Escuela, Bloque Materno-Infantil - Tegucigalpa
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Mario Alfredo Zambrano
Jefe Servicio Neonatología: Dr. Carlos Duron B.

MEXICO

- 1) Hospital de Ginec Obstetricia. Centro Médico de Occidente
(IMSS) - Guadalajara, Jalisco
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. G. Guevara Rubio

NICARAGUA

- 1) Hospital Bertha Calderón - Managua
Director: Dr. Alvaro Avilez Gallo
Jefe Servicio Obstetricia: Dra. Pastora Bonilla Beteta
Jefe Servicio Neonatología: Dr. Omar Sequeira Solís

PARAGUAY

- 1) Maternidad del Hospital de Clínicas - Asunción
Jefe Servicio Obstetricia: Prof. Dr. Antonio M. Ruotti
Jefe Servicio Neonatología: Prof. Dr. Jose Luis Delgadillo
- 2) Centro de Salud - Paraguari
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Cristino Sanchez E.

PERU

- 1) Hospital General "Honorio Delgado" - Arequipa
 Director: Dr. Luis Alberto Lazo Herrera
 Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Néstor Linares Huaco
- 2) Hospital Hipólito Unanue de Tacna - Tacna
 Director: Dr. José Ferrer R.
 Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Edgard Velarde G.
 Jefe Servicio Neonatología: Dra. Rosa Cahua Bernaldes
- 3) Hospital Rosalia de Lavalle de Morales Macedo - Lima
 Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Juan Succar Rhame
 Jefe Servicio Neonatología: Dr. Enrique Barreda

URUGUAY

- 1) Hospital Escuela del Litoral - Paysandú
 Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Luis F. Burjel
 Jefe Servicio Neonatología: Dr. Carlos Stagno
- 2) Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela - Montevideo
 Jefe Servicio Obstetricia: Prof. Dr. Mario Olazábal
 Jefe Servicio Neonatología: Dra. Paz Santurtún
- 3) Hospital Central de las Fuerzas Armadas - Montevideo
 Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Ramón Rodríguez de Armas
 Jefe Servicio Neonatología: Dr. Gastón Leutier
- 4) Dirección General de la Seguridad Social (D.G.S.S.)-Montevideo
 Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Juan J. Poseiro
 Jefe Servicio Neonatología: Dr. Jorge Carrau

VENEZUELA

Coordinador Nacional: Luis F. Moreno Guarache

- 1) Hospital Central P.D. Rodríguez R. de San Felipe
 San Felipe, Yaracuy
 Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Juan Sanchez Bustamante
 Jefe Servicio Neonatología: Dr. Vicente Fernández

N.

- 2) Hospital Dr. Adolfo Prince Lara - Puerto Cabello, Carabobo
Director: Dr. Pedro Faneite
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Jose Ramon Lopez Gomez
Jefe Servicio Neonatología: Dra. Carmen Viera de Zurita
- 3) Hospital Universitario "Ruiz y Páez" - Ciudad Bolívar
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Jose Rafael Orta Vásquez
Jefe Servicio Neonatología: Dr. Argenis Salazar F.
- 4) Hospital Central de Maracay - Maracay
Jefe Servicio Obstetricia: DR. Nuncio Garófalo
Jefe Servicio Neonatología: Dr. Eliseo Paz Castillo
- 5) Hospital Luis Ortega - Porlamar, Nueva Esparta
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Jesús León
Jefe Servicio Neonatología: Dr. Rafael Rivas
- 6) Hospital General de El Tigre - Ciudad El Tigre, Anzoátegui
Jefe Servicio de Obstetricia: Dra. Rosita de Ledezma
- 7) Hospital Universitario Dr. Luis Razetti - Barcelona, Anzoátegui
Jefe Servicio Neonatología: Dr. Luis Medina Robles
- 9) Hospital General San Carlos - San Carlos, Cojedes
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Luis Colombo
- 10) Hospital General Dr. Jose M. Benitez - Urb. Las Mercedes
La Victoria, Aragua
Jefe Servicio Obstetricia: Dra. Merle González
Jefe Servicio Neonatología: Dr. Osvaldo Céspedes
- 11) Hospital General del Oeste Dr. Jose Gregorio Hernández
Caracas
Jefe Servicio Obstetricia: Dra. Ofelia Uzcategui
Jefe Servicio Neonatología: Dra. Ligia Angulo
- 12) Hospital Rafael Rangel - Bocono, Trujillo
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Jaime Peña
- 13) Hospital General de Calabozo - Calabozo, Guárico
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Jesús Briceño
- 14) Hospital Dr. Pablo Acosta Ortiz - San Fernando, Apure
Director: Dr. Jorge Peña
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Carlos Pinto Salcedo
- 15) Hospital General Dr. Miguel Orúa - Guanaré, Portuguesa
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Octavio Guedez

- 16) Hospital José Gregorio Hernández - Trujillo, Trujillo
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Ali J. Toro Sánchez
Jefe Servicio Neonatología: Dra. Haydée Castillo
de Mendoza
- 17) Hospital Central - San Cristóbal, Táchira
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Gilberto Pérez
Jefe Servicio Neonatología: Dr. Julio Moreno
- 18) Maternidad Juana Francisca Arriehé - Hospital San Antonio -
Caroba, Lara
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Emilio Torrealba
Jefe Servicio Neonatología: Dr. Javier Meléndez
- 19) Hospital Dr. Pedro García Clara - Ojeda, Zulia
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Luis Gil Atencio
Jefe Servicio Neonatología: Dr. Felipe Mavarez
- 20) Materno Infantil Rafael B. Chacín - Maracaibo, Zulia
Jefe Servicio Obstetricia: Dra. Nereida B. de Núñez
Jefe Servicio Neonatología: Dra. Elsa Romero de Portillo
- 21) Maternidad Dr. Armando Castillo Plaza - Maracaibo, Zulia
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. Tomás Rodríguez Rojas
Jefe Servicio Neonatología: Dr. José Villasmil Salas
- 22) Hospital Santos Anibal Dominici - Carupano, Sucre
Director: Dr. L. Avila

Hospital Rafael Zamora Arévalo - Valle de la Pascua, Guárico
Jefe Servicio Obstetricia: Dr. T.C. Chacín Vargas

== c a s u i s t i c a ==							T A S A S			
P A I S	CEN: TRO	NACIM CESA- M U E R T E S					M O R T A L I D A D			CES./ NACIM.
		REAS	FET.	NEON	MAT.	FETAL.	NEO.	MAT.	NACIM.	
		nnnnn	nnnnn	nnnn	nnnn	nnnn	1000	1000	10000	100
5	4	10826	1998	114	185	16	10.5	17.3	14.8	18.5
5	5	52937	14613	385	526	11	7.3	10.0	2.1	27.6
5	6	53800	10619	505	390	14	9.4	7.3	2.6	19.7
5	7	55161	14880	618	540	11	11.2	9.9	2.0	27.0
5	8	42360	7865	395	380	24	9.3	9.1	5.7	18.6
5	9	1879	649	-	-	-	-	-	-	34.5
5	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	11	4777	2271	36	9	-	7.5	1.9	-	47.5
5	12	20464	4725	155	95	2	7.6	4.7	1.0	23.1
5	13	2204	493	28	-	2	12.7	-	9.1	22.4
5	14	4016	912	39	30	2	9.7	7.5	5.0	22.7
5	15	11297	2829	77	93	-	6.8	8.3	-	25.0
5	16	21171	5248	-	139	7	-	-	3.3	24.8
5	17	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	18	4009	642	35	-	1	8.7	-	2.5	16.0
5	19	2168	444	25	8	-	11.5	3.7	-	20.5
5	20	820	100	-	-	-	-	-	-	12.2
5	21	1046	241	-	11	-	-	-	-	23.0
5	22	1668	347	-	-	1	-	-	6.0	20.8
5	23	-	-	30	26	-	-	-	-	-
5	24	2094	482	-	-	-	-	-	-	23.0
5	25	917	132	8	-	-	8.7	-	-	14.4
5	26	1193	219	-	-	-	-	-	-	18.4
5	27	3342	838	32	-	-	9.6	-	-	25.1
5	28	3564	961	36	32	-	10.1	9.1	-	27.0
5	29	1775	341	-	-	-	-	-	-	19.2
5	30	2143	465	22	-	-	10.3	-	-	21.7
5	31	1740	340	24	7	2	13.8	4.1	11.5	19.5
5	32	3407	423	25	25	-	7.3	7.4	-	12.4
5	33	3790	890	36	5	0	9.5	1.3	.0	23.5
5	34	1050	236	-	-	-	-	-	-	22.5
5	35	3653	717	55	-	-	15.1	-	-	19.6
5	36	7505	1795	38	19	0	5.1	2.5	.0	23.9
5	37	2429	741	8	30	-	3.3	12.4	-	30.5
5	38	4272	945	46	-	3	10.8	-	7.0	22.1
5	39	3448	875	42	-	-	12.2	-	-	25.4
5	40	3539	535	24	38	0	6.8	10.8	.0	15.1
5	41	5277	1379	29	85	-	5.5	16.2	-	26.1
5	42	10388	2646	79	106	-	7.6	10.3	-	25.5
5	43	15410	4509	207	336	21	13.4	22.1	13.6	29.3
5	44	7367	1709	82	80	2	11.1	11.0	2.7	23.2
5	45	14474	2833	155	-	-	10.7	-	-	19.6
5	46	9606	2422	84	63	1	8.7	6.6	1.0	25.2
5	47	35620	8666	280	248	7	7.9	7.0	2.0	24.3
5	48	4761	996	53	67	-	11.1	14.2	-	20.9
5	49	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	50	25793	6600	391	-	31	15.2	-	12.0	25.6
5	51	13365	3671	156	-	-	11.7	-	-	27.5
5	52	21521	4854	203	246	9	9.4	11.5	4.2	22.6

R.
CONSOLIDADO 1981-85

== c a s u i s t i c a ==							T A S A S			
P A I S	CEN TRU	NACIM CESA- M U E R T E S REAS FET, NEON MAT.					M O R T A L I D A D			CES./
		nnnnn	nnnnn	nnnn	nnnn	nnnn	FETAL 1000	NEO. 1000	MAT. 10000	NACIM. 100
5	53	15445	5802	152	-	11	9.8	-	7.1	37.6
5	54	24952	6805	279	283	-	11.2	11.5	-	27.3
5	55	14529	3695	-	-	17	-	-	11.7	25.4
5	56	21861	4855	265	267	18	12.1	12.4	8.2	22.2
5	57	18113	5222	160	218	11	8.8	12.1	6.1	28.8
5	58	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	59	56672	13981	-	-	3	-	-	.5	24.7
6	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	2	17398	2201	255	133	10	14.7	7.8	5.7	12.7
6	3	40734	9863	1705	-	-	41.9	-	-	24.2
6	4	51410	5425	767	356	37	14.9	7.0	7.2	10.6
6	5	19167	4056	72	317	23	3.8	16.6	12.0	21.2
7	1	14943	3622	178	80	3	11.9	5.4	2.0	24.2
7	2	14305	1411	193	67	6	13.5	4.7	4.2	9.9
7	3	9354	1496	86	52	0	9.2	5.6	.0	16.0
7	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	5	26279	4152	320	112	5	12.2	4.3	1.9	15.8
7	6	9406	1913	83	13	1	8.8	1.4	1.1	20.3
7	7	28067	6473	329	235	5	11.7	8.5	1.8	23.1
7	9	31850	5896	-	300	2	-	-	.6	18.5
7	10	18008	1836	231	129	6	12.8	7.3	3.3	10.2
7	11	47810	7911	521	425	15	10.9	9.0	3.1	16.5
7	12	20112	3282	2365	-	2	117.6	-	1.0	16.3
7	14	6989	1090	67	17	1	9.6	2.5	1.4	15.6
7	15	9512	1736	119	34	1	12.5	3.6	1.1	18.3
7	16	14427	2071	142	20	1	9.8	1.4	.7	14.4
7	17	5027	1156	98	7	2	19.5	1.4	4.0	23.0
7	18	4514	651	449	21	1	99.5	5.2	2.2	14.4
7	21	9702	911	111	23	0	11.4	2.4	.0	9.4
7	22	16100	1926	-	-	4	-	-	2.5	12.0
7	25	5634	2202	18	8	2	3.2	1.4	3.5	39.1
7	26	3024	257	301	18	1	99.5	6.6	3.3	8.5
7	27	4716	214	43	3	0	9.1	.6	.0	4.5
7	28	32181	5902	345	223	10	10.7	7.0	3.1	18.3
8	1	26834	4856	428	233	11	15.9	8.8	4.1	18.1
8	2	16183	2259	224	129	6	13.8	8.1	3.7	14.0
8	3	26072	4010	410	269	6	15.7	10.5	2.3	15.4
9	1	19781	5307	219	274	11	11.1	14.0	5.6	26.8
10	1	10924	710	231	26	15	21.1	2.4	13.7	6.5
10	2	126259	35059	2486	3662	279	19.7	29.6	22.1	27.8
10	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	4	4967	581	93	80	3	18.7	16.4	6.0	11.7
11	1	1586	271	54	43	1	34.0	28.1	6.3	17.1
11	2	922	45	33	11	1	35.8	12.4	10.8	4.9
11	3	43117	7529	-	-	31	-	-	7.2	17.5
11	4	2607	250	0	2	14	.0	.8	53.7	9.6
11	5	9554	1601	134	273	10	14.0	29.0	10.5	16.8
12	1	71054	6631	1383	1025	89	19.5	14.7	12.5	9.3
13	1	92889	27067	1472	1181	57	15.8	12.9	6.1	29.1

CONSOLIDADO 1981-85

P A I S	CEN TRD	== c a s u i s t i c a ==					T A S A S					
		NACIM	CESA-	M U E R T E S	REAS	FET.	NEON	MAT.	M D R T A L I D A D	FETAL	NEO.	NAT.
		REAS	FET.	NEON	MAT.				1000	1000	10000	100
14	1	79352	10903	1355	1575	10			17.1	20.2	1.3	13.7
15	1	18632	3786	906	600	72			48.6	33.8	38.6	20.3
15	2	2275	163	51	-	-			22.4	-	-	7.2
16	1	24182	3213	453	414	42			18.7	17.4	17.4	13.3
16	2	11723	1711	181	138	10			15.4	12.0	8.5	14.6
16	3	15595	2280	164	134	2			10.5	8.7	1.3	14.6
17	1	8188	854	129	139	4			15.8	17.2	4.9	10.4
17	2	5242	1198	-	-	-			-	-	-	22.9
17	3	9734	1592	-	153	-			-	-	-	16.4
17	4	32392	5241	373	310	8			11.5	9.7	2.5	16.2
18	1	25057	2926	543	326	11			21.7	13.3	4.4	11.7
18	2	18157	2673	347	330	21			19.1	18.5	11.6	14.7
18	3	28759	2981	858	455	36			29.8	16.3	12.5	10.4
18	4	54820	9644	1295	166	71			23.6	3.1	13.0	17.6
18	5	23386	4535	350	367	10			15.0	15.9	4.3	19.4
18	6	18576	2466	302	199	8			16.3	10.9	4.3	13.3
18	7	39445	3322	868	1111	35			22.0	28.8	8.9	8.4
18	9	12092	-	-	-	-			-	-	-	-
18	10	20421	1876	310	-	-			15.2	-	-	9.2
18	11	23184	2291	401	-	15			17.3	-	6.5	9.9
18	12	7853	738	201	88	-			25.6	11.5	-	9.4
18	13	12391	1269	245	141	3			19.8	11.6	2.4	10.2
18	14	16061	1243	443	342	25			27.6	21.9	15.6	7.7
18	15	22649	1738	502	412	21			22.2	18.6	9.3	7.7
18	16	16132	1764	333	201	5			20.6	12.7	3.1	10.9
18	17	27462	4102	718	1175	29			26.1	43.9	10.6	14.9
18	18	20129	1644	431	224	14			21.4	11.4	7.0	8.2
18	19	-	-	-	-	-			-	-	-	-
18	20	19822	2207	331	212	-			16.7	10.9	-	11.1
18	21	49433	4936	459	471	45			9.3	9.6	9.1	10.0
18	22	20928	2791	548	596	-			26.2	29.2	-	13.3

*** Instituciones: 178

CODIGO DE PAIS

01 ARGENTINA
02 BRASIL
03 ESPAÑA
04 BOLIVIA
05 CHILE
06 COLOMBIA

07 COSTA RICA
08 CUBA
09 DOMINICANA
10 ECUADOR
11 SALVADOR
12 HONDURAS

13 MEXICO
14 NICARAGUA
15 PARAGUAY
16 PERU
17 URUGUAY
18 VENEZUELA

En este listado se presentan las instituciones que tienen datos completos (nacimientos, cesáreas y muertes) de cada uno de los años del quinquenio 1981 - 1985 para el que se calculan las tasas.

