

Partos por cesáreas en Puerto Rico: un acercamiento de salud pública



Prof. Judith Rodríguez Figueroa,
 Demógrafa y Catedrática,
 Programa de Demografía, Escuela
 Graduada de Salud Pública,
 Recinto de Ciencias Médicas, Universidad
 de Puerto Rico.

Los Estados Unidos de América declararon como parte de las estrategias y planes para alcanzar un mejor estado de salud en el año 2000 el objetivo de una tasa de cesáreas de 15 por ciento y han registrado un descenso en las tasas de cesáreas contrario a Puerto Rico donde parece haberse incrementado esta práctica médica (1,2,3). En Puerto Rico no existe una política en el ámbito gubernamental dirigida a reducir esta práctica médica, que puede poner en peligro la salud de la madre y el niño por nacer, y que tiene repercusiones económicas para las familias afectadas. El incremento en los partos por cesárea tiene además un efecto reductor en la fecundidad de la mujer puertorriqueña porque contribuye a las altas tasas de esterilización femenina del país.

Con el fin de conocer las tendencias más recientes en la utilización del método quirúrgico conocido como cesárea en el país y las características de esos partos, analizamos en este trabajo la información que se obtuvo de un archivo de datos (cinta de computadora) de los nacidos vivos en 1997 que elabora el Departamento de Salud de Puerto Rico.

Trayectoria de utilización de los partos por cesárea

En un período de 10 años, entre 1988 y 1997, se practicaron en Puerto Rico aproximadamente 200,000 cesáreas para un promedio anual de 20,000 partos utilizando este método. En el año 1988, la tasa registrada fue de 29.8 por ciento mientras que para el año 1997 el valor de la tasa fue de 33.4 por ciento lo que representa una tendencia continua de incremento en el uso de esta práctica médica. (Cuadro 1)

Cuadro 1
Tasas de Cesáreas
Puerto Rico 1988-97

AÑO	TASA (%)
1988	29.8
1989	30.0
1990	30.9
1991	31.6
1992	31.3
1993	31.6
1994	31.3
1995	29.7
1996	31.5
1997	33.4

Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico Informe Anual de Estadísticas Vitales, varios años y archivo de computadora conteniendo nacimientos ocurridos en Puerto Rico 1996 y 1997.

Los partos por cesárea en 1997

De acuerdo con datos de 1997, el 33 por ciento de todos los partos cuyo resultado fue un nacido vivo en Puerto Rico fueron mediante el método quirúrgico conocido como cesárea. Esta tasa de cesára contrasta marcadamente con la registrada en

los Estados Unidos para el mismo año que fue de sólo un 20.8 por ciento. La tasa de Puerto Rico superó por cerca de 13 puntos la cifra de cesáreas de los Estados Unidos siendo este último uno de los países del mundo con altos niveles de partos quirúrgicos. De los cincuenta estados que componen los Estados Unidos, Mississippi fue el estado que registró la tasa más alta de cesáreas con un 26.7 por ciento (4). Sin embargo, esta cifra está por debajo de la tasa promedio de Puerto Rico por aproximadamente 7 puntos.

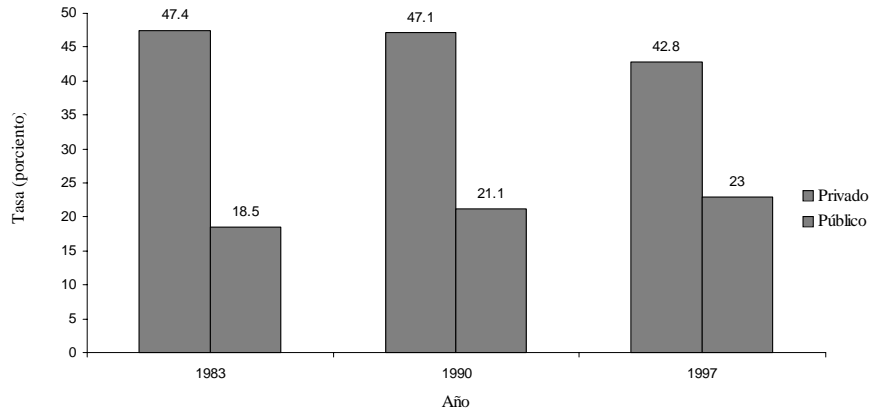
Cesáreas por tipo de instalación hospitalaria

