

Indicaciones de cesárea en el sector público vs sector privado en el Estado de México



Indications for cesarean section in the public sector vs the private sector in the State of Mexico

Marisol Arriaga Zamora,* José Fernando Enríquez Araiza,*
Ma. de los Ángeles Hernández Osuna,* Víctor Manuel Pérez Ilago,*
Yolanda Flores Cánovas,* Jesús Carlos Briones Garduño*

RESUMEN

Introducción: la operación cesárea es una intervención quirúrgica para extraer al feto y sus anexos por vía abdominal (laparotomía) y una incisión en el útero (histerotomía). En 1985, la OMS estableció en 15% la cifra para este tipo de procedimiento, y la NOM de 1995, en 20% para hospitales de tercer nivel y 15% para los de segundo nivel. Las cesáreas innecesarias exigen un esfuerzo mayor de los servicios de gineco-obstetricia. **Objetivos:** identificar las diferencias que existen en las indicaciones para cesárea en el sector público y privado en el Estado de México, y describir las variables que las determinan. **Material y métodos:** estudio observacional, transversal y comparativo en dos hospitales, uno público y otro privado, mediante cédula de recolección de datos. Se analizaron a 260 mujeres, 130 para cada hospital. Se utilizó estadística descriptiva expresada en frecuencias y porcentajes, y estadística inferencial, utilizando la prueba de Kolmogórov-Smirnov y la t de Student; en ambos casos se utilizó el paquete SPSS versión 25 para la recolección y análisis de datos. **Resultados:** las indicaciones más frecuentes en el sector privado son: cesárea electiva e iterativa; mientras que en

ABSTRACT

Introduction: the cesarean section is a surgical intervention to remove the fetus and its appendages through the abdomen (laparotomy) and an incision in the uterus (hysterotomy). In 1985, the WHO established at 15% the percentage for this procedure, and the NOM of 1995, at 20% in regard to tertiary level hospitals, and 15% regarding second level hospitals. Unnecessary caesarean sections require a greater effort from the gynaecological-obstetric services. **Objectives:** to identify the differences between indications for cesarean section in the public and private sectors in the State of Mexico, and to describe the variables that determines them. **Material and methods:** comparative, cross-sectional, observational study in two hospitals, one public and the other private, using a data collection card. The study included 260 women, 130 for each hospital. It was used descriptive statistics expressed in frequencies and percentages, and inferential statistics using the Kolmogorov-Smirnov test and the Student's t-test; in both cases it was used the SPSS version 25 package for data collection and analysis. **Results:** the most frequent indications in the private sector were: elective

* Campus Universitario Siglo XXI. Toluca de Lerdo, Estado de México, México.

Recibido: 07/01/2025. Aceptado: 01/04/2025.

Citar como: Arriaga ZM, Enríquez AJF, Hernández OMÁ, Pérez IVM, Flores CY, Briones GJC. Indicaciones de cesárea en el sector público vs sector privado en el Estado de México. Arch Inv Mat Inf. 2025;16(1):32-36. <https://dx.doi.org/10.35366/121918>



el sector público: riesgo de pérdida de bienestar fetal y falta de progresión del trabajo de parto. **Conclusiones:** a nivel privado prevalece la indicación electiva y la iterativa de orden económico-social y a nivel público la pérdida de bienestar fetal y la falta de progresión del trabajo de parto, lo que se traduce en una deficiente atención del evento obstétrico.

Palabras clave: cesárea, indicaciones, hospital privado y público.

and iterative cesarean section; in the public sector: risk of loss of fetal well-being and lack of progression of labor. **Conclusions:** at the private level, the elective and iterative indication of the economic-social order prevails, and at the public level, the loss of fetal well-being and the lack of progression of labor, which implies a deficient attention to the obstetric event.

Keywords: cesarean section, indications, private and public hospital.