INDICE

	Página
El nacimiento por cesárea en Instituciones de Latinoamérica _____	1
El nacimiento por cesárea como problema _____	3
La propuesta del C.L.A.P. _____	7
Primera Etapa del Estudio _____	8
Instructivo para el llenado de la ficha _____	12
Procesamiento de los datos _____	13
Características de la muestra	
Tablas I a XXVIII, Figuras 1 a 7 _____	16
Análisis de la información	
Tablas XXIX a XLVI, Figuras 8 a 17 _____	34
Comentarios generales _____	49

8.

TABLAS

CARACTERISTICAS DE LAS INSTITUCIONES DE LA MUESTRA

- I) Número de nacimientos y cesáreas por año y país.
- II) Dependencia de las instituciones
- III) Distribución de las instituciones según frecuencia estimada de control prenatal.
- IV) Distribución de las Instituciones según frecuencia de control prenatal en la institución.
- V) Utilización de una Historia Clínica Madre-Neonato unificada.
- VI) Utilización de algún sistema de computación para el archivo de Historias Clínicas.
- VII) Número de camas obstétricas, camillas para expulsivo y salas de cirugía.
- VIII) Reanimación del neonato en los partos vaginales.
- IX) Personal que reanima los neonatos en los partos vaginales.
- X) Reanimación del neonato en los nacimientos por cesárea.
- XI) Personal a cargo de la reanimación en los nacimientos por cesárea.
- XII) Alojamiento conjunto madre-hijo (rooming-in).
- XIII) Estada institucional (días) por nacimiento vía vaginal.
- XIV) Estada institucional (días) en nacimiento por cesárea.
- XV) Padres o familiares presentes en la mayoría de los nacimientos.
- XVI) Posibilidad de efectuar cesárea en cualquier momento.

- XVII) Tiempo estimado desde indicación a incisión en cesáreas de urgencia.
- XVIII) Disponibilidad de monitorización electrónica materno-feto-neonatal.
- XIX) Disponibilidad de monitorización por época.
- XX) Disponibilidad de diagnóstico por imágenes ecosonográficas.
- XXI) Disponibilidad de ecosonografía por época.
- XXII) Disponibilidad de diagnóstico bioquímico de micromuestras de sangre capilar (s.c.)
- XXIII) Disponibilidad de diagnóstico por s.c. por época
- XXIV) A-B-C) Proporción de uso de las tecnologías diagnosticadas
- XXV) Disponibilidad de tecnologías diagnósticas por época, según dependencia de las instituciones.
- XXVI) Promedio de nacimientos asistidos por distinto personal.
- XXVII) Disponibilidad de normas de asistencia en relación a cesárea.
- XXVIII) Frecuencia porcentual de nacimientos asistidos (en intervalos de clase) por el personal de las instituciones.

ANALISIS DE LA INFORMACION

- XXIX) Tasas de mortalidad y frecuencia de cesáreas por país.
- XXX) Frecuencia de cesáreas en instituciones exclusivas de maternidad.
- XXXI) Frecuencia de cesáreas según reciban derivaciones.
- XXXII) Frecuencia de cesáreas según dependencia institucional.

U.

XXXIII) Frecuencia de cesáreas en relación al tamaño institucional (número de nacimientos asistidos y número de camas obstétricas)

XXXIV) Frecuencia de cesáreas según porcentaje de nacimientos asistidos por residentes.

XXXV) Frecuencia de cesáreas según presencia de familiares en la mayoría de los partos vaginales.

XXXVI) Frecuencia de cesáreas según presencia de familiares en la mayoría de los nacimientos por cesárea.

XXXVII) Frecuencia de cesáreas esperadas por país (1990 y 1995).

XXXVIII) Relación frecuencia de cesáreas y tasas de mortalidad fetal, neonatal, perinatal y materna.

XXXIX) Frecuencia de cesáreas según disponibilidad de tecnologías diagnósticas: monitorización, ecografía y bioq. de sangre capilar.

XL) Frecuencia de cesáreas por año (1981/85) según disponibilidad de monitorización electrónica materno-feto-neonatal.

XLI) Frecuencia de cesáreas por año (1981-85) según disponibilidad de ecografía.

XLII) Frecuencia de cesárea por año (1981-85) según disponibilidad de diagnóstico por bioquímica de sangre capilar.

XLIII) Frecuencia de cesárea según disponibilidad conjunta de monitorización y diagnóstico ecográfico.

XLIV) Frecuencia de cesáreas según disponibilidad conjunta de tecnologías diagnósticas.

XLV) Indicaciones de cesárea según dependencia institucional.

XLVI) Frecuencia de cesáreas según disponibilidad de normas de sus indicaciones.

FIGURAS

- 1) Dependencia de las Instituciones.
- 2) Instituciones exclusivas y no exclusivas de maternidad.
- 3) Instituciones que reciben pacientes derivadas de otras instituciones.
- 4) Personal de obstetricia en las instituciones.
- 5) Personal de neonatología en las instituciones.
- 6) Personal de Anestesiología en las instituciones.
- 7) Frecuencia de cesáreas según dependencia institucional.
- 8) Frecuencia de cesáreas por año (1981-85) y país (Centro América y Caribe)
- 9) Frecuencia de cesáreas por año (1981-85) y país (América del Sur).
- 10) Estimación de cesáreas esperadas (Argentina 1990 y 1995)
- 11) Frecuencia de cesáreas y muertes perinatales
- 12) Frecuencia de cesáreas y muertes maternas.
- 13) Correlación porcentaje de cesáreas y tasa de mortalidad materna.
- 14) Correlación porcentaje de cesáreas y tasa de mortalidad perinatal.
- 15) Correlación porcentaje de cesáreas y número de nacimientos en 5 años.

W.

16) Relación número de camas obstétricas y frecuencia de cesáreas.

17) Indicaciones de cesárea más frecuentes.

CLAP-1160

EL NACIMIENTO POR CESAREA EN INSTITUCIONES DE LATINOAMERICA

Aquí se presenta para discutir información obtenida del procesamiento de datos correspondiente a la Primera Fase del Estudio Colaborativo "Epidemiología de la Cesárea" que coordina el CLAP.

El diagnóstico de Situación Institucional corresponde a un estudio observacional dirigido a la identificación y medida de un problema, a la determinación de bases para categorizar su importancia, para formular hipótesis de causalidad y para plantear investigaciones dirigidas a fundamentar intervenciones o a medir sus efectos.

Este modelo de estudio es útil frente a problemas muy complejos cuya información previa es incompleta y requiere que sea extensivo, breve y de bajo costo. Por ser observacional, no presenta -en general- objeciones éticas, pero conlleva la responsabilidad de proseguir el análisis en profundidad de difundir la información y de plantear intervenciones racionales ajustadas al nuevo conocimiento del problema. En esta aproximación diagnóstica se condensa información de 178 instituciones de Maternidad de países de la Región de las Américas e incluye dos de España.

Los datos para esta fase cubren un quinquenio (1981-1985) y provienen de instituciones que ya formaban parte de la Red Cooperante del CLAP y de otras con quienes se establece el primer contacto. La propuesta fue elaborada en el Centro y ofrecida a todos los países de la Región a través de los canales regulares de OPS, Representaciones y Consultores en los países y de los contactos que el Centro mantiene con sus ex-becarios y colaboradores.

Se obtuvo una respuesta rápida de país en el caso de Chile, Costa Rica y Venezuela que nombraron un coordinador nacional, y de Argentina que lo hizo a nivel del Municipio de la ciudad de Buenos Aires

Al solicitar la información que las instituciones ya tuvieran disponible, se logró acortar la duración del estudio aunque se inició en tiempos diferentes según los países.

La respuesta obtenida se puede calificar de satisfactoria al considerar que, al momento del procesamiento, se concentraba información de casi tres millones de nacimientos en el quinquenio, obtenida por vía postal, sin que para ello se efectuara ningún viaje ni se contara con presupuesto especial.

CLAP-1160

El procesamiento y difusión de la información es responsabilidad del grupo coordinador del CLAP; la calidad de los datos y el buen uso de la información es responsabilidad de las autoridades de las instituciones.

Las altas tasas de mortalidad institucional refuerzan la credibilidad de los datos y expresan la buena fe de las autoridades.

Por considerarlo de interés se describen también características relevantes de las instituciones que integran la muestra.

Información acerca de frecuencia de cesárea en instituciones prosigue recepcionándose en el CLAP, y es intención e interés mantener la vigilancia de su evolución.

Es de esperar que el material que se presenta promueva discusiones locales y regionales sobre el tema y que se generen interrogantes. El banco de datos conformado se encuentra disponible y receptivo para ampliar inquietudes e intentar contestar preguntas.

El Centro desea destacar el apoyo de las Representaciones de OPS en los países facilitando la extensión del estudio y su agradecimiento por la revisión crítica de la propuesta inicial que hicieran compañeros del Programa de Salud Materno-Infantil y de Epidemiología de la Oficina Central.

Los verdaderos protagonistas de este informe son las instituciones de maternidad latinoamericanas que, en forma generosa, ofrecieron su material y autorizaron la difusión.

OLAP-1160

EL NACIMIENTO POR CESAREA COMO PROBLEMA

La cesárea es una intervención destinada a la extracción artificial del feto por vía abdominal empleando procedimientos quirúrgicos, que incluyen incisión de la piel de la pared y del útero. En la actualidad, la cesárea es una acción terminal que aplica un cúmulo de conocimientos obstétricos y que se efectúa en razón de un número considerable de diagnósticos diversos. Ha constituido 'perse' la solución única a una serie de complejas condiciones.

En la antigüedad se recurría a la cesárea exclusivamente después de la muerte materna (cesárea post mortem) con la finalidad de salvar al niño. En el siglo diecinueve se la comenzó a utilizar en los partos obstruidos con feto vivo y luego en las hemorragias de consideración. En el inicio del siglo veinte, proseguía realizándose el abordaje uterino mediante una incisión corporal, que dejaba una zona de debilidad permanente muy propensa a la rotura en el embarazo o parto siguientes. Craigin propuso en 1916 y se aceptó y generalizó como ley: "una vez cesárea, siempre cesárea", con el propósito de evitar la rotura anteparto e intraparto. Así nació una nueva indicación quirúrgica.

La mortalidad materna atribuible al procedimiento inicialmente altísima, disminuyó en forma drástica y progresiva con los adelantos médicos en hemoterapia, anestesiología al

4.

CLAP-1160

empleo de los antibióticos y quimioterápicos y a las Unidades de Cuidado Intensivo.

En la década 1940 - 1950 se produce la liberalización de la cesárea, que pasa del 2 al 4% de los nacimientos, y conjuntamente con la aplicación de medidas extensivas de salud pública, tales como el control prenatal, la complementación alimentaria, la mejora de las condiciones generales, la atención institucional de todos los nacimientos logran una marcada disminución de la mortalidad perinatal y materna en Inglaterra y Gales, aún en plena guerra mundial. El fenómeno de liberalización fue mucho más conocido que el resto de las medidas sanitarias.

A partir de 1960, se amplían las indicaciones de cesárea al progresar el conocimiento de la homeostasis fetal y de sus perturbaciones en el embarazo y el parto. Con cesáreas, a tiempo, se pretende aumentar la sobrevivencia del producto de la gestación y mejorar la calidad de su futuro psico intelectual, basados en diagnósticos que emplean tecnologías en general insuficientemente evaluadas.

La disminución del número de hijos por familia y la mejor aceptación y conocimiento de los procedimientos quirúrgicos en general, por parte de los usuarios, predisponen a ejercer cierta presión sobre los profesionales para optar por la vía más rápida, frente a problemas reales o temidos.

La responsabilidad profesional se incrementa y aparecen demandas cuantiosas por resultados perinatales insatisfactorios

CLAP-1160

para los usuarios. En EE.UU., en particular, se sostiene que no hay nunca demanda por cesáreas precoces, pero sí por no hacerlas o por hacerlas tardíamente.

Desde 1970 en adelante, la frecuencia de la cesárea se extiende con distinta intensidad en los países desarrollados, empleándose como solución fácil a problemas de envergadura menor.

El mal uso de las clasificaciones de riesgo, hace que en ciertos ámbitos, la presencia circunstancial de un factor constituye la excusa para efectuar cirugía.

Carencias en la organización de los servicios en la formación profesional, el mayor cobro de honorarios por parte de las instituciones (privadas o no) y de los profesionales, la creencia popular de que se evitar el dolor, la necesidad de que existan suficientes oportunidades de práctica en ambientes universitarios, el lanzamiento de la moda de que la cesárea da "status", constituyen factores que en forma aislada, entremezclados o en conjunto se consideran favorecedores de la alta frecuencia.