Durante el año 1997 se registraron 64,214 nacimientos vivos en Puerto Rico. El 53.1 por ciento de estos partos (34,129) ocurrió en una instalación hospitalaria privada y el 45.9 por ciento (29,489) tuvo lugar en una dependencia médica pública. Escasamente menos del uno por ciento (0.9%) ocurrió en otros lugares, tales como: hospitales o dependencias militares norteamericanas, en la casa o en cualquier otro lugar no clasificado como entidad médica pública o privada.

Los partos por cesárea son más frecuentes en los hospitales privados que en los públicos. En 1997 el 43 por ciento de los partos ocurridos en los hospitales privados fue por cesárea comparado con un 23 por ciento en las dependencias públicas del país. El 68 por ciento de todos los nacimientos vivos ocurridos por cesárea en Puerto Rico en 1997 se realizó en los hospitales privados. Esto es, siete de cada diez partos por cesárea tuvo lugar en una instalación hospitalaria privada del país.

Cuando se toma en consideración el tipo de instalación hospitalaria donde ocurrió el parto, se observa un ligero aumento en la tasa de cesárea en los instalaciones públicas correspondiente al año 1997 en contraste con las cifras para años anteriores (Gráfico 1). Además en el sector privado aconteció lo opuesto al sector público al registrarse un descenso en la tasa de cesárea. Este hallazgo que puede ser considerado inicialmente como un cambio con relación a las tendencias observadas en el pasado, parece ser el resultado de un incremento extraordinario en un corto período de tiempo en el número de partos ocurridos en el sector privado como consecuencia de la privatización de los servicios de salud del país. El aumento en el número de nacidos vivos en las instalaciones hospitalarias privadas es responsable de un incremento inmediato en el denominador de la fórmula que se usa para computar las tasas de cesáreas. En el sector público al reducirse el número de nacidos vivos se disminuye la población femenina expuesta al riesgo de un parto por cesárea. Por otro lado, es en este sector en donde por lo general se atienden tanto las mujeres de

Gráfico 1
Tasa de cesáreas por sector de servicio
Puerto Rico: 1983, 1990 y 1997



mayores riesgos durante el embarazo y las que presentan complicaciones durante el parto de todo el país lo que puede resultar en mayor utilización de cesáreas.

En el año 1997, los municipios con una mayor cantidad de habitantes contribuyeron con el 42 por ciento de todos los nacimientos vivos ocurridos en el país: San Juan (6,947), Bayamón (3,773), Ponce (3,323), Carolina (2,920), Caguas (2,432), Toa Baja (1,592), Guaynabo (1,586), Maya-

güez (1,455), Arecibo (1,578) y Trujillo Alto (1,185).

Los 13 municipios que registraron tasas de cesáreas de 40.0 por ciento o más fueron los siguientes: Añasco (40.4), Camuy (40.7), Culebra (52.8), Fajardo (45.8), Guánica (45.5), Hatillo (41.8), Luquillo (44.3), Manatí (41.0), Moca (41.1), Morovis (40.2), Quebradillas (42.0), Vega Baja (42.0) y Yauco (40.3). Por el contrario, donde se registraron las tasas de cesáreas más bajas entre todos los 78 municipios fue en: Adjuntas (24.5) y Jayuya (21.7) (Gráfico 2).