INTRODUCCIÓN

La operación cesárea es una intervención quirúrgica que consiste en la extracción del feto y sus anexos por vía abdominal (laparotomía) a través de una incisión en el útero (histerotomía). A pesar de ser el procedimiento quirúrgico más realizado en el mundo en mujeres en edad reproductiva, existen controversias en cuanto algunas indicaciones de cesárea como consecuencia de conceptos equivocados en relación con el riesgo benéfico, como cuando se ponderan los beneficios y no se establecen con claridad los riesgos anestésico-quirúrgicos que implican el sangrado y los procesos infecciosos. Sin embargo, la evidencia científica no lo ha demostrado, por lo que se debe individualizar cuidadosamente la indicación médica quirúrgica y obstétrica de cesárea acorde con los principios éticos. Por otro lado, las tasas de cesáreas son resultado de múltiples factores (médicos, sociales, económicos, políticos) e involucran instituciones tanto gubernamentales como privadas. Por ejemplo, hay estadísticas que señalan que hospitales de tercer nivel o instituciones privadas registran el mayor porcentaje de nacimientos por vía abdominal (cesárea).

En un inicio, la cesárea fue indicada en los casos en que el parto por vía vaginal era imposible y con el fin de proteger la vida de la madre, aun cuando la mortalidad era cercana al 100%. En la medida en que la morbilidad de la cesárea ha disminuido, su indicación ha aumentado, tanto en el manejo de patología materna como fetal. Por los adelantos técnicos y debido a la disminución de las comorbilidades, la cesárea se ha convertido en una de las intervenciones más practicadas a nivel mundial, al punto de que hoy se considera una intervención quirúrgica de frecuencia alta.¹⁻⁶

Epidemiología

En 1985, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció que 15% es la cifra más alta aceptable de cesáreas. En nuestro país, la Norma Oficial Mexicana (NOM) para la atención del embarazo, parto, puerperio y del recién nacido, emitida en 1995, propone 20% en hospitales de tercer nivel y 15% en los de segundo nivel.

En México nacen 2.2 millones de nuevos ciudadanos cada año, de los cuales alrededor del 40% de

las operaciones por cesárea corresponden al sector público y hasta un 90% al sector privado. Las indicaciones de cesárea son de orden multifactorial: cambios socioculturales, nivel educativo de las mujeres, criterios médicos variables, embarazo en edades mayores, políticas de compañías aseguradoras (como el hecho de que estas empresas solo cubren los gastos de la operación cesárea y no del parto ni del feto-recién nacido), etcétera. Según el INEGI, durante el 2023 se realizaron 277,426 cesáreas en el sector privado, correspondientes al 20% de los procedimientos médicos quirúrgicos, porcentaje similar al de 2022 (21.7%).

Desde el año 2000, en todos los países existe una gran preocupación sobre el creciente número de cesáreas, en especial entre mujeres con un bajo riesgo de parto complicado, y por razones no justificadas. Asimismo, en México, el auge de la operación cesárea se ha convertido en un problema de salud pública por el incremento acelerado que ha hecho que se sobrepase lo recomendado por la OMS y la NOM-007.⁷

A lo largo de nuestra trayectoria académica hemos observado que, aun cuando las políticas gubernamentales en México destacan la importancia de implementar estrategias diversas para disminuir la incidencia de cesáreas en las instituciones del sector público, y especialmente en las del ámbito privado, esta operación persiste de manera significativa. Entre los factores que influyen en la toma de decisiones para realizar una cesárea se encuentran criterios clínicos como la presencia de sufrimiento fetal, distocias o complicaciones obstétricas; aspectos institucionales como la disponibilidad de recursos y protocolos estandarizados, factores sociales y culturales; así como las expectativas de las pacientes, sus parejas y el personal médico en el proceso de elección, las cuales difieren en el servicio público y en el privado.

