



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE MEDICINA**

**Evaluación de las estrategias implementadas para la reducción de la tasa  
de cesáreas.**

**Trabajo de Titulación para optar al título de Médico General**

**Autor:**

**Villa Alarcón, Alex Fabricio**

**Torres Garrido, Diego Arath**

**Tutor:**

**Dr. Edison Santiago Huilca Álvarez**

**Riobamba, Ecuador. 2024**

## DERECHOS DE AUTORÍA

Nosotros, **Alex Fabricio Villa Alarcón**, con cédula de ciudadanía **0202487203**, **Diego Arath Torres Garrido**, con cédula de ciudadanía **0604544007** autores del trabajo de investigación titulado: **Evaluación de las estrategias implementadas para la reducción de la tasa de cesáreas**, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de nuestra exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de nuestra entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, a los 04 días del mes de julio del 2024.



**Alex Fabricio Villa Alarcón**

C.I: 0202487203



**Diego Arath Torres Garrido**

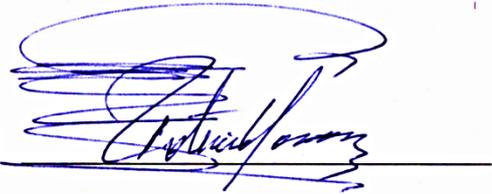
C.I: 0604544007

## DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado del trabajo de investigación **EVALUACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA TASA DE CESÁREAS** por **Alex Fabricio Villa Alarcón**, con cédula de identidad número **0202487203**, **Diego Arath Torres Garrido**, con cédula de identidad número **0604544007**, emitimos el DICTAMEN FAVORABLE, conducente a la APROBACIÓN de la titulación. Certificamos haber revisado y evaluado el trabajo de investigación y cumplida la sustentación por parte de sus autores; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba a los 04 días del mes de julio del 2024.

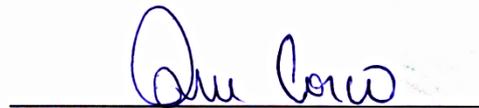
Dr. Patricio Vásconez  
**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO**



Dr. Pablo Guillermo Alarcón Andrade  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**



Dra. Cecilia Casco  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**



Dr. Edison Santiago Huilca Álvarez  
**TUTOR**



## CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación **EVALUACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA TASA DE CESÁREAS** por **Alex Fabricio Villa Alarcón**, con cédula de identidad número **0202487203**, **Diego Arath Torres Garrido**, con cédula de identidad número **0604544007**, bajo la tutoría de Dr. Edison Santiago Huilca Álvarez; certificamos que recomendamos la **APROBACIÓN** de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba a los 04 días del mes de julio del 2024.

Dr. Patricio Vásconez  
**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO**

Dr. Pablo Guillermo Alarcón Andrade  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**

Dra. Cecilia Casco  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**

# CERTIFICADO ANTIPLAGIO



Comisión de Investigación y Desarrollo  
FACULTAD DE CIENCIAS  
DE LA SALUD



Riobamba, 01 de julio del 2024  
Oficio N°019-2024-1S-TURNITIN -CID-2024

**Dr. Patricio Vásquez**  
**DIRECTOR CARRERA DE MEDICINA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNACH**  
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por el **Dr. Edison Santiago Huilca Álvarez**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N°1232-D-FCS-ACADÉMICO-UNACH-2023, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa TURNITIN, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos de los estudiantes	% TURNITIN verificado	Validación	
					Si	No
1	1232-D-FCS-20-12-2023	Evaluación de las estrategias implementadas para la reducción de la tasa de cesáreas	Villa Alarcón Alex Fabricio  Torres Garrido Diego Arath	8	x	

Atentamente



PhD. Francisco Javier Ustáriz Fajardo  
Delegado Programa TURNITIN  
FCS / UNACH  
C/c Dr. Vinicio Moreno – Decano FCS



CIENCIAS DE LA SALUD SOLUDABLE recomienda: utilizar ropa y calzado que cubra áreas expuestas a sol, gafas, gorra o sombrero para la realización de actividades al aire libre, que de preferencia se realizarán en espacios con sombra entre las 10h00 y 15h00; crema fotoprotectora de amplio espectro resistente al agua todos los días y cada dos horas si hay exposición al sol. La protección solar y cuidado de la piel es nuestra responsabilidad, POR NUESTRA PIEL SOLUDABLE.