No caben dudas acerca del valor histórico de la cesárea como procedimiento para salvar vidas; tampoco se cuestiona frente a determinadas y precisas indicaciones actuales. Pero sí existen dudas fundadas acerca de sus beneficios en las indicaciones ampliadas de cesárea y en los casos en que directamente no existen indicaciones médicas y se realizan exclusivamente por conveniencia de la gestante o del médico.

CLAP-1160

El costo económico y humano del nacimiento por cesárea es mucho mayor que por vía vaginal.

En comparación con el parto vaginal, el nacimiento precesárea presenta:

- mayor mortalidad materna (hasta 12 veces)
- mayor morbilidad materna (7 a 20 veces)
- el doble de estadía hospitalaria
- mayor convalecencia y alteraciones psicoafectivas
- mayores problemas respiratorios del RN
- mayor morbilidad neonatal, etc.

Que el incremento de cesáreas sea el contribuyente mayoritario de la disminución de la mortalidad perinatal, constituye sólo una presunción sin fundamento.

Existen países que presentan tasas de mortalidad perinatal y materna bajas y que a la vez registran frecuencia de cesáreas proporcionalmente bajas, como ocurre en Japón y Holanda.

"El incremento de la tasa de cesáreas más allá del límite de sus beneficios agrega morbilidad y costo y se transforma de solución en problema".

Pese a ello, con usuarios y profesionales poco o mal informados, existen intereses no médicos en persistir promocionando y justificando cesáreas como forma alternativa de nacimiento más práctica y segura.

CLAP-1160

Hechos que fundamentan un estudio Latinoamericano

* La proporción de cesáreas ha aumentado en muchas instituciones, variando en la actualidad, desde el 8 al 80% de los nacimientos.

* Las tasas de mortalidad materna y perinatal no han variado proporcionalmente al incremento de cesáreas.

* Algunas indicaciones derivadas de procedimientos diagnósticos provenientes de países desarrollados, han sido incorporadas sin su correspondiente validación.

* Resultados recientes de la literatura fundamentan cambios en las indicaciones, introduciendo nuevas y desaconsejando otras.

* La información latinoamericana es incompleta.

* Es posible que a través de una investigación se puedan derivar cambios en las indicaciones y procedimientos tendientes a disminuir los riesgos y el costo financiero y social de la operación, así como extender los posibles beneficios, aumentando su eficiencia y eficacia para la asistencia.

* Dada la frecuencia con que se efectúan cesáreas en las maternidades, todo incremento de eficiencia llevará a un mejor aprovechamiento de los recursos, facilitando la ampliación en la cobertura del nacimiento institucional y mejorando los resultados perinatales.

La propuesta del CLAP

El CLAP ha propuesto la realización de un Estudio Colaborativo Multicéntrico que considera tres etapas de diferente

8.

CLAP-1160

complejidad.

- La Primera Etapa es un diagnóstico de situación institucional centralizando información de maternidades de los países.

- La Segunda Etapa corresponde a un diagnóstico pormenorizado, caso por caso, en instituciones seleccionadas, de las variables relacionadas con la cesárea, en particular de sus indicaciones y de las condiciones en que se aplica.

- La Tercera Etapa es una investigación operativa introduciendo un paquete normativo y su esquema de supervisión.

La Segunda y Tercera etapas son prospectivas. Las etapas del estudio son sucesivas y están interrelacionadas. La información obtenida de cada una, es empleada para el desarrollo de la siguiente.

El objetivo final del estudio es aportar elementos de juicio derivados del método científico tendientes a normatizar las principales indicaciones del procedimiento a fin de regular la frecuencia de cesáreas (electivas e intraparto) optimizando los resultados globales maternos y perinatales y minimizando el costo social y la morbilidad atribuibles.

PRIMERA ETAPA DEL ESTUDIO

Está destinada a obtener un Diagnóstico de Situación Institucional, centralizando información actual ya disponible en las maternidades. Así, se espera un breve lapso de tiempo y con un costo muy bajo, reunir gran volumen de datos que permita

CLAP-1160

dimensionar el problema y además seleccionar instituciones colaboradoras para la Segunda Etapa. Esta parte de la investigación culmina con un informe que consolida la información colectada.

Para esta etapa, se preparó una ficha especial (anverso y reverso) en que constan ciertas características de las instituciones y sus últimos resultados.

La ficha de muy fácil llenado, se acompaña de un pequeño instructivo y de un modelo simulado para favorecer su entendimiento y disminuir errores.

ANVERSO Y REVERSO DE LA FICHA

CENTRO LATINOAMERICANO DE PERINATOLOGIA Y DESARROLLO HUMANO - CLAP - OPS/OMS

ESTUDIO COLABORATIVO MULTICENTRICO: EPIDEMIOLOGIA DE LA CESAREA
PRIMERA ETAPA: SITUACION EN MATERNIDADES AMERICANAS

INSTITUCION _____

Calle _____ N° _____ Código Postal _____
Ciudad _____ Estado _____ País _____

Servicio de Maternidad Exclusivamente? NO SI

Dependiente de? Universidad
 Ministerio de Salud Pública
 Seguro Social
 Fuerzas Armadas
 Mutual / Prepago
 Particular / Privado
 Otro (aclarar) _____

NACIMIENTOS ASISTIDOS CON ALGUN CONTROL PRENATAL %
DEL TOTAL DE CONTROLADAS EN EL PRENATAL (100%) %
¿Que % lo hizo en la institución?

Recibe derivaciones de otras instituciones? NO SI

Número de camas obstétricas: Internación ; Parto (Labor) ; Puerperio

Número de camillas p/expulsivo ; Número de salas de cirugía

Historia Clínica Unificada Madre-Neonato (Perinatal) Codificada? NO SI desde 19

Archivo de Historias Clínicas por Computación NO SI desde 19

PERSONAL :	NO	SI	DISPONIBLES		
			Las 24 hs. NO	SI	En la institución ó AL llamado
Residentes en obstetricia	<input type="checkbox"/>				
Gineco-obstetra de guardia	<input type="checkbox"/>				
Otro (_____)	<input type="checkbox"/>				
Residentes en neonatología	<input type="checkbox"/>				
Neonatólogo de guardia	<input type="checkbox"/>				
Otro (_____)	<input type="checkbox"/>				
Residentes en anestesiología	<input type="checkbox"/>				
Anestesiólogo de guardia	<input type="checkbox"/>				
Técnico en anestesia	<input type="checkbox"/>				

PORCENTAJE DE NACIMIENTOS ASISTIDOS POR:

- Residentes
- Parteras universitarias
- Médicos obstetras
- Enfermeras universitarias
- Auxiliares de enfermería
- Estudiantes
- Otros (aclarar) _____

POSIBILIDAD DE REANIMACION DEL NEONATO EN TODOS LOS PARTOS VAGINALES NO SI A cargo de:
 Neonatólogo
 Anestésista
 Obstetra
 Enfermera Univers.
 Partera Universit.
 Otro (_____)

POSIBILIDAD DE REANIMACION DEL NEONATO EN TODAS LAS CESAREAS NO SI A cargo de:
 Neonatólogo
 Anestésista
 Obstetra
 Enfermera Univers.
 Partera Universit.
 Otro (_____)

ALOJAMIENTO CONJUNTO MADRE/HIJO ? NO SI desde 19

(Rooming in)

DIAS DE ESTADA MATERNA PROMEDIO POST-NACIMIENTO Parto Vaginal Cesarea

TIEMPO ESTIMADO DESDE LA INDICACION QUIRURGICA HASTA LA INCISION DE PIEL EN CESAREAS DE URGENCIA minutos

A cualquier hora ó día NO SI → Porque? _____

ESTA EL PADRE O FAMILIAR PRESENTE EN LA MAYORIA de los partos? SI NO de las cesareas? SI NO

TECNICAS DIAGNOSTICAS	DESDE		Anteparto	Intraparto	Neonatal	PORCENTAJE DE USO DE LAS TECNICAS DIAGNOSTICAS EN EL TOTAL DE NACIMIENTOS
	NO	SI				
Monitorización Electrónica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	19 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ultrasonografía	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	19 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bioquímica de Sangre Capilar (Eq. Acido Base)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	19 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	NUMERO TOTAL DE Naci- mientos		NUMERO TOTAL DE MUERTES		
	①	Cesareas	Fetales ②	Neonatales ③	Maternas ④
1981					
1982					
1983					
1984					
1985					

LISTE LAS INDICACIONES PRINCIPALES DE CESAREA QUE ESTIME MAS FRECUENTE (en orden de mayor a menor)

1ª 2ª 3ª 4ª 5ª 6ª

- A Desproporción Fetopélvica
- B Sufrimiento Fetal Agudo
- C Sufrimiento Fetal Crónico (RCIU)
- D Cesárea Anterior
- E Presentación Podálica
- F Trabajo de Parto de Pretérmino
- G Fracaso de inducción
- H Embarazo múltiple
- I Infección ovular
- J Primigesta añosa
- K Distocia dinámica
- L Placenta previa
- M Toxemia gravídica
- N Embarazo prolongado
- O Parto Prolongado
- P Desprend. placentario (DPPNI)
- Q Enfermedad materna
- R Feto supervalioso
- S Situación transversa
- T Presentación deflexionada
- U Otra causa (aclarar) _____

- ① Vivos + Muertos a partir de 500 g
- ② Desde 500g. de peso al nacer.
- ③ Desde 500g. y hasta el 7º día de vida
- ④ Desde las 20 sem. de amenorrea (excluye aborto)

LA INSTITUCION DISPONE DE NORMAS ESCRITAS EN VIGENCIA DE

NO SI

- Indicaciones de Cesarea
- Preparación preoperatoria (incluye rasurado, enema, sondeo vesical, premedicación);
- Técnica quirúrgica (incluye tipo de incisión, maniobras de extracción, tipo de suturas, etc.)
- Uso rutinario de antibióticos (pre, intra o post-operatorio)
- Reanimación Neonatal

INTERES EN PARTICIPAR EN LA SEGUNDA ETAPA DEL ESTUDIO COLABORATIVO SOBRE EPIDEMIOLOGIA DE LA CESAREA NO SI

LA INFORMACION PRESENTADA CORRESPONDE A LA MEJOR DISPONIBLE EN LA INSTITUCION Y PUEDE SER UTILIZADA PARA LA PRIMERA ETAPA DEL ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO DE CESAREAS

SELLO DE LA INSTITUCION _____ Firma del Jefe de Servicio _____
 Director de la Maternidad _____ ACLARACION DE LA FIRMA _____

Jefe del Servicio de Obstetricia _____
 Jefe del Servicio de Neonatología _____
 Coordinador para la Segunda Etapa _____

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DE LA FICHA
EPIDEMIOLOGIA DE LA CESAREA: PRIMERA ETAPA

El responsable del llenado es el Jefe de Servicio, el Director de la Institución o el personal jerárquico con pleno conocimiento de las características y modalidades de la maternidad y que fuera delegado por las autoridades.

El cuestionario, de muy fácil llenado, no requiere la realización de ningún estudio o revisión. Algunas preguntas están dirigidas a caracterizar la Institución y se explican por si solas. Otras preguntas se refieren a estimados (orden de frecuencia de mayor a menor, porcentajes, etc.) esto es, valores aproximados según la experiencia vivida en la institución.

Para el llenado de frecuencia de nacimientos: cesáreas, muertes, etc., se solicita el número total anual y para ello se debe recurrir a las estadísticas de la Institución. Deben emplearse las definiciones incluidas en el mismo formulario. Colocar un guión en el casillero correspondiente si no se dispone de esa parte de la información. Es conveniente explicitar de emplearse otras definiciones.

Se solicita adjuntar los formularios de la Historia Clínica en uso y copia de los estudios locales sobre cesárea que se hayan producido.

CLAP-1160

Cada pregunta se debe responder inscribiendo una "X" en la casilla cuadrada correspondiente X , o bien un solo dígito (0, 1, 2,9) por cada casilla rectangular, por ejemplo 7; 32 ; etc.

En las preguntas descriptivas (o aclaraciones) favor escribir en forma concisa y con letra legible.

El análisis de la ficha con el Ejemplo Simulado, puede ser orientador para despejar dudas.

Se recomienda revisar que todas las preguntas estén convenientemente contestadas. Archivar una copia y enviar el original, por correo a:

EPIDEMIOLOGIA DE LA CESAREA
(CLAP) Casilla de Correo 627
Montevideo, URUGUAY

Procesamiento de los Datos

Los formularios recepcionados fueron revisados uno a uno en sus características principales y luego incorporados a medio magnético a través de planilla electrónica.

Se efectuó un control de consistencia de los datos ingresados en base a la revisión de las planillas electrónicas y al análisis de algunas estadísticas.

Se utilizaron un mini y un micro computador. El "software" empleado consistió en un paquete de programas estadísticos, una planilla electrónica, un programa standard de emisión de salidas

14.

CLAP-1160

gráficas y algunos programas específicos desarrollados en el CLAP.

Se confeccionaron descriptivos simples y múltiples, así como regresiones, correlaciones y dispersogramas. Se realizaron proyecciones de frecuencias esperadas en años futuros, en base a líneas de regresión empleando las funciones de la planilla electrónica.

El procesamiento se efectuó en etapas sucesivas, siguiendo un plan inicial de análisis, reformulado en base a los resultados que se iban obteniendo.

Para la elaboración de tasas se siguieron las definiciones internacionales, algunas impresas en el mismo formulario de recolección de datos.

PARA SU MEJOR INTERPRETACION SE DESTACA

- Este informe es una versión preliminar (documento de trabajo) destinado a ser revisado y comentado por las autoridades de salud de las Instituciones antes de su difusión final.
- Las unidades involucradas (individuos estadísticos) corresponden a Instituciones de Maternidad, cada uno de los cuales condensa resultados de miles -en general decenas de miles- de nacimientos en el quinquenio 1981-85.
- Parte de los datos institucionales corresponden a elementos de aproximación, verdadera opinión de expertos acerca de frecuencia de uso de tecnologías, orden de los principales indicaciones, etc.

CLAP-1160

- La muestra que resume resultados de casi tres millones de nacimientos en 5 años, fue obtenida por participación voluntaria de 178 instituciones de maternidad latinoamericanas.
- La muestra no corresponde a la selección por azar, por lo que estrictamente no es representativa de las instituciones de la Región .
- Pese a que por su tamaño y características brinda una aproximación diagnóstica orientadora, hay que considerar el riesgo de la generalización.
- Los resultados más relevantes se presentan condensados en sencillas 43 tablas y 17 figuras para facilitar su interpretación. Frente a dudas se recomienda dirigirse a la ficha de recolección y a su instructivo que muestran mejor el origen de los datos.
- Se agradece toda idea y comentario que permita profundizar el análisis y mejorar la presentación definitiva.