Las cesáreas innecesarias exigen un esfuerzo mayor de los servicios de gineco-obstetricia y el uso de recursos sanitarios limitados, por lo que se debe preguntar: ¿las indicaciones de cesárea son realmente una justificación válida para realizar este procedimiento? Debemos considerar también que la operación cesárea está asociada a complicaciones como hemorragia, infección, complicaciones anestésicas, tromboembolismo venoso, mayor probabilidad de histerectomía con lesiones a órganos vecinos, e incluso la muerte.⁸⁻¹⁷

Objetivos

Identificar las diferencias que existen entre las indicaciones para realizar una cesárea en el sector público y en el sector privado en el Estado de México, así como describir las variables sociodemográficas y los determinantes sociales que influyen en la decisión de optar por este procedimiento, durante el periodo comprendido entre junio de 2023 a junio de 2024.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, transversal y comparativo realizado en dos hospitales, uno público y otro privado, con muestreo no probabilístico por cuota. Las variables fueron: edad, gesta, antecedentes obstétricos, número de cesáreas, indicación, cuantificación de sangrado, escolaridad, religión, ocupación y lugar de residencia. Los datos se recolectaron de expedientes clínicos con previa autorización de las pacientes y de los hospitales. Se aplicó una cédula de recolección de datos a mujeres a quienes se les practicó una cesárea, hasta completar la cifra de tamaño muestral. Se utilizó paquetería estadística SPSS versión 25 para la recolección y análisis de 260 mujeres, 130 para cada una de las instituciones. Para las variables cualitativas se utilizaron como medidas la frecuencia y el porcentaje; para las cuantitativas, se utilizaron medidas de tendencia central y de dispersión, prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov, así como prueba t de Student para dos muestras independientes y análisis multivariable.

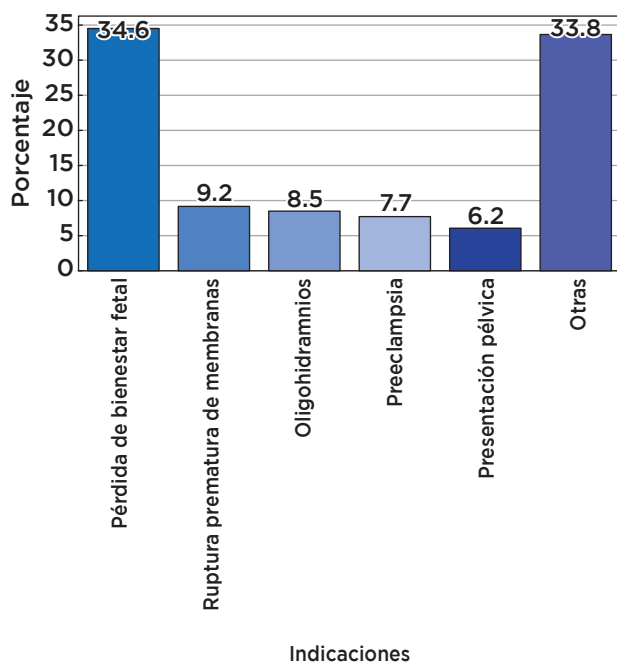


Figura 1: Indicaciones de cesárea - Hospital Público.

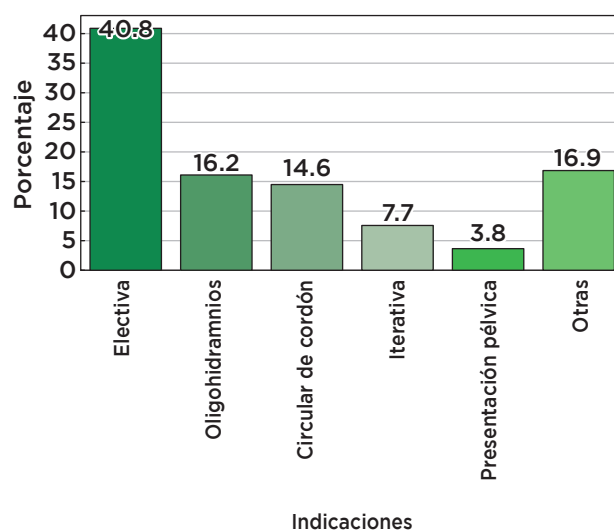


Figura 2: Indicaciones de cesárea - Hospital Privado.

RESULTADOS

La edad promedio fue de 25.60 ± 5.56 años, menor en institución pública (26.29 vs. 24.9), $t = 2.03$ y $p = 0.04$.

Indicaciones principales: institución privada: cesárea electiva (40.8%), oligohidramnios (16.2%), circular de cordón (14.6%), iterativa (7.7%). Institución pública: riesgo de pérdida de bienestar fetal (34.6%), falta de progresión de trabajo de parto (10%), ruptura prematura de membranas (9.2%), oligohidramnios (8.5%) (*Figuras 1 y 2*).