Gráfico 2
Tasas de cesáreas por municipio de residencia de la madre
Puerto Rico, 1997



Leyenda:

	Menos de 30.0
	30.0 a 39.9
	40.0 a 49.9
	50.0 o más

Cuando se tomó en consideración el tipo de instalación hospitalaria (pública y privada) donde ocurrió el parto y el lugar de residencia de la madre, se encontró que las mayores tasas de cesárea en instalaciones hospitalarias privadas ocurrieron en los municipios siguientes: Bayamón (53.1), Ceiba (51.2), Corozal (61.4), Culebra (61.9), Dorado (51.8), Fajardo (50.3), Juncos (52.1), Luquillo (50.0), Naranjito (50.5), Sabana Grande (52.6), San Germán (51.6), Toa Alta (51.9), Toa Baja (54.1), Vega Alta (55.8) y Yabucoa (52.1).

En el sector público se destacaron las tasas de cesáreas con registros de 35.0 por ciento o más correspondientes a las madres residentes en

los municipios de: Guánica (47.4), Manatí (44.9), Culebra (40.0), Yauco (39.0), Vega Baja (38.6), Luquillo (38.6), Morovis (37.6), Peñuelas (37.6), Ciales (37.0), Guayanilla (36.9), Fajardo (36.1), Arecibo (35.8) y Ceiba (35.7).

La tasa de cesárea siempre fue más alta para las madres residentes

en 73 de los 78 municipios (94 por ciento) cuando estas daban a luz en alguna de las dependencias médicas privadas que entre las que tuvieron su hijo en el sector hospitalario público. No obstante, en los municipios de Ceiba, Culebra, Fajardo y Luquillo el registro de altas tasas de cesárea ocurrió tanto entre

las madres que dieron a luz en dependencias hospitalarias privadas como en las públicas. Por otro lado entre las madres residentes en los municipios de Ciales, Guánica, Guayanilla, Manatí y Peñuelas se registran tasas de cesáreas más elevadas entre las que dieron a luz en una dependencia pública (Gráficos 3 y 4).

Gráfico 3
Tasas de cesáreas por municipio de residencia de la madre en facilidades hospitalarias privadas del país Puerto Rico, 1997



Leyenda:

□	Menos de 30.0
■	30.0 a 39.9
■	40.0 a 49.9
■	50.0 o más

Gráfico 4
Tasas de cesáreas por municipio de residencia de la madre en facilidades hospitalarias públicas del país Puerto Rico, 1997



Leyenda:

□	Menos de 30.0
■	30.0 a 39.9
■	40.0 a 49.9
■	50.0 o más

Cuando se observó el lugar de ocurrencia del nacimiento vivo independiente del lugar de residencia de la madre se reveló que los municipios de Bayamón y Fajardo tenían las tasas de cesárea mayores con 57.6 y 50.3 por ciento en el sector privado. Las tasas de cesáreas para las madres residentes en esos dos municipios fueron de solo 19.8 y 32.5 por ciento respectivamente. En el municipio de Bayamón los partos ocurridos (8,738) en dependencias privadas constituyeron un 48 por ciento mientras que en Fajardo este por ciento fue de 69.1 de un total de 1,300 partos ocurridos en dicho municipio. En el municipio de San Juan fue donde aconteció la mayor cantidad de nacidos vivos (15,287) con el 59.5 por ciento de los partos en una dependencia privada. La tasa de cesárea en este tipo de hospital fue de 41.1 y de un 22.9 por ciento en el sector público.