TABLA I

NUMERO DE NACIMIENTOS Y CESAREAS POR AÑO Y PAIS DE LAS INSTITUCIONES QUE ENVIARON INFORMACION

ECLA/CLAP

PAIS	INST.	1981		1982		1983		1984		1985		1981/1985	
		NACIM	CESA. REAS	NACIM	CESA. REAS								
Argentina	28	51279	6461	49335	6644	44605	6756	44278	7043	47719	7360	237216	34284
Brazil	13	38923	8222	50492	12558	45686	11089	47018	11702	48390	13456	230509	57027
Bolivia	4	18056	3753	17642	2906	15880	2691	14121	2560	14316	2980	80015	14890
Chile	58	139618	32087	150599	35504	142423	34532	141805	35032	144509	34909	718157	172064
Colombia	5	24495	3798	26812	3849	26517	4668	26836	5158	25821	4665	130481	22138
Costa Rica	22	62245	10475	62921	10342	66506	10845	71988	12182	77905	13507	341565	57351
Cuba	3	11521	1765	12880	1869	14366	2114	14396	2227	15926	3150	69089	11125
R. Dominicana	1	3850	850	3900	930	3730	977	4047	1372	4254	1178	19781	5307
Ecuador	4	29551	6463	29601	6883	27144	6719	28147	7578	30207	8865	144650	36528
El Salvador	5	11880	1903	11811	2005	11340	1870	11790	1769	10965	2129	57786	9696
Honduras	1	12538	1138	13692	1211	15222	1218	14337	1458	15265	1606	71054	6631
México	1	17941	4989	19708	5512	19182	5151	18187	5371	17871	6044	92889	27067
Nicaragua	1	14100	2016	14308	2003	14415	2027	17615	2552	18914	2305	79352	10903
Paraguay	2	3765	635	4048	727	3941	802	4460	840	4693	945	20907	3949
Perú	3	9645	1205	10718	1346	10683	1510	10048	1584	10206	1559	51500	7204
Uruguay	2	12069	2084	11731	2001	10895	1611	10745	1724	10116	1434	55556	8885
Venezuela	11	93686	9511	100268	10728	99999	11955	97581	12188	96308	12858	487842	57240
España	2	6592	664	6597	649	6574	693	6867	811	6974	904	33534	5711

Instituciones - 178

Nacimientos : 2.838.073

Cesáreas: 521.036

Países - 18

ECLA: EPIDEMIOLOGIA DE LA CESAREA EN LATINOAMERICA

CARACTERISTICAS DE LAS INSTITUCIONES:

TABLA II

INSTITUCIONES DEPENDIENTES DE:

	(n)	%
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA	98	55.1
SEGURIDAD SOCIAL	34	19.1
UNIVERSIDAD	16	9
FUERZAS ARMADAS	2	1.1
PARTICULAR/PRIVADO	10	5.6
MUTUAL/PREPAGO	2	1.1
OTROS	15	8.4
TOTAL	178	100

DEPENDENCIA DE LAS INSTITUCIONES (ECLA-CLAP)

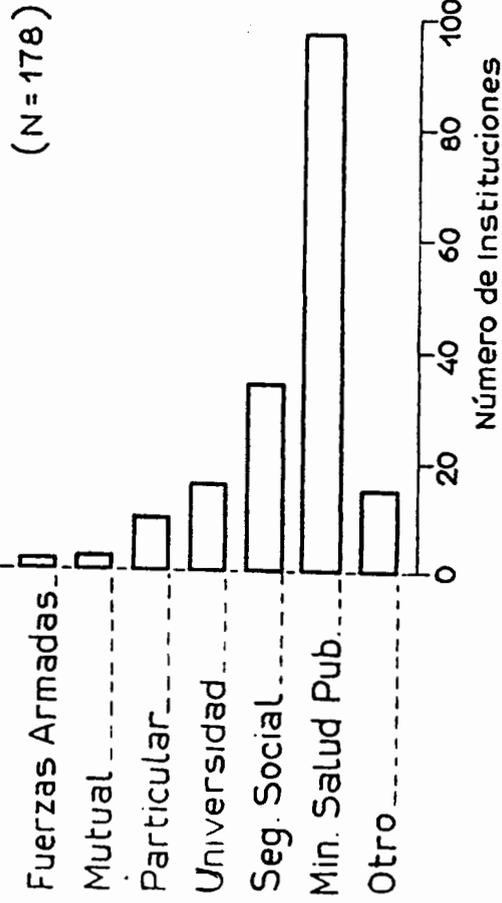


Figura 1.-

MATERNIDADES EXCLUSIVAMENTE

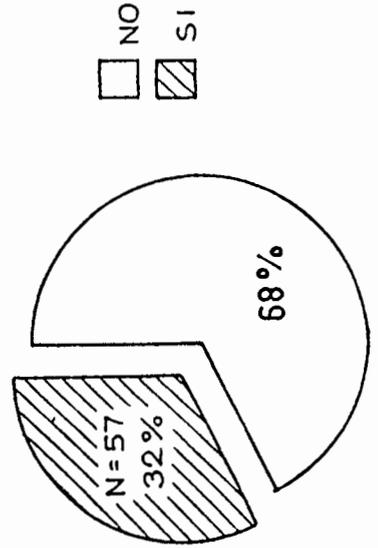


Figura 2.-

RECIBEN GESTANTES DERIVADAS DE OTRAS INSTITUCIONES

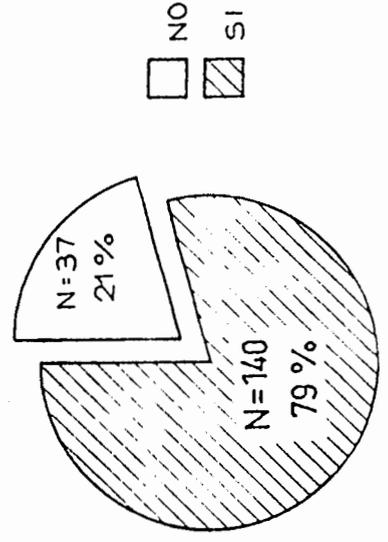


Figura 3.-

~~1971~~ 1971

INSTITUCIONES QUE ASISTEN NACIMIENTOS POR
FRECUENCIA ESTIMADA DE CONTROL PRENATAL

Control Prenatal	(n) Institución	F.R. % de las Instituciones
0 (sin)	1	0.6
1 a 20 %	1	0.6
21 a 40 %	8	4.7
41 a 60 %	19	11.2
61 a 80 %	35	20.6
81% y más	106	62.4
<u>Sin datos: 8</u>	170	100

TABLA IV
PORCENTAJE DE CONTROLADAS EN LA
INSTITUCION DE LAS QUE TUVIERON ALGUN
CONTROL PRENATAL

Prenatal en la Institución	(n) Institución	F.R. % de las Instituciones
1 a 20 %	16	10.1
21 a 40 %	11	7.0
41 a 60 %	16	10.1
60 a 80 %	32	20.3
81% y más	83	52.5
<u>Sin datos: 12</u>	158	100

NACIMIENTOS ASISTIDOS CON ALGUN CONTROL PRENATAL %
DEL TOTAL DE CONTROLADAS EN EL PRENATAL (100 %) %
¿Que % lo hizo en la institución? %

TABLA V

HISTORIA CLINICA MADRE NEONATO
UNIFICADA (Perinatal), A PARTIR DE:

	(n) Institución	F.R. %
ANTES DE 1960	5	2.8
1960	6	3.4
1970	20	11.2
1980	52	29.2
NO DISPONEN	95	53.3
n= 178		100%

TABLA VI

ARCHIVO DE HISTORIAS CLINICAS
(MADRE - NEONATO) POR ALGUN SISTEMA
DE COMPUTACION, A PARTIR DE

	(n) Institución	F.R. %
ANTES DE 1970	2	1.2
1980	19	10.6
NO DISPONEN	157	88.2

TABLA VII

CAMAS OBSTETRICAS, CAMILLAS PARA EXPULSIVO Y SALAS DE CIRUGIA
INSTITUCIONES QUE ENVIARON INFORMACION (n = 178) (ECLA/CLAP)

	\bar{X} (d. s.)	MEDIANA	MODOS
CAMAS	INTERNACION 47.5 (48.1)	30	30
	PREPARTO (Labor) 6.3 (4.8)	5	2
	PUERPERIO 30.7 (31.7)	20	12
CAMILLAS P/ EXPULSIVO	3.0 (2.7)	2	2
SALAS DE CIRUGIA	2.1 (1.5)	2	1

PERSONAL DE OBSTETRICIA EN LAS INSTITUCIONES
(PERIODO 1981 - 1985)

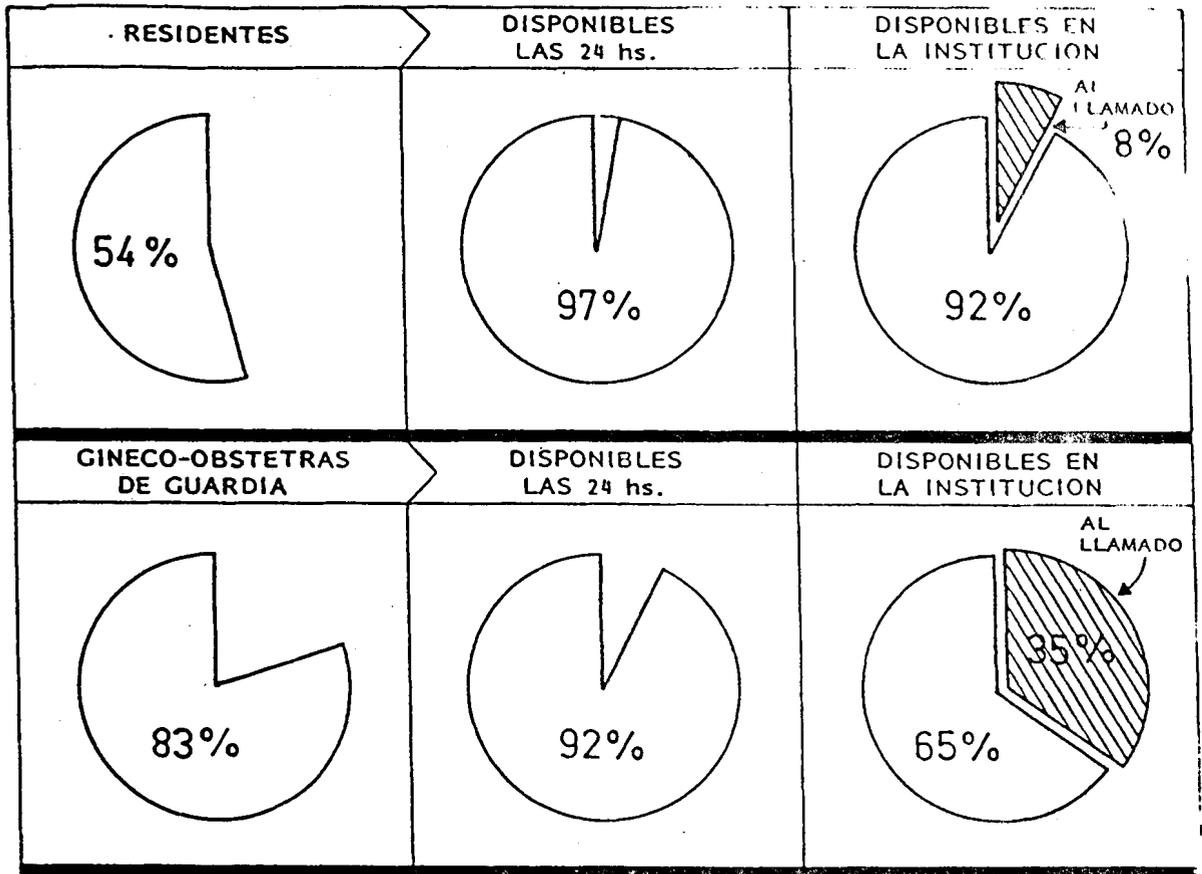
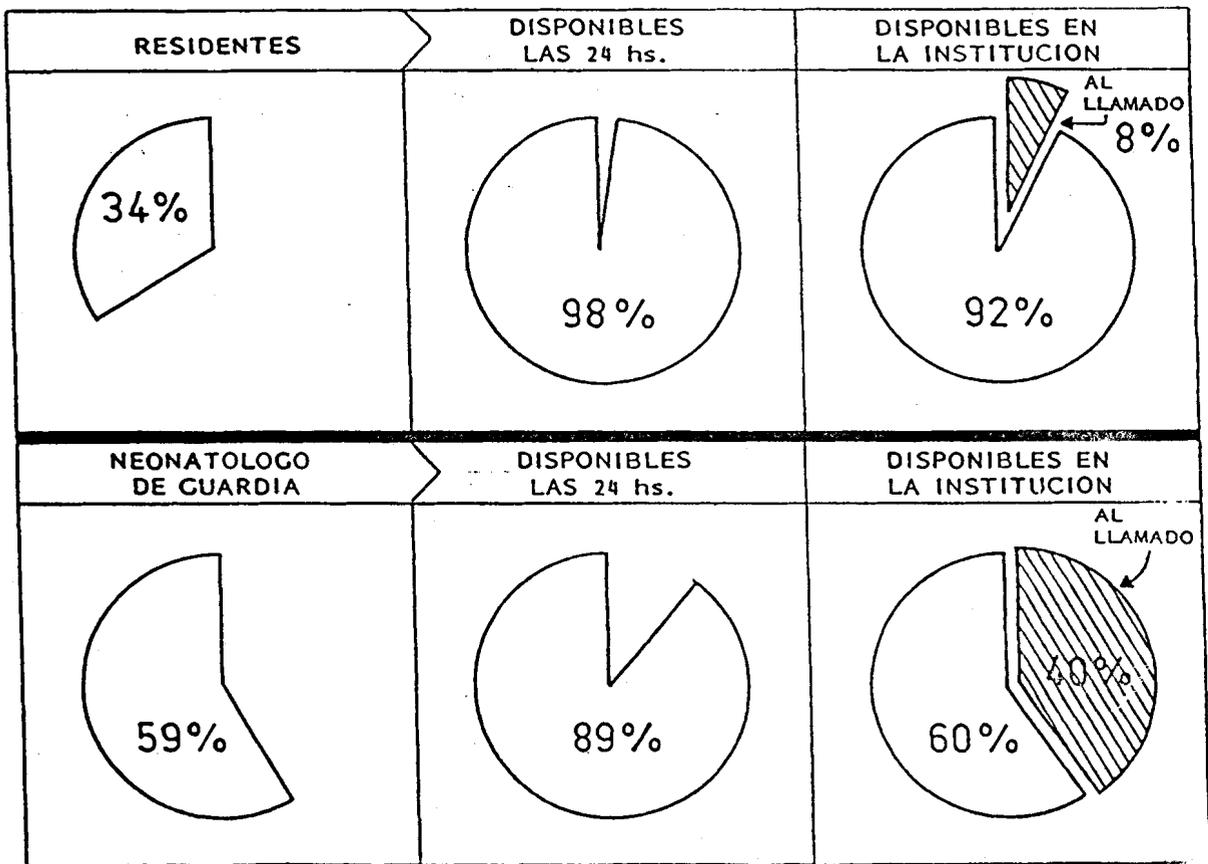