Av. Antonio José de Sucre, Km. 1.5  
Correo: francisco.ustariz@unach.edu.ec  
Riobamba - Ecuador

**Unach.edu.ec**  
*en movimiento*



## **DEDICATORIA**

Desde que inicie esta noble carrera hace más de 6 años, tenía un propósito claro con metas al futuro que poco a poco se han ido cumpliendo, pero nada de esto sería posible sin el apoyo incansable de mi familia, amigos y cada persona que incluso con el apoyo más simple hizo posible la realización de este primer sueño.

A mis padres, Diego y Silvana

A mi padre que desde que tengo uso de razón me inculco en esta profesión, con su ejemplo de honestidad a toda prueba, solidaridad con los que lo necesitan, entregando todo de si con sus pacientes sin importar la hora ni la condición, deja un legado muy grande sobre el medico que quiero ser en el futuro.

A mi madre, con su cariño, ejemplo de perseverancia y apoyo incondicional en cada paso de mi vida, por estar presente en cada paso de mi vida y brindarme siempre ese impulso necesario para cumplir cada uno de mis objetivos.

A mis hermanos: Gabriela, Alexandra, Daniel y mi cuñado Hernán

Por siempre estar presente en este largo camino, con su apoyo, paciencia en momentos difíciles y creer en mí también este triunfo es de ustedes.

***Diego Arath Torres Garrido***

A mis queridos padres: Hugo Villa y Dina Alarcón

Las palabras no pueden expresar mi profunda gratitud por su amor incondicional, apoyo inquebrantable y aliento constante a lo largo de mi vida. Han sido mis pilares fundamentales, guiándome con sabiduría y paciencia en cada paso de mi camino. Gracias por inculcarme el valor del esfuerzo, la perseverancia y la búsqueda del conocimiento. Dedico este logro a ustedes, quienes han sido mi inspiración y fuente de fortaleza en todo momento.

A mi familia: Edwin, Margoth, Mauricio, Pamela, Patricio, Damián y Emilio

Agradezco a mi familia por su amor, comprensión y apoyo durante este arduo proceso. Sus palabras de aliento y su creencia en mis capacidades me han dado la fuerza para seguir adelante en los momentos difíciles. Sobre todo, a mi querido abuelo que me inculco valores como la responsabilidad, la honestidad, el trabajo duro y la búsqueda del conocimiento y ahora, aunque desde el cielo tú me has ayudado a convertirme en la persona que soy hoy.

A mis amigos:

A mis queridos amigos, quienes han compartido conmigo momentos de alegría, risas y apoyo incondicional. Gracias por su amistad, paciencia y por creer en mis sueños. Esta tesis también es un homenaje a nuestra amistad, que ha sido una fuente de inspiración y fortaleza a lo largo de mi camino.

Finalmente, me dedico este logro a mí mismo, por la perseverancia, el trabajo duro y la dedicación que he puesto en este proyecto. He aprendido mucho durante este proceso, y me siento orgulloso de haber alcanzado esta meta

*Alex Fabricio Villa Alarcón*

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestro estimado tutor Dr. Edison Santiago Huilca Álvarez, agradecemos su dedicación y paciencia en guiarnos a lo largo de este exigente proceso. Su orientación y estímulo constante han sido esenciales para nuestro progreso académico y desarrollo profesional, gracias por inspirarnos a ser mejores médicos y seres humanos.