Características de los partos por cesárea

El 60 por ciento de las cesáreas practicadas en Puerto Rico durante el año 1997 fueron primarias. Este dato significa que de cada diez cesáreas seis se realizaban por primera vez y cuatro eran repetidas. Al estudiar la edad de la madre, dividiéndolas en menores de 20 años y 20 años o más, se hizo patente que entre las de más edad son más frecuentes los partos por cesárea (36.3 versus 22.2 por ciento). Resaltó el hallazgo de que las madres que tuvieron su hijo en el sector privado independientemente si eran menores o mayores de 20 años, mostraban tasas más elevadas de cesáreas que

Cuadro 2
Nacimientos vivos por características
seleccionadas por tipo de parto
Puerto Rico, 1997

Característica	Tipo de Parto	
	Cesárea	Vaginal
Edad		
< 20	22.2	77.8
20 ó más	36.3	63.7
Total	22.4	66.6
Nivel de instrucción		
<12 años	27.0	73.0
12 años o más	42.0	58.0
Total	33.4	66.6
Paridad		
Primer hijo	35.1	64.9
Segundo hijo	36.0	64.0
Tercer hijo	32.3	67.7
Cuarto o más hijo	19.7	80.3
Estado civil		
Legalmente casados	39.1	60.9
Viven juntos	27.0	73.0
No viven juntos	25.7	74.3
Estado jurídico del niño		
Legítimo	39.1	60.9
Reconocido	23.1	76.9
Natural	26.9	73.1
Hospital ocurrió el parto		
Privado	42.8	57.2
Público	23.0	77.0
Otra	10.8	89.2

Fuente: Archivo de datos (cinta de computadora) de los nacidos vivos en 1997 que elabora el Departamento de Salud de Puerto Rico. Tabulaciones realizadas por la autora.

las que daban a luz en los hospitales clasificados como públicos. Aunque las madres de 20 años o más registraron tasas mayores de cesáreas en ambas instalaciones hospitalarias, éstas eran más elevadas en los hospitales privados. Las tasas en el sector privado independientemente del grupo de edad de la madre fueron dos veces mayores que las registradas en las dependencias públicas (Cuadro 2).

Las madres con niveles educativos de 12 años o más presentan tasas de cesárea mayores (42.0 por ciento) que las que tienen menos

de 12 años de escuela completados (27.0 por ciento). El riesgo de sufrir una cesárea es más o menos similar entre el primero y el tercer hijo. Aproximadamente una tercera parte de los partos de éstas madres fueron por cesárea.

Por otro lado las madres casadas legalmente parecen tener un riesgo mucho mayor de tener un parto quirúrgico que las unidas consensualmente y las solteras. Las mujeres legalmente casadas obtuvieron una tasa de cesárea de 39.1 por ciento. Sin embargo, las parejas que viven

juntos y las solteras documentaron un 27.0 y 25.7 por ciento respectivamente.

El estado jurídico del niño y la niña al momento del nacimiento parece también guardar alguna relación con el hecho de que el parto termine en una cesárea. Los recién nacidos clasificados por el Departamento de Salud como hijos legítimos demostraron una tasa mayor de cesáreas (39.1%) que los otros dos estados jurídicos utilizados para categorizar los nacidos vivos a madres fuera de matrimonio, a saber, reconocidos (23.1%) y naturales (26.9%).

El cuidado prenatal

El cuidado prenatal es una medida preventiva de gran valor para detectar y controlar muchos de los problemas que surgen durante el embarazo y de esta forma reducir las complicaciones en el parto. Por consiguiente, se espera que un cuidado prenatal adecuado debiera resultar en una tasa de cesárea más baja en las madres que recibieron este tipo de atención. En esta investigación se evidenció que la incidencia de cesáreas aumentó aun cuando las madres recibieran un cuidado prenatal adecuado. Estos hallazgos están en consonancia con lo encontrado por Vázquez Calzada cuando analizó los nacimientos vivos ocurridos en 1991 en Puerto Rico (5). Se confirma que la tasa de cesárea aumenta en la medida en que se registra un incremento en el número de visitas prenatales realizadas y que la incidencia de cesáreas varía directamente con el trimestre en que se inició el cuidado prenatal y el índice de adecuación de Kessner. Este índice combina el trimestre en que comenzó el cuidado prenatal, el número de visitas realizadas por la madre y la duración del embarazo para producir los dos niveles de adecuación (adecuado e inadecuado).