Figura 4.-

Figura 5.-



(N = 178)
(E C L A - C L A P)
PERSONAL DE NEONATOLOGIA EN LAS INTITUIONES

(E C L A - C L A P)

(N = 178)

PERSONAL DE **ANESTESIOLOGIA** EN LAS INSTITUCIONES

(PERIODO 1981-85)

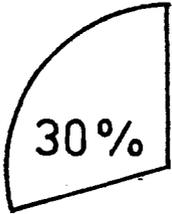
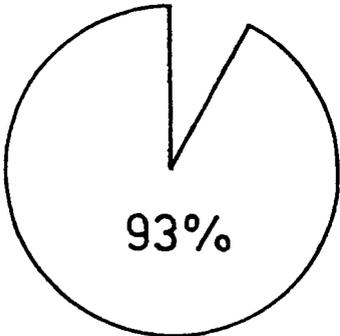
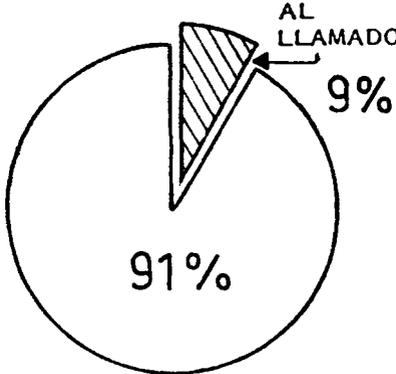
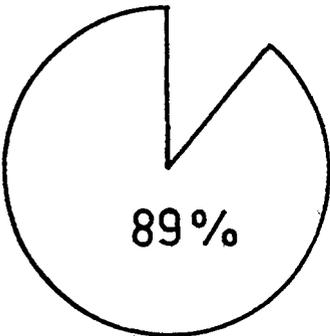
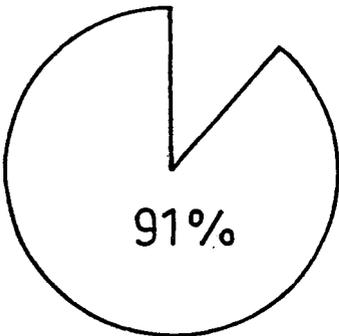
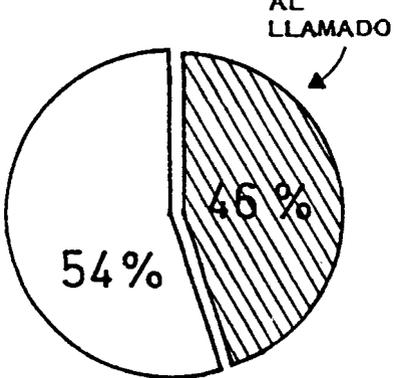
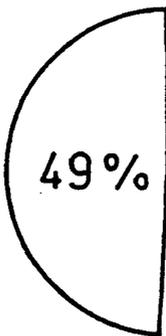
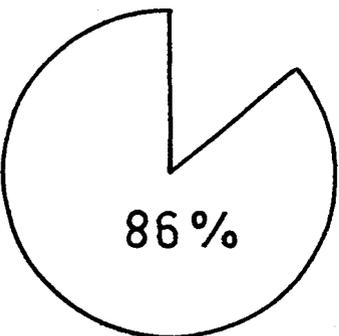
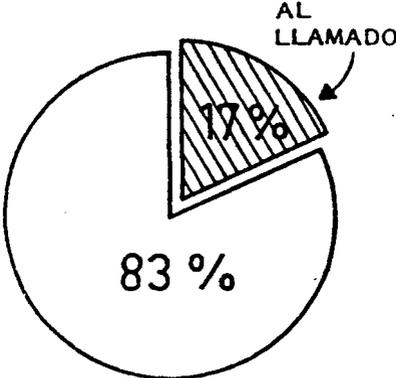
RESIDENTES	DISPONIBLES LAS 24 hs.	DISPONIBLES EN LA INSTITUCION
 <p>30%</p>	 <p>93%</p>	 <p>AL LLAMADO 9%</p> <p>91%</p>
ANESTESIOLOGO DE GUARDIA	DISPONIBLES LAS 24 hs.	DISPONIBLES EN LA INSTITUCION
 <p>89%</p>	 <p>91%</p>	 <p>AL LLAMADO 46%</p> <p>54%</p>
OTRO PERSONAL	DISPONIBLES LAS 24 hs.	DISPONIBLES EN LA INSTITUCION
 <p>49%</p>	 <p>86%</p>	 <p>AL LLAMADO 17%</p> <p>83%</p>

TABLA VIII

POSIBILIDAD DE REANIMACION DEL NEONATO EN TODOS
LOS PARTOS VAGINALES

	(n) Institución	
NO	9	5.1%
SI	169	94.9%
	178	100%

TABLA IX

REANIMACION DEL NEONATO EN TODOS LOS PARTOS VAGINALES

A CARGO DE:

	(n) Institución	%
NEONATOLOGO	85	50.3
ANESTESISTA	7	4.1
OBSTETRA	11	6.5
ENF. UNIVERSITARIA	4	2.4
PARTERA UNIVERSITARIA	40	23.7
OTRO PERSONAL	22	13.0
	169	100%

TABLA X

POSIBILIDAD DE REANIMACION DEL NEONATO EN
TODAS LAS CESAREAS

	(n) Institución	%
NO	7	3.9
SI	171	96.1
	178	100%

TABLA XI

REANIMACION DEL NEONATO EN TODAS LAS CESAREAS
 A CARGO DE:

	(n) Institución	%
NEONATOLOGO	97	56.7
ANESTESISTA	14	8.2
OBSTETRA	2	1.2
ENF. UNIVERSITARIA	1	0.6
PARTERA UNIVERSITARIA	33	19.3
OTRO PERSONAL	24	14.0
	171	100.0

TABLA XII

ALOJAMIENTO CONJUNTO MADRE - HIJO (Rooming - in)

A PARTIR DE:

	(n) Institución	%
ANTES DE 1940	4	2.2
1940 - 1959	10	5.6
1960 - 1979	62	34.9
1980 EN ADELANTE	59	33.2
SIN	43	24.1
	178	100

TABLA XIII

DIAS DE ESTADA INSTITUCIONAL PROMEDIO POSTNACIMIENTO
PARTO VAGINAL

DIAS	INSTITUCIONES	
	(n)	%
1	41	23.0
2	79	44.4
3	52	29.2
4	6	3.4
	178	100

$$\bar{X} \pm d.s. = 2.1 \pm 0.8 \text{ días}$$

TABLA XIV

DIAS DE ESTADA INSTITUCIONAL PROMEDIO POSNACIMIENTO
EN CESAREAS

DIAS	INSTITUCIONES	
	(n)	%
2-4	88	50.3
5-7	85	48.6
8 y más	2	1.1
	175	100

SIN DATOS
n = 3

$$\bar{X} \pm d.s = 4.5 \pm 1.2 \text{ días}$$

TABLA XV

FRECUENCIA DE INSTITUCIONES EN QUE EL PADRE O FAMILIAR
ESTA PRESENTE EN LA MAYORIA DE LOS NACIMIENTOS

PARTO VAGINAL		CESAREAS	
INSTITUCIONES		INSTITUCIONES	
n	%	n	%
20	11.2	6	3.4

TABLA XVI

POSIBILIDAD PARA REALIZAR CESAREA A CUALQUIER HORA O DIA	
---	--

	(n) Institución	%
SI	145	81.5
NO	33	18.5
	178	100

TABLA XVII

TIEMPO ESTIMADO EN MINUTOS, DESDE LA INDICACION
HASTA LA INCISION DE PIEL, EN CESAREAS DE URGENCIA

(n = 178 Instituciones)

\bar{X}	d. s.	Mediana	Modo	Rango
31.9	16,7	29.8	30	4-120

TABLA XVIII

1) DISPONIBILIDAD INSTITUCIONAL DE TECNICAS DIAGNOSTICASMONITORIZACION ELECTRONICA MATERNO-FETO-NEONATAL

	ANTEPARTO		INTRAPARTO		NEONATAL	
	INSTITUCIONES		INSTITUCIONES		INSTITUCIONES	
	n	%	n	%	n	%
DISPONEN	102	57.3	67	37.6	28	15.7
NO DISPONEN	76	42.7	111	62.4	150	84.3
	178	100	178	100	178	100

TABLA XIX

DISPONEN DE MONITORIZACION ELECTRONICA

	INSTITUCIONES	
	n	%
ANTES DE 1980	45	25.3
DESDE 1980	58	32.6

NO DISPONEN

n = 75

42.1%

TABLA XX

II) DISPONIBILIDAD INSTITUCIONAL DE TECNICAS DIAGNOSTICASDIAGNOSTICO POR IMAGENES ECOSONOGRAFICAS

	ANTEPARTO		INTRAPARTO		NEONATAL	
	INSTITUCIONES		INSTITUCIONES		INSTITUCIONES	
	n	%	n	%	n	%
DISPONEN	114	64.0	29	16.3	20	11.2
NO DISPONEN	64	36.0	149	83.7	158	88.8
	178	100	178	100	178	100

TABLA XXI

DISPONEN DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES ECOSONOGRAFICAS

	INSTITUCIONES	
	n	%
ANTES DE 1980	32	18.0
DESDE 1980	90	50.5

NO DISPONEN

n = 56

31.5%

TABLA XXII

III) DISPONIBILIDAD INSTITUCIONAL DE TECNICAS DIAGNOSTICAS
BIOQUIMICA DE SANGRE CAPILAR (S.C.) POR MICRO MUESTRAS

	INTRAPARTO		NEONATAL	
	INSTITUCIONES		INSTITUCIONES	
	n	%	n	%
DISPONEN	11	6.2	26	14.6
NO DISPONEN	167	93.8	152	85.4
	178	100	178	100

TABLA XXIII

DISPONEN DE BIOQUIMICA DE SANGRE CAPILAR

	INSTITUCIONES	
	n	%
ANTES DE 1980	18	10.1
DESDE 1980	14	7.9

NO DISPONEN

n = 146

82.0%

TABLA XXIV

PROPORCION DE USO* EN INSTITUCIONES QUE DISPONEN DE LA TECNOLOGIA

MONITORIZACION ELECTRONICA

MATERNO-FETO-NEONATAL

PORCENTAJE DE USO	INSTITUCIONES	
	n	%
1 - 20	38	41.3
21 - 40	31	33.7
41 - 60	7	7.6
61 - 80	4	4.3
81 y más	12	13.1
	92	100

TABLA XXIV A

DISPONEN Y NO
CONSIGNAN USO

11 INSTIT.

DIAGNOSTICO POR IMAGENES

ECOSONOGRAFICAS

PORCENTAJE DE USO	INSTITUCIONES	
	n	%
1 - 20	36	35.3
21 - 40	17	16.7
41 - 60	18	17.6
61 - 80	13	12.7
81 y más	19	18.7
	103	100

TABLA XXIV B

DISPONEN Y NO
CONSIGNAN USO

19 INST.

DIAGNOSTICO POR BIOQUIMICA

DE SANGRE CAPILAR

PORCENTAJE DE USO	INSTITUCIONES	
	n	%
1 - 20	16	72.8
21 - 40	4	18.2
41 - 60	0	0
61 - 80	1	4.5
81 y más	1	4.5

TABLA XXIV C

DISPONEN Y NO
CONSIGNAN USO

10 INST.

TABLA XXV

DISPONIBILIDAD INSTITUCIONAL DE TECNOLOGIA DIAGNOSTICA, POR EPOCA,
SEGUN SU DEPENDENCIA (EXPRESADO EN FREC. RELATIVA)

DEPENDEN DE:	<u>MONIT. ELECTR.</u>			<u>ECOSONOGRAFIA</u>			<u>BIOQUIMICA SANG. CAPILAR</u>		
	No	<u>Sí a partir</u>		No	<u>Sí, a partir</u>		No	<u>Sí, a partir</u>	
		1980	1981		1980	1981		1980	1981
		o antes	en adel.		o antes	en adel.		o antes	en adel.
UNIVERSIDAD	0,06	0,63	0,31	0,06	0,50	0,44	0,56	0,58	0,06
MIN. SAL. PUBLICA	0,57	0,33	0,10	0,50	0,24	0,26	0,86	0,05	0,09
SEGURIDAD SOCIAL	0,50	0,32	0,18	0,18	0,29	0,53	0,85	0,12	0,03
FUERZAS ARMADAS	0,00	1,0	0,00	0,00	0,50	0,50	1,0	0,00	0,00
MUTUAL/PRE PAGO	0,00	0,67	0,33	0,00	0,67	0,33	1,00	0,00	0,00
PARTIC.PRIVADO	0,00	0,30	0,70	0,00	0,20	0,80	0,70	0,20	0,10
OTRO	0,07	0,33	0,60	0,00	0,20	0,80	0,80	0,13	0,07

TABLA XXVI

PORCENTAJE PROMEDIO DE NACIMIENTOS ASISTIDOS
EN LAS INSTITUCIONES POR DISTINTO PERSONAL*

	\bar{X}	d.s.	(n) Instituciones
RESIDENTES	31.7%	31.5	112
MEDICO OBSTETRA	28.7%	29.6	139
PARTERA UNIVERSIT:	33.1%	34.7	96
ESTUDIANTES	12.3%	20.6	62
ENF. UNIVERSITARIA	2.9%	13.8	11
AUXILIAR ENFERMERIA	1.5%	7.1	10
OTRO PERSONAL	9.5%	20.1	n = 35

* Calculado en base al número de Instituciones que lo disponen
para asistencia de nacimientos

TABLA XXVII

INSTITUCIONES QUE DISPONEN DE NORMAS DE ASISTENCIA VIGENTES
ACERCA DE:

	INSTITUCIONES	
	n	%
INDICACIONES DE CESAREA	88	49.4
PREP. PREOPERATORIA	142	79.8
TEC. QUIRURGICA	80	44.9
USO DE ANTIBIOTICOS	72	40.4
REANIMACION NEONATAL	128	71.9

TABLA XXVIII

FRECUENCIA PORCENTUAL DE NACIMIENTOS ASISTIDOS (EN INTERVALOS DE CLASE)
 POR DISTINTO PERSONAL EN LAS INSTITUCIONES (n = 178)