A todos los pacientes que hemos tenido el honor de atender, por confiar en nosotros y permitirnos aprender de sus experiencias. Ustedes nos han enseñado la verdadera esencia de la medicina: la empatía, la compasión y el compromiso con el bienestar de los demás.

Agradecemos también a la Universidad Nacional de Chimborazo y al Hospital Carlos Andrade Marín por brindarnos el entorno propicio para el aprendizaje, la investigación y el crecimiento académico.

*Con profundo gratitud y cariño, Diego y Alex*

## INDICE

DERECHOS DE AUTORÍA

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

CAPITULO 1 .....	13
1. INTRODUCCION .....	13
2. OBJETIVOS .....	16
2.1    OBJETIVO GENERAL: .....	16
2.2    OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	16
CAPITULO II: MARCO TEORICO.....	17
3. ESTADO DEL ARTE.....	17
3.1    La cesárea en la historia.....	27
3.2    Ventajas de la cesárea.....	27
3.3    Indicaciones estrictas de cesáreas.....	28
3.4    Parto céfalo-vaginal.....	28
3.5    Ventajas del parto céfalo-vaginal .....	29
3.6    Comparación de la tasa histórica de cesáreas a nivel mundial .....	29
3.7    Estrategias para la disminución de la tasa de cesáreas .....	29
3.7.1    Promoción el parto vaginal como opción preferente:.....	30
3.7.2    Educación prenatal: .....	30
3.7.3    Uso adecuado de la inducción del parto: .....	30
3.7.4    Establecimiento de criterios claros para la cesárea: .....	30
3.7.5    Uso de la monitorización continua del trabajo de parto: .....	30
3.7.6    Apoyo emocional y continuo durante el parto: .....	30
3.7.7    Fomentar la toma de decisiones compartidas: .....	30
3.7.8    Capacitación y actualización del personal médico: .....	30
3.7.9    Evaluación y retroalimentación continua: .....	30
3.7.10    Establecer políticas institucionales: .....	31

CAPITULO III .....	32
4. METODOLOGÍA .....	32
CAPITULO IV .....	35
5. RESULTADOS Y DISCUCION .....	35
5.1. CONCLUSIONES .....	64
5.2. RECOMENDACIONES .....	65
6. BIBLIOGRAFÍA .....	66

## RESUMEN

Las tasas generales de cesáreas han aumentado sustancial a lo largo de los años. Estados Unidos, por ejemplo, hubo un aumento de poco más del 20 % en 1996 a casi el 33 % en 2011. En Brasil, la situación fue aún más crítica, con un aumento del 40% a casi el 55% en el mismo período. Sin embargo, considerando sólo el sistema de salud privado, los valores superan el 80%. Las cesáreas innecesarias pueden acarrear riesgos y complicaciones adicionales para la madre, como infecciones, hemorragias, trombosis y daños en órganos internos, así como afectar el proceso de recuperación postparto. Una revisión bibliográfica extensa ha permitido evaluar las estrategias implementadas para la reducción de la tasa de cesáreas. Los estudios analizados destacan que la implementación de estrategias enfocadas en la capacitación del personal médico, junto con la mejora de los recursos tecnológicos y ambientales, ha demostrado ser efectiva en la reducción de la tasa de cesáreas y sus complicaciones asociadas. Investigaciones en Burundi y la República Democrática del Congo han demostrado que la mejora de la infraestructura y la formación tienen un impacto positivo en la seguridad del parto. La investigación indica que las intervenciones que fomentan la participación de las mujeres en el parto y mejoran la comunicación y el apoyo durante el mismo conducen a una mayor satisfacción de las pacientes. Estudios en países como Irán y Australia han demostrado que los programas de parto fisiológico y las estrategias educativas para pacientes y personal médico son efectivos para crear un ambiente positivo y de empoderamiento para las mujeres. Además, la investigación enfatiza la necesidad de un enfoque integral que incluya elementos educativos, tecnológicos, de infraestructura y de políticas de salud para mejorar la atención del parto. Finalmente, la implementación efectiva de estrategias de educación y capacitación del personal, mejoras en el diseño de las instalaciones y la adopción de tecnologías como los ultrasonidos gratuitos puede transformar la atención obstétrica en Ecuador.