Las madres que realizaron 20 ó más visitas de cuidado prenatal registraron una tasa de cesárea de

Cuadro 3
Nacimientos vivos por cuidado prenatal y
tipo de parto, Puerto Rico, 1997

Característica	Tipo de Parto	
	Cesárea	Vaginal
Número de visitas prenatales		
Ninguna	12.6	87.4
1 - 4	19.2	80.8
5 - 9	25.4	74.6
10 - 14	36.3	63.7
15 - 19	46.7	53.3
20 ó más	54.4	45.6
Trimestre comenzó cuidado prenatal		
Ninguno	12.0	88.0
Primero	35.6	64.4
Segundo	26.3	73.7
Tercero	23.6	76.4
Adecuación del cuidado prenatal		
Inadecuado	30.1	69.9
Adecuado	44.7	55.3

Fuente: Archivo de datos (cinta de computadora) de los nacidos vivos en 1997 que elabora el Departamento de Salud de Puerto Rico. Tabulaciones realizadas por la autora.

54.4. Mientras que las que tenían solo de una a cuatro visitas prenatales obtuvieron una tasa de cesáreas de 19.2. Las madres que iniciaron el cuidado prenatal en el primer trimestre registraron una tasa de cesárea de 35.6 por ciento. Por el contrario, a las que iniciaron el cuidado prenatal en el tercer trimestre les correspondió una tasa de 23.6 por ciento (Cuadro 3). Las madres con un cuidado prenatal adecuado, según se desprende del índice de Kessner, registraron una tasa de 45 mientras que las que tuvieron un cuidado prenatal inadecuado sacaron una tasa de 30 por ciento.

Las cesáreas y la condición del recién nacido

El número de niños (as) a nacer y en menor grado el peso al nacer guardan alguna relación con el parto quirúrgico. Conforme aumenta en más de uno los(as) niños(as) a nacer en el parto se incrementa la incidencia de este tipo de procedimiento médico. En los partos de un solo niño(a), uno de cada tres embarazos terminó en una cesárea, mientras que en los partos de gemelos esta cifra fue de un 68 por ciento (Cuadro 4).

Los recién nacidos de muy bajo

peso y los de peso elevado revelaron una incidencia mayor de partos por cesárea que los de un peso normal. Los nacidos vivos en 1997 con muy bajo peso tuvieron una tasa de cesárea de 45 mientras que la de los nacidos vivos con sobrepeso fue de 44 por ciento.

Tanto la duración del embarazo como el valor APGAR a los 5 minutos del nacimiento vivo mostraron diferencias de menos importancia en cuánto a la incidencia de cesárea en contraste con las otras características del recién nacido mencionadas.

Riesgos médicos durante el embarazo y complicaciones del parto

El 22.5 por ciento de las madres que parieron durante el año 1997 padecieron de algún riesgo médico durante su embarazo. Además el 16.4 por ciento presentó al menos alguna complicación durante el parto.

Los riesgos médicos durante el embarazo guardan una relación mayor con la incidencia de un parto por cesárea que las complicaciones durante el parto. El 69 por ciento de las madres con algún riesgo médico durante el embarazo terminó en una cesárea en contraste con un 23 por ciento para las que no tuvieron ningún riesgo médico (Cuadro 5).

Los cinco riesgos médicos asociados al embarazo en orden descendente por las tasas de cesáreas mayores fueron: Eclampsia (67.5), Hipertensión crónica (63.3), Herpes genital (63.0), Hipertensión asociada con el embarazo (59.9) y Diabetes (57.5). Un total de 2,389 madres presentaron alguno de estos cinco riesgos médicos. Estos riesgos médicos fueron responsables del 11 por ciento de las cesáreas (Cuadro 6).