ECLA/CLAP

PORCENTAJE DE NACIMIENTOS ASISTIDOS	Residentes		Parteras Universit.		Médicos Obstetras		Enfermeras Universit.		Auxiliar de Enfermería		Estudiantes		Otros	
	INSTITUC. n	%	INSTITUC. n	%	INSTITUC. n	%	INSTITUC. n	%	INSTITUC. n	%	INSTITUC. n	%	INSTITUC. n	%
1 - 20	36	20.2	22	12.4	69	38.8	7	4	8	4.5	36	20.2	16	9.1
21 - 40	25	14	7	4	41	23	1	0.5	-	-	14	7.9	10	5.6
41 - 60	20	11.2	12	6.7	7	3.9	1	0.5	2	1.1	6	3.3	5	2.8
61 - 80	15	8.4	45	25.3	3	1.7	-	-	-	-	3	1.7	2	1.2
81 Y MAS	16	9.1	10	5.6	19	10.7	2	1.2	-	-	3	1.7	2	1.2
	n=112		n=96		n=139		n=11		n=10		n=62		n=35	

<input type="checkbox"/>	Residentes
<input type="checkbox"/>	Parteras universitarias
<input type="checkbox"/>	Médicos obstetras
<input type="checkbox"/>	Enfermeras universitarias
<input type="checkbox"/>	Auxiliares de enfermería
<input type="checkbox"/>	Estudiantes
<input type="checkbox"/>	Otros (aclarar)

PORCENTAJE DE NACIMIENTOS ASISTIDOS POR:

TABLA XXIX

TASAS DE MORTALIDAD (fetal, neonatal y materna) Y FRECUENCIA DE CESAREAS CALCULADAS POR PAIS (período 1981 - 1985) SOBRE LA BASE DE LAS INSTITUCIONES QUE ENVIARON INFORMACION AL CLAP

1981 - 1985

PAIS	INST.	TASAS MORTALIDAD			CES/
		FET. 1000	NEO. 1000	MAT. 10000	NAC. 100
Argentina	28	17.8	15.2	4.3	14.45
Brasil	13	29.3	13.7	7.2	24.74
Bolivia	4	20.0	19.3	9.2	18.61
Chile	58	8.6	8.6	4.3	23.96
Colombia	5	21.6	7.7	7.5	16.97
Costa Rica	22	20.7	5.6	2.1	16.79
Cuba	3	15.4	9.3	3.3	16.10
R. Dominicana	1	11.1	14.0	5.6	26.83
Ecuador	4	19.5	26.6	20.7	25.25
El Salvador	5	3.8	12.2	9.9	16.78
Honduras	1	19.5	14.7	12.5	9.33
México	1	15.8	12.9	6.1	29.14
Nicaragua	1	17.1	20.2	1.3	13.74
Paraguay	2	45.8	30.1	34.4	18.89
Perú	3	15.5	13.5	10.5	13.99
Uruguay	4	10.1	12.5	2.2	15.09
Venezuela	21	22.8	14.3	8.0	11.76
España	2	5.3	5.5	0.6	11.07

PORCENTAJE PROMEDIO DE CESAREAS EN INSTITUCIONES

(PERIODO 1981 - 85)

TABLA XXX
MATERNIDAD EXCLUSIVA

	SI	NO
CESAREAS	21.0%	16.7%
INSTIT.	51	107

TABLA XXXI
RECIBEN DERIVACIONES

	SI	NO
CESAREAS	17.8%	19.2%
INSTIT.	124	33

PORCENTAJE DE CESAREAS SEGUN DEPENDENCIA INSTITUCIONAL

(PERIODO 1981 - 85)

TABLA XXXII

	\bar{X}	d.s.	(n) INSTITUCION
UNIVERSIDAD	18.2	6.5	15
MINISTERIO SALUD PUBLICA	17.3	7.0	92
SEGURIDAD SOCIAL	19.6	8.3	30
FUERZAS ARMADAS	16.7	0.5	2
MUTUAL/PREPAGO	23.3	9.1	3
PARTICULAR/PRIVADO	24.7	9.7	4
OTRO	17.5	4.7	12

PROMEDIO DE CESAREAS SEGUN
DEPENDENCIA DE LAS INSTITUCIONES

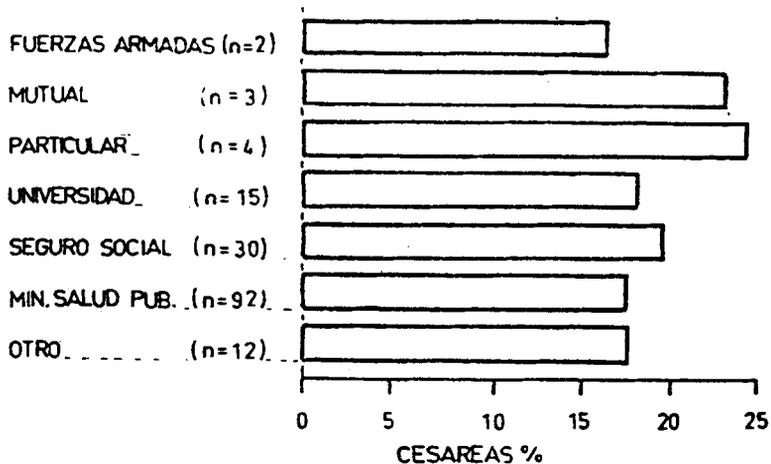


Figura 7.-

CESAREAS %

TABLA XXXIII

FRECUENCIA DE CESAREAS EN INSTITUCIONES

EN RELACION AL TAMAÑO

I) NUMERO DE NACIMIENTOS EN 5 AÑOS

Nº DE NACIMIENTOS	\bar{X}	%	d.s.	INSTITUCIONES
HASTA 2.500	19.1		7.28	18
2.500 - 4.999	19.7		10.00	20
5.000 - 7.499	20.1		7.20	15
7.500 - 9.999	16.3		5.41	16
10.000 -14.999	16.1		6.57	19
15.000 -19.999	17.8		8.15	21
20.000 -24.999	16.1		6.90	14
25.000 -29.999	16.6		4.66	10
30.000 -49.999	18.4		4.83	14
50.000 Y MAS	20.6		7.18	11

CORRELACION Nº NACIMIENTOS EN 5 AÑOS Y PORCENTAJE CESAREAS
--

r= 0,05

N.S.

n= 158

II) NUMERO DE CAMAS OBSTETRICAS DE LA INSTITUCION

(PREPARTO + INTERNACION + PUERPERIO)

CORRELACION Nº CAMAS OBSTETRICAS Y PORCENTAJE DE CESAREAS

r= 0,15

p < 0,05

n= 171

TABLA XXXIV

FRECUENCIA DE CESAREAS EN INSTITUCIONES SEGUN PORCENTAJE DE
NACIMIENTOS ASISTIDOS POR RESIDENTES

% NACIMIENTOS ASISTIDOS	CESAREAS		(n) INSTITUCION
	X	%	
HASTA 10	17.50	6.72	8
10 - 19	16.84	5.68	19
20 - 29	19.37	5.22	20
30 - 39	17.54	9.18	6
40 - 49	14.98	5.45	6
50 - 59	17.04	5.66	9
60 - 69	15.86	7.33	9
70 - 79	12.44	5.10	5
80 - 89	16.48	5.71	8
90 Y MAS	16.83	6.91	11
NINGUNO	16.7	6.9	35

FRECUENCIA DE CESAREAS EN INSTITUCIONES SEGUN PORCENTAJE DE
NACIMIENTOS ASISTIDOS POR RESIDENTES AL LLAMADO (7 Instituciones)

Cesáreas = 22.1 (\bar{X}) %

d.s. = 12.9

TABLA XXXV

FRECUENCIA DE CESAREAS EN INSTITUCIONES EN RELACION
 CON LA PRESENCIA DEL PADRE O FAMILIAR, EN LA
MAYORIA DE LOS PARTOS

En la mayoría de los partos

		Padre o familiar	
		PRESENTE	NO PRESENTE
CESAREAS	%	20.7	17.8
INSTITUCIONES	(n)	15	140

TABLA XXXVI

FRECUENCIA DE CESAREAS EN INSTITUCIONES EN RELACION
 CON LA PRESENCIA DEL PADRE O FAMILIAR, EN LA
MAYORIA DE LAS CESAREAS

En la mayoría de las cesáreas

		Padre o familiar	
		PRESENTE	NO PRESENTE
CESAREAS	%	17.6	18.2
INSTITUCIONES	(n)	4	150

FRECUENCIA DE CESAREAS EN INSTITUCIONES
 Centro América y el Caribe (1981-1985) Fuente: ECLA/CLAP

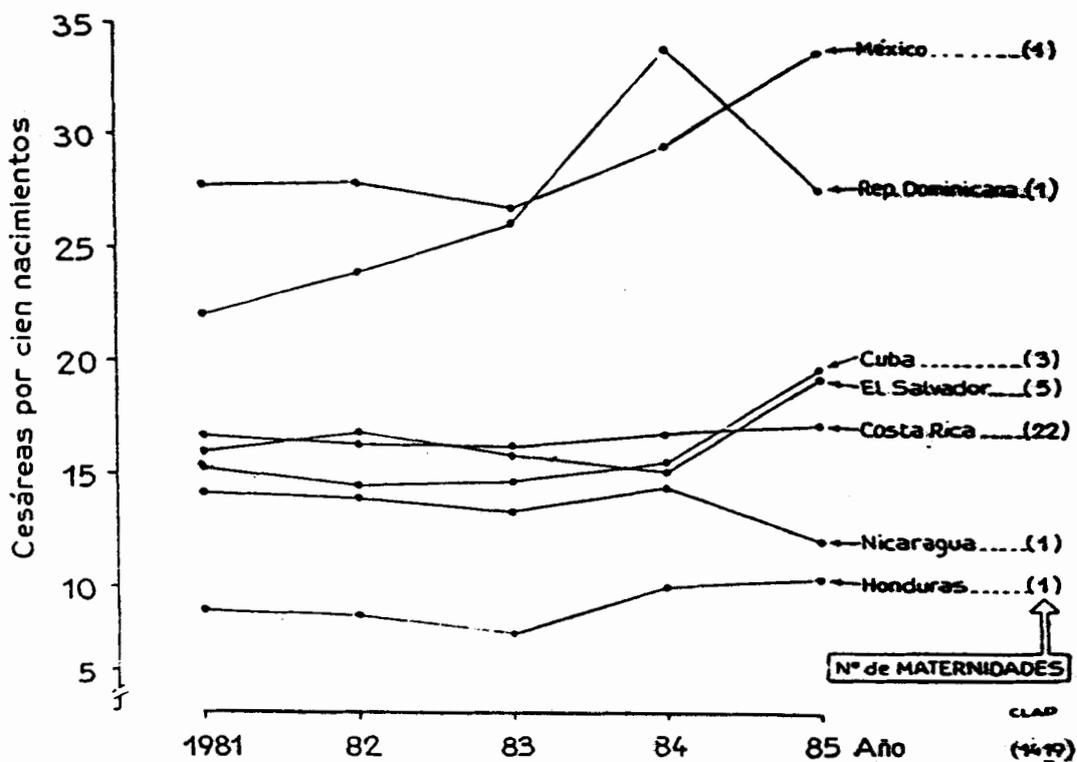
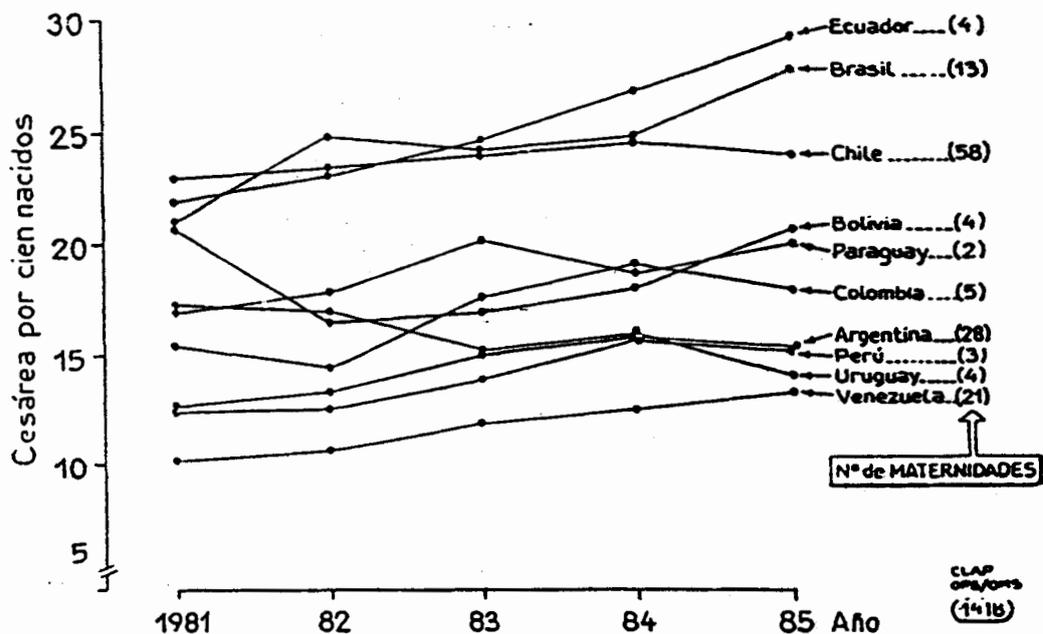


Figura 8.-

Figura 9.-

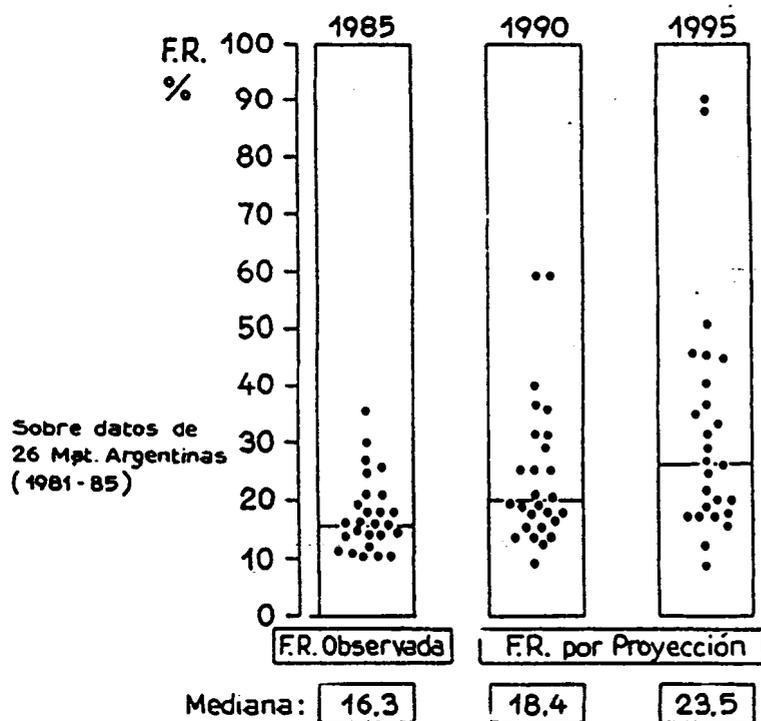
FRECUENCIA DE CESAREAS EN INSTITUCIONES
 América del Sur (1981 a 1985) Fuente: ECLA/CLAP



**CESAREAS ESPERADAS (EN PORCENTAJE) PARA 1990 Y 1995,
POR PROYECCION DE LOS DATOS ECLA/CLAP**

PAIS	INSTIT.	OBSERVADOS	PORCENTAJE DE CESAREAS ESPERADO	
		1985	1990	1995
ARGENTINA	26	16.3	18.4	23.5
ESPAÑA	2	13.6	17.4	20.6
BOLIVIA		18.5	20.3	22.1
CHILE	58	24.6	27.3	33.5
COLOMBIA	5	24.0	24.3	29.5
COSTA RICA	20	19.0	19.7	20.4
CUBA	3	17.2	20.2	23.4
R. DOMINICANA	1	27.7	38.3	49.0
ECUADOR	4	7.9	11.3	15.3
EL SALVADOR	5	20.3	21.8	23.5
HONDURAS	1	10.5	12.6	14.7
MEXICO	1	33.8	40.6	47.4
NICARAGUA	1	12.1	10.3	8.5
PARAGUAY	2	17.4	25.4	28.5
PERU	3	15.2	21.3	26.8
URUGUAY	4	19.4	22.4	25.9
VENEZUELA	21	11.9	15.5	18.6
BRASIL *	13	25.0*	37.0	42.0

ESTIMACION DE (FR) CESAREAS ESPERADAS



* No refleja los valores del país, que son mayores.