Palabras clave: Cesárea, estrategias, tasa de cesáreas, parto cefalovaginal, reducción.

## ABSTRACT

Overall, cesarean section rates have increased substantially over the years. In the United States, for example, there was an increase from just over 20% in 1996 to almost 33% in 2011. In Brazil, the situation was even more critical, with an increase from 40% to nearly 55% in the same period. However, considering only the private health system, the values exceed 80%. Unnecessary cesarean sections may entail additional risks and complications for the mother, such as infections, hemorrhages, thrombosis, and damage to internal organs, as well as affect the postpartum recovery process. An extensive literature review has made it possible to evaluate the strategies implemented to reduce the cesarean section rate. The studies analyzed highlight that the implementation of strategies focused on the training of medical personnel, together with the improvement of technological and environmental resources, has proven to be effective in reducing the cesarean section rate and its associated complications. Research in Burundi and the Democratic Republic of Congo has shown that improved infrastructure and training positively impact safe delivery. Research indicates that interventions encouraging women's participation in childbirth and improving communication and support during childbirth lead to greater patient satisfaction. Studies in countries such as Iran and Australia have shown that physiological childbirth programs and educational strategies for patients and medical staff create a positive and empowering environment for women. In addition, research emphasizes the need for a comprehensive approach that includes academic, technological, infrastructural, and health policy elements to improve childbirth care. Finally, effective implementation of staff education and training strategies, facility design improvements, and technologies such as free ultrasounds can transform obstetric care in Ecuador.

**Keywords:** Caesarean section, strategies, cesarean section rate, cephalovaginal delivery, reduction.



Firmado electrónicamente por:  
KERLY YESENIA  
CABEZAS LLERENA

Reviewed by:  
Mgs. Kerly Cabezas  
**ENGLISH PROFESSOR**  
**C.C 0604042382**

## CAPITULO 1

### 1. INTRODUCCION

Las tasas generales de cesáreas han mostrado un aumento sustancial a lo largo de los años. En Estados Unidos, por ejemplo, hubo un aumento de poco más del 20 % en 1996 a casi el 33 % en 2011. En Brasil un país con tasas muy altas de nacimientos por cesárea, la situación fue aún más crítica, con un aumento del 40% a casi el 55% en el mismo lapso aplicable tanto para el sistema de salud público como privado. Sin embargo, considerando sólo el sistema de salud privado, la tasa supera el 80%. (Negrini, Ferreira, Albino, & Daltro, 2020)

En las últimas décadas, el campo de la obstetricia y ginecología ha expresado su preocupación por la creciente frecuencia de cesáreas. Si bien este procedimiento médico es esencial en situaciones de alto riesgo que involucran un el bienestar materno como fetal, su creciente popularidad en partos de bajo riesgo y casos electivos ha suscitado debates sobre la necesidad de minimizar estas intervenciones evitables. Esta problemática ha concitado el interés de la comunidad médica, las organizaciones de salud y la sociedad en general. (Zahroh, y otros, 2022)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y las Naciones Unidas (ONU) lanzaron los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en el año 2000. Esta iniciativa buscaba enfrentar juntos la pobreza, el hambre, las enfermedades y otros problemas globales. Los ODM estaban conformados por ocho objetivos principales con metas específicas para el año 2015. Cada uno de estos objetivos tenía indicadores para medir el progreso logrado en comparación con las cifras de 1990. (OMS, 2020)