Complicaciones: hospital privado: infecciones de vías urinarias (4.6%), hemorragia obstétrica (0.8%). Hospital público: infección de vías urinarias (11.5%), hemorragia obstétrica (10.8%), trombocitopenia (3.8%), atonía uterina (2.3%), histerectomía (1.5%), lesión prerrenal aguda (1.5%), neumonía y síndrome HELLP (0.8% cada una) (*Figura 3*).

DISCUSIÓN

Existen diferencias médicas y no médicas de las indicaciones de cesáreas en ambas instituciones. En instituciones privadas, se registra una alta prevalencia de cesárea electiva; en cambio, en instituciones públicas, las patologías de indicación de cesárea se relacionan con falta de atención y buen control prenatal. Entre los factores que más influyen en la decisión de realizar una cesárea se encuentran los determinantes sociales (ocupación, escolaridad, edad y nivel socioeconómico). Esto se tendrá que estudiar más a fondo en futuras investigaciones. Las principales indicaciones para realizar una cesárea que encontró la OMS en los países de Latinoamérica en 2014 fueron: antecedentes de cesárea, presentación pélvica, embarazo gemelar

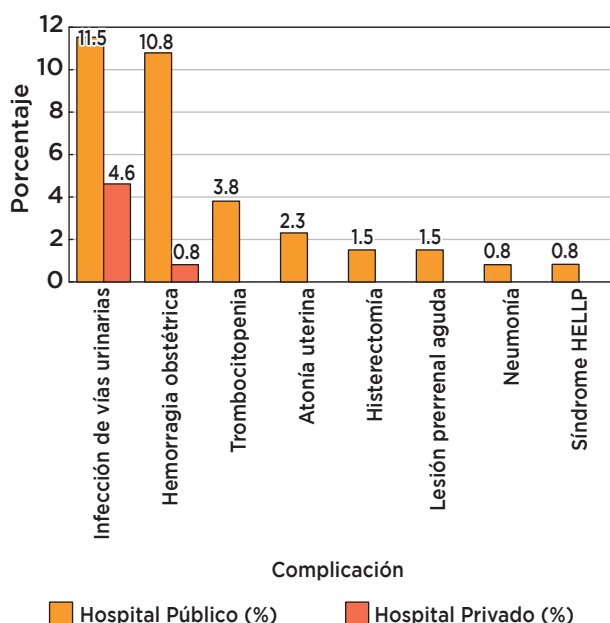


Figura 3: Comparación de complicaciones postcesárea.

y falta de progreso en el trabajo de parto (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2014). En nuestra investigación encontramos que, en el Estado de México, en 2024, las principales indicaciones de cesárea fueron: electiva, riesgo de pérdida del bienestar fetal, oligohidramnios, circular de cordón y ruptura prematura de membranas.¹⁸⁻²¹

CONCLUSIONES

Las indicaciones de cesárea son una justificación válida para realizar este procedimiento en la mayoría de los casos. Sin embargo, existen indicaciones que no lo justifican, como circular de cordón a cuello, la cual fue frecuente en nuestra investigación. La mayoría de las pacientes del sector privado consideradas para este estudio son de Toluca. Edad (más de 40), estado civil (unión libre) y ocupación (ama de casa) son factores de riesgo para realizar cesárea y son tres determinantes sociales.

REFERENCIAS

- Muñoz-Enciso JM, Rosales-Aujang E, Domínguez-Ponce G, Serrano-Díaz CL Operación cesárea: indicación justificante o preocupación justificada? *Ginecol Obstet Mex.* 2011; 79 (2): 67-74.
- Arias R, Cecilia E. Operación Cesárea y sus indicaciones en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Mexicano del Seguro Social No. 221 en el periodo comprendido de enero 2013 a diciembre 2013, Repositorio Institucional [Tesis de maestría]. Universidad Autónoma del Estado de México; 2014.