Las complicaciones durante el parto explican aunque no tan notablemente como los riesgos médicos durante el embarazo una mayor incidencia de

Cuadro 4
Nacimientos vivos por condición del recién nacido y tipo de parto Puerto Rico, 1997

Característica	Tipo de Parto	
	Cesárea	Vaginal
Multiplicidad del parto		
Sencillo	32.8	67.2
Gemelos	67.7	32.3
Trillizos	92.6	7.4
Cuatro o más	100.0	0.0
Peso del niño al nacer		
Muy bajo peso	45.4	54.6
Bajo peso moderado	38.7	61.3
Normal	32.2	67.8
Sobrepeso	43.7	56.3
Duración del embarazo		
Pre Término	35.8	64.2
Término	33.0	67.8
Post Término	33.5	66.5
Valor Apgar (5 minutos)		
0 - 4	34.4	65.6
5 - 7	45.5	54.5
8 - 10	33.2	66.8

Fuente: Archivo de datos (cinta de computadora) de los nacidos vivos en 1997 que elaboró el Departamento de Salud de Puerto Rico. Tabulaciones realizadas por la autora.

partos por cesárea que aquellos que no tuvieron ninguna complicación. La tasa de 46 por ciento fue para las madres con alguna complicación en contraste con la cifra de 31 por ciento para las que no tuvieron complicación alguna (Cuadro 5).

Las cinco complicaciones durante el parto con el registro mayor de tasas de cesárea fueron en orden descendente las siguientes: desproporción cefalopélvica (95.9), disfunción uterina (93.4), complicación por anestesia (92.9), placenta previa (91.6) y presentación de nalgas (88.9). Estas cinco complicaciones se presentaron en 5,452 madres, siendo responsables las mismas del 25 por ciento de las cesáreas. Es preciso señalar que la condición desproporción cefalopélvica (3,637) fue responsable por sí sola del 17 por ciento de las cesáreas que se registraron durante el año 1997 en Puerto Rico (Cuadro 6).

Conclusiones y Recomendaciones

Preocupa que en Puerto Rico el número de cesáreas ha aumentado notablemente durante las últimas décadas. En los Estados Unidos se ha establecido una política pública para desalentar este procedimiento médico quirúrgico principalmente por

el uso indiscriminado del mismo. Esta medida ha producido un descenso en las tasas de cesáreas. Sin embargo, a pesar de la situación tan apremiante esto no ha ocurrido en Puerto Rico.

El promedio anual de cesáreas en Puerto Rico fue de aproximadamente 20,000 entre los años de 1988 a 1997 y durante el 1997 uno de cada tres nacidos vivos en Puerto Rico fue por cesárea. Al presente como en el pasado, las cesáreas son más frecuentes en las instalaciones hospitalarias privadas que en las públicas. Por la reciente privatización de los servicios de salud en Puerto Rico un número cada vez mayor de los partos tendrá lugar en una dependencia hospitalaria privada. En 1997, 7 de cada 10 cesáreas ocurrió en este tipo de dependencia médica.

En los hospitales privados la tasa de cesárea fue de un 43 por ciento en comparación con una tasa de 23 por ciento en las instalaciones hospitalarias públicas del país. Con la excepción de los cinco municipios siguientes: Ciales, Guánica, Guaynilla, Manatí y Peñuelas las tasas de cesáreas para las madres residentes en el resto de los 73 municipios fueron más elevadas entre las que asistían a dependencias hospitalarias privadas. Las mayores tasas de cesárea se registraron en los municipios de Bayamón y Fajardo cuando se tomó en consideración el lugar de ocurren-

Cuadro 5
Nacimientos vivos por riesgos durante el embarazo y complicaciones durante el parto Puerto Rico, 1997

Característica	Tipo de Parto	
	Cesárea	Vaginal
Riesgos médicos del embarazo		
Ausentes	23.0	77.0
Presentes	69.1	30.9
Complicaciones durante el parto		
Ausentes	30.9	69.1
Presentes	46.2	53.8

Fuente: Archivo de datos (cinta de computadora) de los nacidos vivos en 1997 que elaboró el Departamento de Salud de Puerto Rico. Tabulaciones realizadas por la autora.