Entre los ODM, muchos de estos estaban relacionados con la tematica de salud salud, como: Reducir la mortalidad infantil: Se buscaba reducir a la mitad el número de niños menores de 5 años que fallecen. Mejorar la salud materna: Se buscaba disminuir la muerte materna en un 75%. Luchar contra el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades para detener su propagación, especialmente en las regiones tropicales. (OMS, 2020)

El Objetivo de Desarrollo del Milenio 5 tenía como meta el acceso universal a la salud reproductiva para el 2015. Se ha logrado un avance importante en la reducción de la mortalidad materna, pero no es suficiente para alcanzar la meta del 75% de reducción para ese año. (OMS, 2020)

Ecuador logró una reducción esperanzadora en la mortalidad materna entre 2011 y 2012, con una disminución de 10 muertes por cada 100.000 nacimientos. Este progreso se debe a un mejor registro de las muertes maternas y a esfuerzos concretos para reducirlas. La mejora de los servicios de salud y el aumento de partos atendidos por personal calificado han contribuido significativamente. La cobertura de atención prenatal y la educación en salud sexual y reproductiva han aumentado, permitiendo medidas de prevención. Más de 90.000 adolescentes y jóvenes recibieron capacitación en salud sexual y reproductiva

durante 2013. El uso de métodos anticonceptivos ha aumentado considerablemente, mostrando un compromiso con la planificación familiar. A pesar de estos avances, aún hay desafíos como la reducción del embarazo adolescente. (MSP, 2022)

Las cesáreas innecesarias pueden acarrear riesgos y complicaciones adicionales para la madre, como infecciones, hemorragias, trombosis y daños en órganos internos, así como afectar el proceso de recuperación postparto. Además, los recién nacidos pueden enfrentar riesgos asociados a la prematuridad, dificultades respiratorias y adaptación a la vida extrauterina. Asimismo, el aumento en la tasa de cesáreas representa una carga significativa para los sistemas de salud y aumenta los costos asociados a la atención médica. (Negrini, y otros, 2021)

En este contexto, es crucial examinar en profundidad las estrategias propuestas para la reducción de la tasa de cesáreas y evaluar su efectividad a través de una revisión bibliográfica exhaustiva. Esta revisión no solo permitirá comprender las intervenciones más efectivas para disminuir cesáreas innecesarias, sino también identificar barreras y desafíos en su implementación. Asimismo, se podrán identificar factores que faciliten la adopción de estas estrategias en diferentes contextos de atención médica.

En el siguiente trabajo, tenemos como objetivo la realización de una revisión bibliográfica que examine y sintetice la evidencia científica más relevante relacionada con las estrategias para reducir la tasa de cesáreas. Se analizarán estudios, ensayos clínicos, revisiones sistemáticas y guías clínicas que aborden esta problemática desde diferentes perspectivas y en diversas poblaciones.

Además, se busca resaltar la importancia de promover una atención obstétrica basada en la evidencia, centrada en la seguridad y el bienestar materno y neonatal. La implementación de prácticas clínicas respaldadas por la investigación pueda tener un impacto importante en la toma de decisiones durante el proceso de parto y nacimiento, garantizando una atención óptima y adecuada a las necesidades propias de cada embarazada.

Con el siguiente trabajo se pretende ofrecer una visión integral y actualizada sobre las estrategias para reducir la tasa de cesáreas, proporcionando información valiosa para profesionales de la salud, gestores de políticas de salud y futuras investigaciones en el área de ginecología y obstetricia.

La realización de cesáreas ha experimentado un aumento exponencial en los últimos años, tanto a nivel nacional como internacional. Esta tendencia ha generado preocupación entre la comunidad médica y la sociedad en general debido a los posibles riesgos asociados con esta intervención quirúrgica y las consecuencias en la salud de la madre y del recién nacido.