- Ayala-Aguirre MS, García-Echeverría G. Cesárea: contexto clínico, histórico y social en México y el mundo. *Evidentia.* 2021; 2 (4): 11-15.
- Baca-Hernández A, Borbolla-Ramos M. Indicación más frecuente de cesárea mediante la aplicación de la clasificación de Robson en el Hospital San José de Querétaro en el periodo de marzo 2021 a mayo 2022. *Arch Ginecol Obstet.* 2022; 60 (3): 157-165.
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Cesárea Segura, Lineamiento Técnico, Secretaría de Salud. 2013. Recuperado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/11089/Cesarea_Segura_2014.pdf
- Garrido F, Puentes E. Síntesis Ejecutiva, Nacimientos por cesárea en México, Secretaría de Salud. Recuperado de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/cesareas.pdf>
- Lamadrid-Figueroa H, Suárez-López L, González-Hernández D. La epidemia de cesáreas en México, Síntesis sobre políticas de salud. 2022. Recuperado de: https://insp.mx/assets/documents/webinars/2021/CISP_Epidemia_Cesareas.pdf
- Guevara-Ríos E. Cesárea a solicitud materna. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2023; 69 (2): 00012. doi: 10.31403/rpgo.v69i2519.
- Guía de Referencia Rápida. Reducción de la Frecuencia de Operación Cesárea. 2014. Recuperado de: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/048GER.pdf>
- Hernández-Guzmán M. Prevalencia de cesárea y factores asociados en primigestas en el Hospital General de Zona No. 20 "La Margarita" [Tesis de maestría]. Puebla: Universidad Autónoma de Puebla. 2020. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/cd70a4b8-31cd-4d6a-befa-d39f390d147f/content>
- INEGI. Desciende la proporción de personas menores de 15 años de 27.5% en 2014 a 25.3% en 2018: ENADID 2018. 2019. Recuperado de: <https://www.inegi.org.mx/app/saladeprensa/noticia.html?id=4968>
- Juárez J. Una epidemia de cesáreas innecesarias en México. *The New York Times*, (Salud). 2017. Recuperado de: <https://www.nytimes.com/es/2017/08/28/espanol/america-latina/una-epidemia-de-cesareas-innecesarias-en-mexico.html>
- Muñoz-Hernández JA, Freyermuth-Enciso MG, Ochoa-Torres MP. Factores asociados al incremento de cesáreas en México, 2011-2014. *PSM.* 2020; 17 (2): 59-91. doi: 10.15517/psm.v17i2.40047.
- NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. *Rev CONAMED.* 2022; 27 (3): 149-156. doi: 10.35366/107647.
- DOF. NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. 2016. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#sc.tab=0
- OECD. Panorama de la Salud 2019, INDICADORES DE LA OCDE, Publicación de la OECD, París: CANIFARMA; 2020. Recuperado de: <https://www.oecd.org/health/Panorama-de-la-Salud-2019.pdf>
- Oncoy-Rosales A. Indicaciones de cesárea. *Rev Méd Panacea.* 2018; 7 (2): 69-73.
- Puentes-Rosas E, Gómez-Dantés O, Garrido-Latorre F. Las cesáreas en México: tendencias, niveles y factores asociados. *Salud Pública Méx.* 2004; 46 (1): 16-22.

19. Ramírez-Flores DA, Ruiz-Cabrera IL, Moreno-López RJ, López-de-Silanes A, Fuentes-Astudillo ZR, Ayala-Yáñez R. Índice de Robson: riesgo de cesárea en un centro de primer nivel en México. *Ginecol Obstet Mex.* 2023; 91 (8): 570-580.
20. Rojas-Cruz AJ, Meza-Canales OD. Los efectos de políticas públicas incoherentes. La relación entre los congresos médicos y el uso discrecional de la cesárea en México. *Gest Anál Políticas Públicas.* 2020; 24-43. doi: 10.24965/gapp.i24.10792.
21. Ruíz J, Espino S, Vallejos A, Durán L. (2014). Cesárea: tendencias y resultados. *Perinatol Reprod Hum.* 2014; 28 (1): 33-40.

Correspondencia:
Dr Jesús Carlos Briones Garduño
E-mail: drcarlosbriones@yahoo.com.mx