Cuadro 6
Porcentaje de niños nacidos por cesárea de acuerdo a la presencia de los cinco principales riesgos médicos durante el embarazo y las cinco principales complicaciones del parto Puerto Rico, 1997

Riesgos y Complicaciones	Tasa de Cesárea	Número de Madres
Riesgos médicos del embarazo		
Eclampsia	67.5	79
Hipertensión crónica	63.3	315
Herpes genital	63.0	63
Hipertensión asociada al embarazo	59.9	1,129
Diabetes	57.5	667
Complicaciones del parto		
Desproporción cefalopélvica	95.9	3,637
Disfunción uterina	93.4	381
Complicaciones por anestesia	92.9	26
Placenta previa	91.6	185
Presentación de nalgas	88.9	1,223

Fuente: Archivo de datos (cinta de computadora) de los nacidos vivos en 1997 que elabora el Departamento de Salud de Puerto Rico Tabulaciones realizadas por la autora.

cia del evento independientemente del municipio de residencia de la madre.

Conforme aumenta el número de niños(a) por nacer, o un bajo peso o sobre peso del recién nacido se incrementa la posibilidad de un parto por cesárea. Los riesgos médicos durante el embarazo parecen influir más que las complicaciones durante el parto en la decisión de un parto por cesárea.

Se advierte que pueden existir otras consideraciones no médicas asociadas al incremento en la práctica de los partos por cesárea. Por ejemplo contrario a lo esperado, este tipo de procedimiento quirúrgico es más frecuente en el sector hospitalario privado donde acuden las mujeres de niveles socioeconómicos más altos. A mayor educación de la madre, así como el estar legalmente casada, aumenta el riesgo de un parto por cesárea. Las madres con un mayor número de visitas realizadas para cuidado prenatal, como las que comenzaron el cuidado

prenatal durante el primer trimestre y las que tuvieron un cuidado prenatal adecuado según se desprende del Índice de Kessner presentaron mayores tasas de cesáreas.

Cabe preguntarnos entonces qué futuro tendrá esta práctica en Puerto Rico cuando toda la población médico indigente cuente con la tarjeta de salud del gobierno que le permite acceso al sistema privado hospitalario. Es imperativo que se desarrolle un programa educativo en Puerto Rico dirigido a que las futuras madres comprendan las ventajas y deseabilidad de un parto vaginal versus la cesárea. Es importante reconocer la cesárea como una práctica quirúrgica deseable para los casos que médicamente lo necesiten y no como un medio alternativo o sustituto al parto vaginal.

Asimismo deben revisarse los currículos de las Escuelas de Medicina y los cursos de Educación Continuada de modo que se refuerce e incorpore en mayor magnitud entre los galenos del país la práctica de un

parto vaginal después de una cesárea.

Se estima que la incorporación de las enfermeras parteras como parte del equipo de trabajo en la atención de las embarazadas y en el parto podría contribuir significativamente al descenso en el número de cesáreas en Puerto Rico según se evidencia en otros países.

REFERENCIAS

1. Cesarean Fact Sheet. <http://www.parenthoodmed.com/Library/csecfact.htm>
2. How many cesareans are safe? - Pregnancy/Birth. http://pregnancy.about.com/health/pregnancy/library/blmultiple_sections.htm
3. VBAC/Cesarean. <http://www.bestfed.com/childbirth/archives/vbac.html>
4. National Vital Statistics Reports. December 2, 1999; 47(27). Table 2
5. Vázquez Calzada J.L. Los Partos por Cesárea. CIDE, Diciembre 1993; Núm. XVII.

Nota: El Departamento de Salud de Puerto Rico anunció el lunes 25 de septiembre de 2000 que las tasas de cesáreas para los años 1998 y 1999 eran 35.1 y 37.8 por ciento respectivamente.