Aunque la cesárea es una intervención necesaria en ciertos casos de emergencia obstétrica, se ha observado incrementos de esta cirugía de manera electiva y en partos en

mujeres de bajo riesgo, lo que sugiere una posible sobreutilización de esta práctica. Este fenómeno plantea la necesidad de implementar estrategias efectivas para reducir la tasa de cesáreas innecesarias y promover prácticas basadas en la evidencia.

Si bien se han propuesto diversas estrategias para abordar este problema, aún persisten desafíos en su implementación y efectividad. Es necesario comprender las barreras y facilitadores que influyen en la adopción de estas estrategias, así como evaluar su impacto en los resultados maternos y neonatales.

Por lo tanto, es fundamental realizar un trabajo de recopilación de bibliografía de manera extensa en donde analicemos toda la evidencia científica actualizada sobre las estrategias utilizadas para reducir la tasa de cesáreas. Al abordar esta problemática, se podrán identificar las intervenciones más efectivas y los factores que favorecen su implementación exitosa. Además, esta revisión permitirá ofrecer recomendaciones basadas en la evidencia para guiar la práctica clínica y promover una atención obstétrica centrada en la seguridad y el bienestar materno y neonatal.

En resumen, esta revisión bibliográfica tiene su propósito en definir la problemática de la alta tasa de cesáreas y buscar soluciones efectivas para reducir intervenciones innecesarias, mejorar los resultados de salud maternos y neonatales, y promover una atención obstétrica con aval científico y enfocado en la paciente.

En la actualidad el aumento de cesáreas es muy preocupante y se ha atribuido en gran parte al deseo de las madres, existen ciertas condiciones de embarazo de alto riesgo, como la placenta previa, pueden justificar un parto por cesárea, pero la mayoría de los embarazos de bajo riesgo son candidatos para un parto vaginal. El riesgo bajo se puede definir como nulípara, a término, gestación única y de vértice.

El aumento de los costos de atención de la salud, el aumento de los casos del espectro de placenta acreta, los factores que afectan la lactancia materna y el apego, y la actual crisis de uso de opioides indican la necesidad de abordar estas altas tasas. En comparación con un parto vaginal, el parto por cesárea presenta mayores riesgos maternos y neonatales. Estos incluyen un mayor riesgo de mortalidad materna, hemorragia, infección, tromboembolismo, embolia de líquido amniótico, síndrome de dificultad respiratoria neonatal y otras secuelas a largo plazo, como dolor pélvico crónico y placentación anormal.

Por lo expuesto anteriormente, esta revisión bibliográfica se justifica por la relevancia y actualidad del tema, la importancia de profundizar en la problemática de la tasa de cesáreas en la atención obstétrica, y la necesidad de tener datos informativos actualizados con respaldo científico para obtener una mejor atención de la mujer gestante y el recién nacido. La revisión puede aportar conocimientos valiosos para profesionales de la salud, gestores de políticas de salud y futuras investigaciones en este campo, con el objetivo último de promover una atención obstétrica segura, centrada en el binomio madre - feto y basada en la evidencia.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL:**

Este proyecto de investigación tiene como objetivo principal realizar una revisión bibliográfica actualizada sobre la evaluación de las estrategias implementadas para la reducción de la tasa de cesáreas.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Conocer las complicaciones materno y neonatales tras el parto por cesárea.
- Determinar la satisfacción de las pacientes con las estrategias implementadas para reducir la tasa de cesáreas
- Proporcionar recomendaciones basadas en la evidencia para la práctica clínica y futuras investigaciones en este campo.