En esta muestra las instituciones participantes en general ya vinculadas al CLAP corresponden a las más conservadoras del medio.

Brasil está iniciando el estudio a nivel nacional.

Figura 10.-

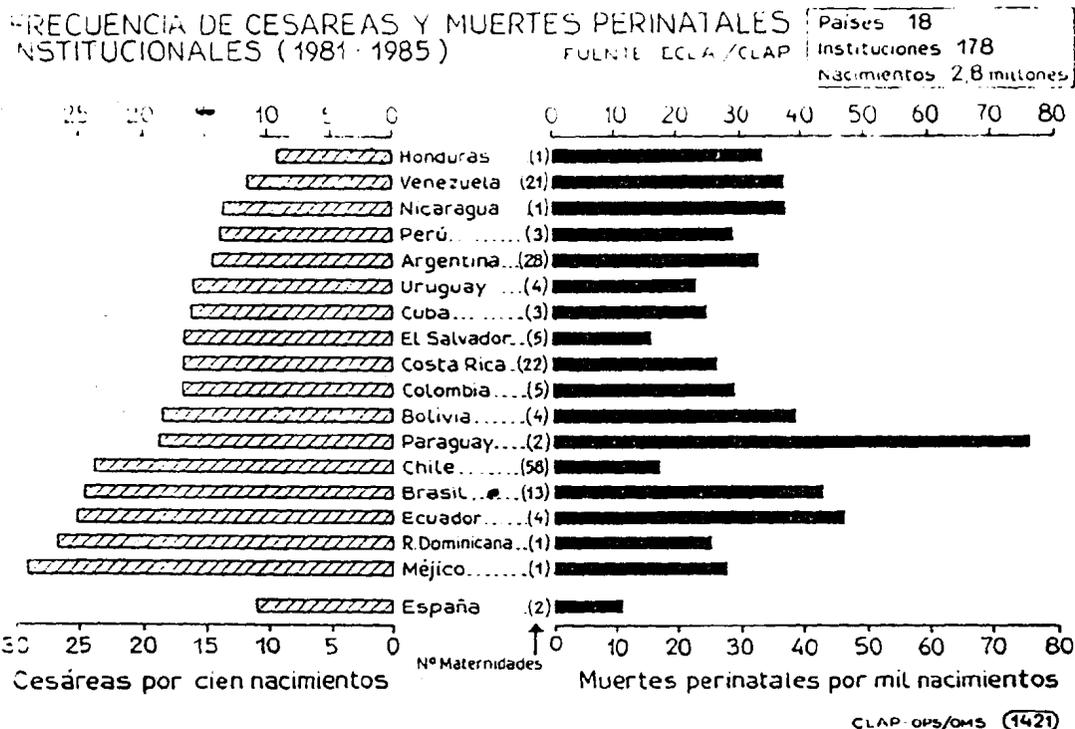


Figura 11.-

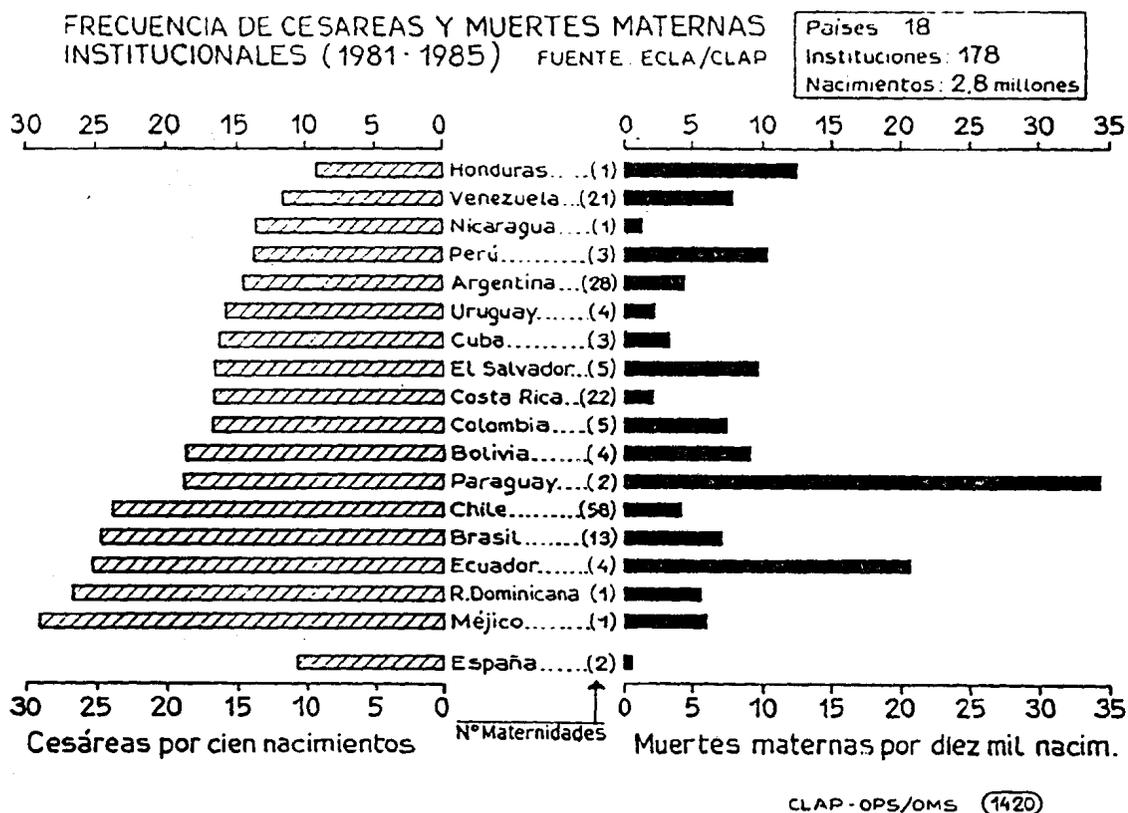


Figura 12.-

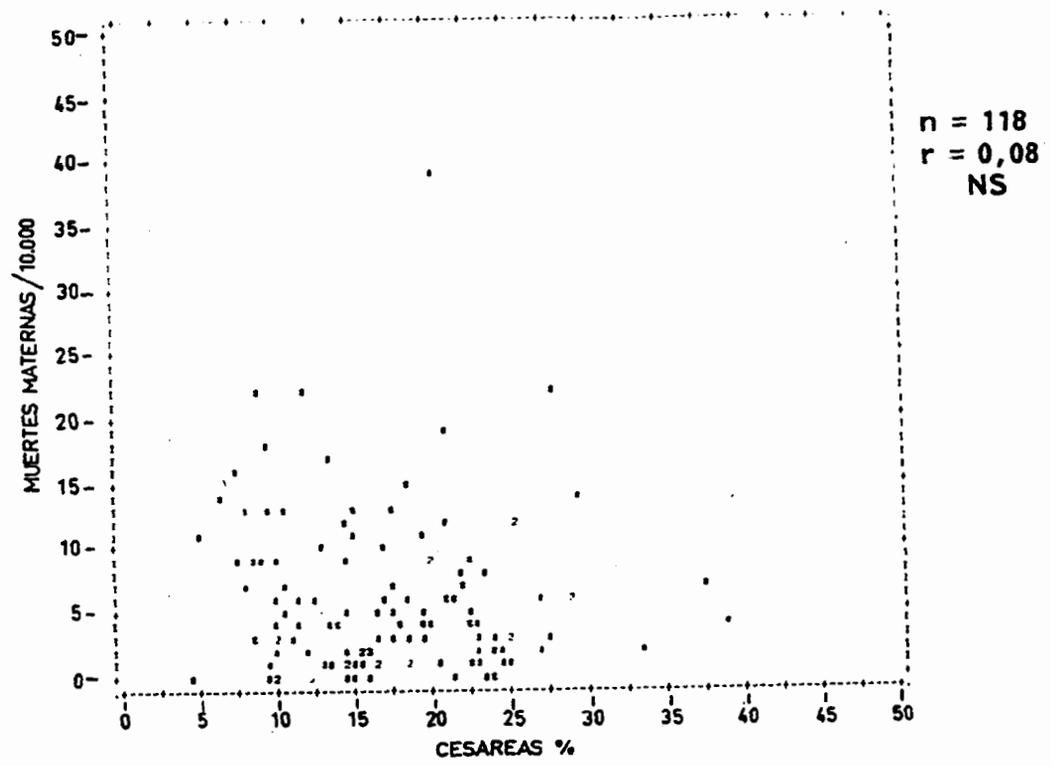


Figura 13.-

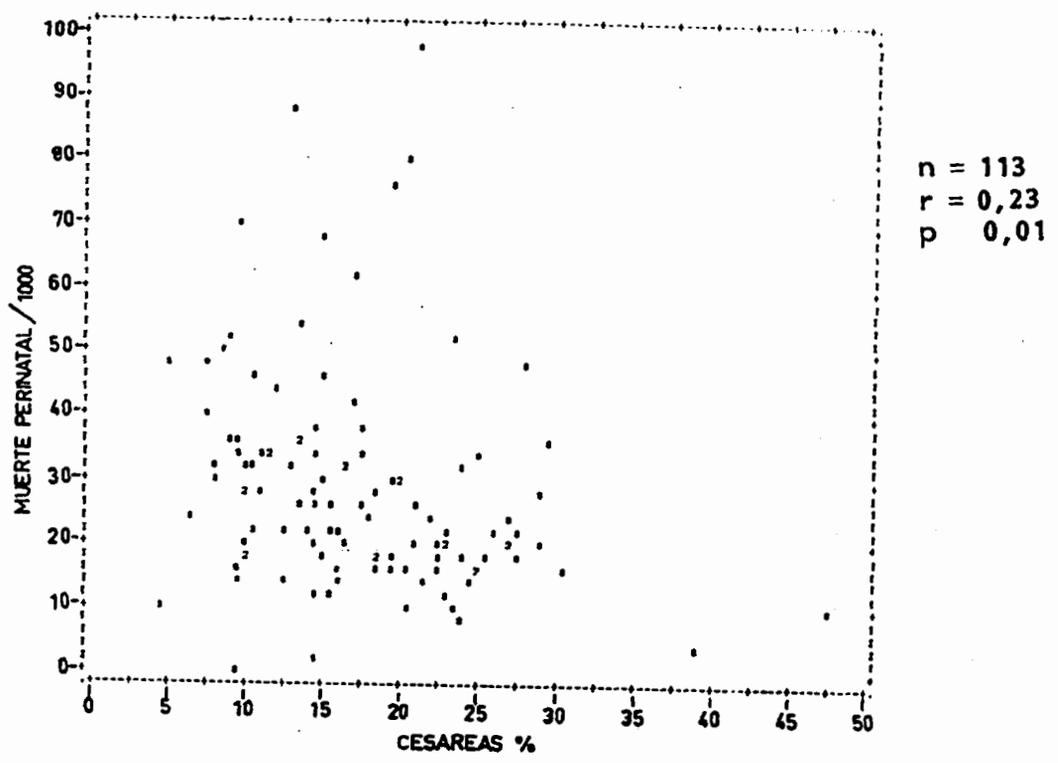


Figura 14.-

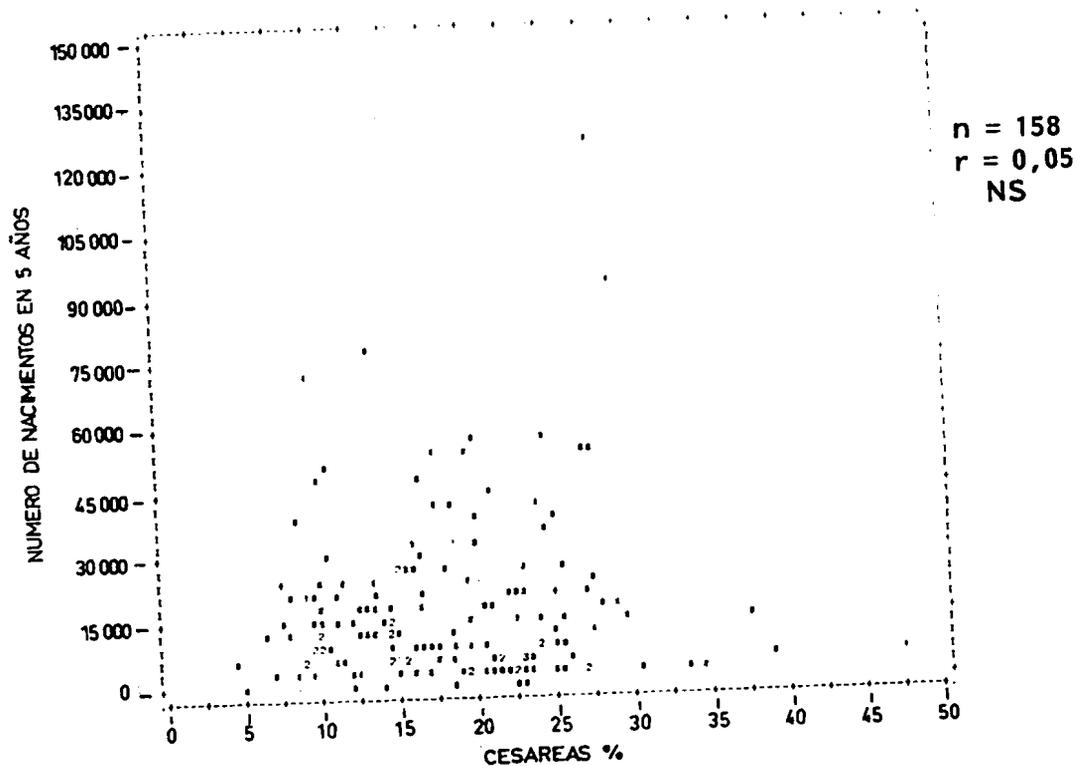


Figura 15.-

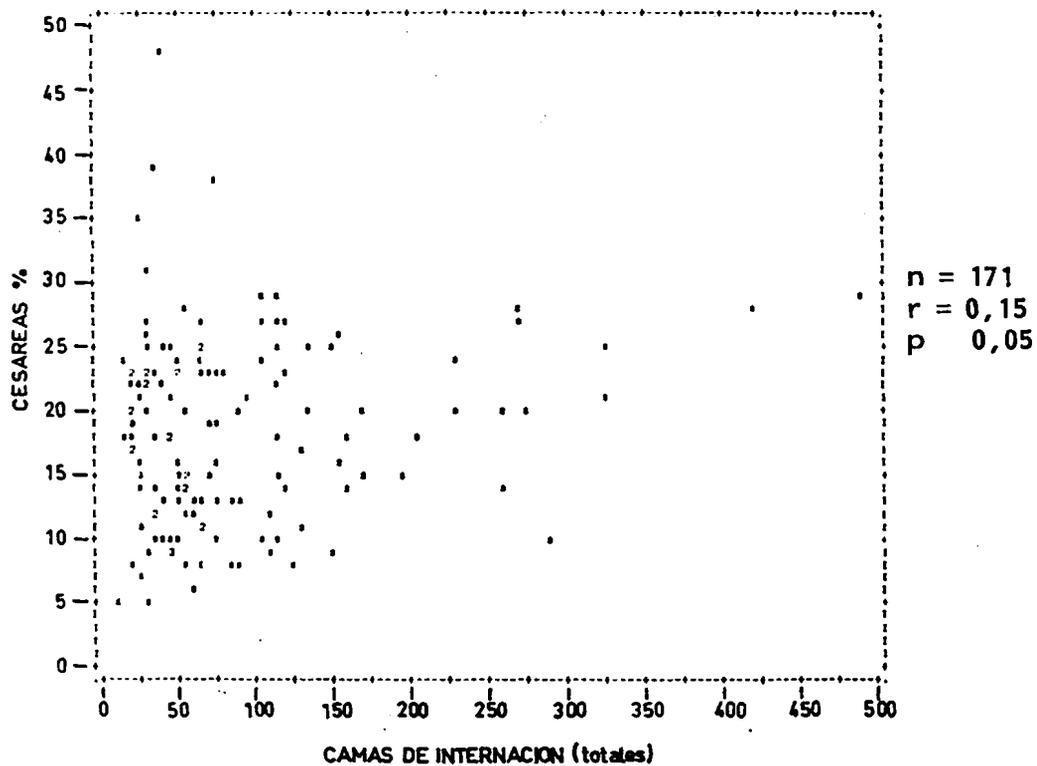


Figura 16.-

TABLA XXXVIII

RELACION ENTRE FRECUENCIA DE CESAREAS Y MORTALIDAD

ECLA/CLAP

TASA DE MUERTES (1981 - 1985)	COEFICIENTE DE CORRELACION r	PROBABILIDAD p	INSTITUCIONES n
FETALES	- 0.23	< 0,01	135
NEONATALES	- 0.15	< 0,05	119
PERINATALES	- 0.23	< 0,01	113
MATERNAS	- 0.08	N.S.	118

TABLA XXXIX

FRECUENCIA DE CESAREAS EN INSTITUCIONES

SEGUN DISPONIBILIDAD DE TECNOLOGIAS DIAGNOSTICAS

(ECLA/CLAP 1981-85)

TECNOLOGIAS

	Monitoriz. Electrónica Materno-Feto-Neonat.		Ultrasonografía Obstet. Neonat.		Bioq. sangre capilar (Eq. Ac. Base)	
CON en 1980 o antes	Cesáreas Instituc. Nacim.	20.7% 60 1420470	Cesáreas Instituc. Nacim.	21.0% 46 1092104	Cesáreas Instituc. Nacim.	22.6% 20 457440
SIN	Cesáreas Instituc. Nacim.	15.69% 69 921442	Cesáreas Instituc. Nacim.	17.1% 50 464248	Cesáreas Instituc. Nacim.	17.4% 132 2135630

TABLA XL

FRECUENCIA PORCENTUAL DE CESAREAS SEGUN DISPONIBILIDAD TECNOLOGICA

I) MONITORIZACION ELECTRONICA MATERNO-FETO-NEONATAL

A Ñ O	1981	82	83	84	85	81 - 85
SIN MONITORIZACION	15.1	16.3	15.3	15.6	16.5	Nac. 921.442 15.6 (n=69)
MONITORIZACION EN 1980 O ANTES	18.8	21.8	21.7	22.7	22.7	Nac. 1.420.770 20.7 (n=60)

TABLA XLI

II) DIAGNOSTICO POR IMAGENES ECOSONOGRAFICAS

A Ñ O	19 81	82	83	84	85	81 - 85
<u>SIN</u> ECOSONOGRAFIA	16.5	16.3	17.0	17.2	17.9	Nac. 464.248 17.1 (n=50)
<u>CON</u> ECOSONOGRAFIA DESDE 1980 O ANTES	18.8	21.8	21.9	23.2	23.6	Nac. 1.092.104 21.0 (n=46)

TABLA XLII

III) MICROMUESTRAS DE SANGRE CAPILAR (E.A.B.)

A Ñ O	1981	82	83	84	85	81 - 85
SIN E.A.B.	16.5	16.8	17.5	18.1	19.1	Nac. 2.135.630 17.4 (n = 132)
CON E.A.B EN 1980 O ANTES	19.1	23.9	24.4	26.5	25.8	Nac. 457.440 22.6 (n= 20)

TABLA XLIII

FRECUCENCIA DE CESAREAS EN INSTITUCIONES SEGUN USO DE
TECNOLOGIAS DIAGNOSTICAS: MONIT. ELECTRONICA Y ULTRASONOGRAFIA

MONIT. ELECTRONICA ULTRASONOGRAFIA	AÑO					81 - 85
	81	82	83	84	85	
NO DISPONEN*	15.4 (n=40)	15.2 (n=41)	15.7 (n=42)	16.0 (n=43)	16.9 (n=44)	Nac. 380.456 15.9% (n=40)*
DISPONEN DESDE 1980 O ANTES (ambas tec.)	19.3 (n=33)	23.1 (n=36)	23.4 (n=36)	24.6 (n=36)	25.0 (n=37)	Nac. 797.984 22.0% (n=33)

TABLA XLIV

PORCENTAJE DE CESAREAS EN INSTITUCIONES SEGUN USO
COMBINADO DE TECNOLOGIAS DIAGNOSTICAS

MONIT. ELECTRONICA ULTRASONOGRAFIA BIOQ. S. CAPILAR	AÑO					81 - 85
	81	82	83	84	85	
NO DISPONEN*	15.4	15.4	16.1	15.8	16.8	Nac. 380.456 15.9% (n=40)*
DISPONEN DESDE 1980 O ANTES (de las tres)	17.5	21.4	21.8	23.8	23.8	Nac. 320.244 21.6% (n=14)

* En ningún momento dispusieron de ninguna de las tecnologías

TABLA XLV

INDICACIONES DE CESAREA MAS FRECUENTES:

Frecuencia Relativa del número de Instituciones que las marcaran dentro de las seis principales y según su dependencia. (1.00 equivale a todas las instituciones = 100% de ellas)

	Univ.	Min. Sal. Pública	Seguridad Social	Fuerzas Armadas	Mutual Prepago	Particular Privado	Otro
DESpropORCION FETOPELVICA	0.81	0.88	0.85	0.50		0.80	0.60
SUFrimIENTO FETAL AGUDO	0.94	0.91	0.91	1.0	1.0	0.80	1.0
SUFrimIENTO FETAL CRONICO (RCIU)	0.13	0.24	0.38	0.50	0.33	0.40	0.20
CESAREA ANTERIOR	1.0	0.99	0.94	1.0	1.0	0.90	1.0
PRESENTACION PODALICA	0.81	0.74	0.61	1.0	1.0	0.70	0.66
TRABAJO DE PARTO DE PRETERMINO	0.06	0.01				0.20	0.13
FRACASO DE INDUCCION	0.44	0.27	0.26	0.50	0.66	0.40	0.27
EMBARAZO MULTIPLE	0.13	0.05	0.03			0.20	0.13
INFECCION OVULAR	0.13	0.05	0.06				
PRIMIGESTA AÑOSA	0.06	0.09	0.09		0.33	0.10	
DISTOCIA DINAMICA	0.06	0.26	0.12		0.33	0.20	0.53
PLACENTA PREVIA	0.06	0.22	0.23		0.33	0.20	0.27
TOXEMIA GRAVIDICA	0.50	0.53	0.59	0.50	0.33	0.30	0.53
EMBARAZO PROLONGADO	0.06	0.09	0.15	0.50		0.10	0.07
PARTO PROLONGADO	0.13	0.08	0.26	0.50	0.66	0.30	0.07
DESPREND. PLACENTARIO (DPPNI)	0.06	0.08	0.12				0.07
ENFERMEDAD MATERNA	0.25	0.03	0.03			0.10	0.13
FETO SUPERVALIOSO		0.02	0.06				
SITUACION TRANSVERSA	0.06	0.14	0.06				
PRESENTACION DEFLEXIONADA		0.05					0.07
OTRA CAUSA	0.19	0.26	0.21			0.20	0.07

CESAREAS : INDICACIONES MAS FRECUENTES.

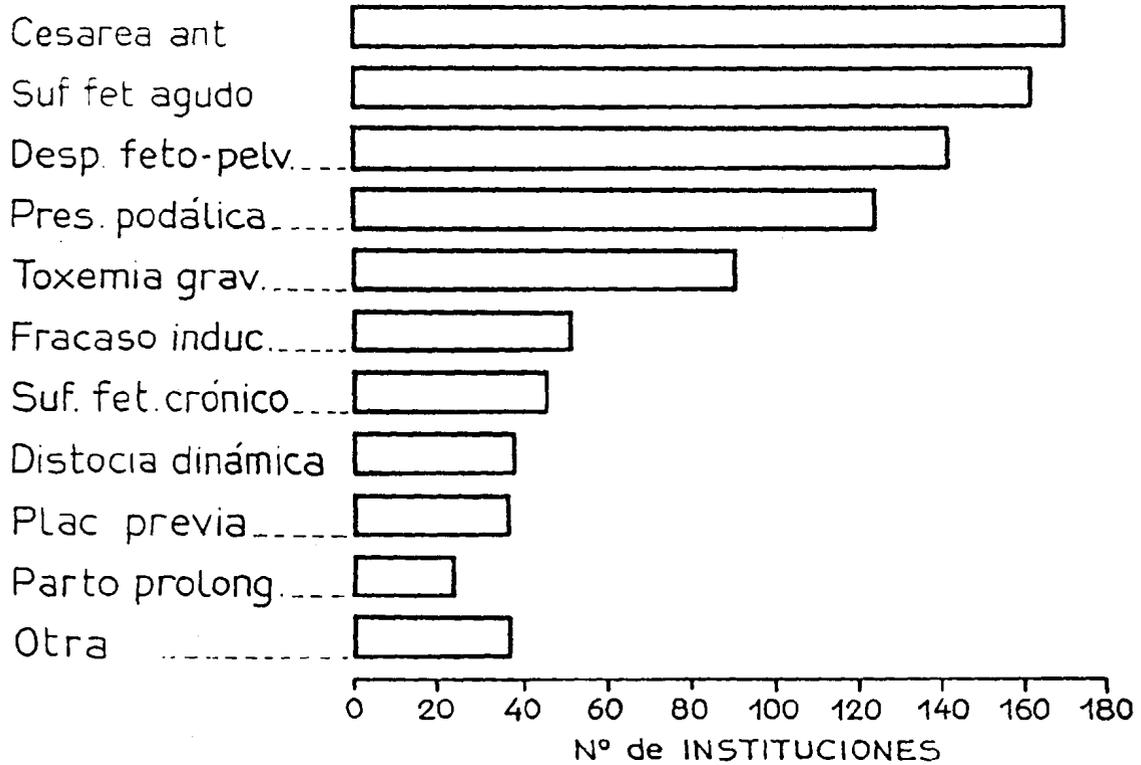


Figura 17.-

TABLA XLVI

PORCENTAJE DE CESAREAS (1981-1985) EN INSTITUCIONES SEGUN
DISPONGAN DE NORMAS DE SUS INDICACIONES ECLA/CLAP

INDICACIONES NORMAT.	CESAREAS %	INSTIT.	NACIMIENTOS
NO DISPONEN	18.0	73	1.237.445
SI DISPONEN	18.4	78	1.525.113

CLAP-1160

COMENTARIOS GENERALES

- Las instituciones que componen la muestra denotan amplia diversidad en sus características, dependencia, personal, tamaño, disponibilidad tecnológica, de normas de asistencia, etc.

- La frecuencia de cesáreas dentro de las instituciones se presenta como un fenómeno de evolución creciente en el período 1981-85 y conservando su dispersión, es también ascendente al considerar los países por separado.

- De no existir factores externos de modificación o intervenciones, es esperable que la frecuencia prosiga en ascenso.

- Las tasas de mortalidad (materna, perinatal) no guardan relación con la frecuencia de cesáreas, o bien es de escasa entidad.

- La frecuencia de cesáreas es mayor en las instituciones que disponen de tecnología diagnóstica de avanzada.

- Las indicaciones de cesárea son similares entre instituciones de disímiles características.

- La frecuencia de cesáreas es similar dispongan o no las instituciones de normas que las definan.

- Muchas de las indicaciones más frecuentes merecen revisarse, ya que es posible, en múltiples oportunidades, llegar al parto vaginal con beneficios para madre y feto (cesárea anterior, desproporción feto-pélvica relativa, distocia dinámica, parto prolongado, fracaso de inducción, "sufrimiento fetal agudo", etc.) si se cumplen determinados requisitos.

- La segunda etapa de Epidemiología de la Cesárea en Latinoamérica (ECLA) está dirigida a estos últimos puntos.