## CAPITULO II: MARCO TEORICO

### 3. ESTADO DEL ARTE

A la cesárea se la conoce como un procedimiento que permite el nacimiento del feto a través de la pared abdominal realizando una laparotomía y una histerotomía, cuando el parto céfalo-vaginal llega a tener alguna complicación. Etimológicamente la palabra cesárea proviene del latín “*secare*” que significa cortar. En la antigüedad se le consideraba como una intervención temible porque producía altas tasas de morbi-mortalidad materno-fetal las mismas que han ido reduciendo con el pasar de los años gracias al uso de antibióticos, mejores técnicas quirúrgicas, anestesia-analgésica, y la creación de bancos de sangre, por lo que la cesárea se ha convertido en una cirugía útil y muy apreciada. Debido a ello, la cirugía mayor que más se ha realizado en los últimos tiempos ha experimentado un uso significativamente elevado. (Sinchitullo-Castillo 2020)

Con este propósito, la Organización Mundial de la Salud sugiere la utilización de la clasificación Robson (Tabla 1), la cual revela una comparación de las tasas de cesárea según el perfil materno-fetal.

Tabla1. Sistema de clasificación de Robson

<b>Sistema de clasificación de Robson</b>	
<b>Grupo de Robson</b>	<b>Criterios de inclusión</b>
Grupo 1	Nulíparas con embarazo único en presentación cefálica, 37 semanas o más de gestación, trabajo de parto espontáneo.
Grupo 2	Nulíparas con embarazo único en presentación cefálica, 37 semanas o más de gestación, trabajo de parto inducido o parto por cesárea antes del comienzo del trabajo de parto.
Grupo 3	Múltiparas sin cicatriz uterina previa, con embarazo único en presentación cefálica, 37 semanas o más de gestación, trabajo de parto espontáneo.
Grupo 4	Múltiparas sin cicatriz uterina previa, con embarazo único en presentación cefálica, 37 semanas o más de gestación, trabajo de parto inducido o con parto por cesárea antes del comienzo del trabajo de parto.
Grupo 5	Múltiparas con al menos una cicatriz uterina previa, embarazo único en presentación cefálica, 37 semanas o más de gestación.
Grupo 6	Nulípara con embarazo único en presentación podálica.
Grupo 7	Múltiparas con embarazo único en presentación podálica, incluidas las mujeres con cicatrices uterinas previas.
Grupo 8	Mujeres con embarazos múltiples, incluidas las mujeres con cicatrices uterinas previas.
Grupo 9	Mujeres con embarazo único en situación transversa u oblicua, incluidas las mujeres con cicatrices uterinas previas.
Grupo 10	Mujeres con embarazo único en presentación cefálica, menos de 37 semanas de gestación, incluidas las mujeres con cicatrices uterinas previas.

El estudio sobre: Aplicación de la clasificación de Robson (Tabla1) como método útil para estandarizar el manejo del parto. Un ejercicio que reduce la tasa de Cesáreas de Pastor *et al.* (2024), se conoce que la tasa de cesárea es un tema controvertido en la obstetricia, y la clasificación de Robson se presenta como un método estandarizado para analizar las razones detrás de esta práctica. En el presente estudio, se examinó si las intervenciones destinadas a mejorar la atención prenatal e intraparto, aplicadas después de la revisión de Robson, resultaron en una disminución de la tasa de cesáreas sin aumentar los índices de morbilidad y mortalidad neonatal y materna.

Los autores comentan además que se observó una reducción estadísticamente significativa en la tasa de cesáreas entre los años 2019 y 2020 (21% frente a 15,8%;  $p = 0,001$ ), sin que la disminución fuera relevante en ningún subgrupo analizado. Se observó una disminución en la frecuencia de partos inducidos (29,3% frente a 24,6%;  $p = 0,01$ ), un incremento en la proporción de partos vaginales (79% frente a 84,2%;  $p = 0,001$ ), tanto de partos eutócicos como instrumentales (57,9% frente a 60,3%; 21% frente a 23,9%;  $p = 0,005$ ), y una reducción estadísticamente significativa en la tasa de cesáreas debido a fallo de inducción o falta de progresión del parto (34,7% frente a 20,9%;  $p = 0,008$ ). En el estudio de las inducciones con balón de Cook, se pudo observar una reducción significativa en la tasa de cesáreas (45,3% frente a 22,2%;  $p = 0,001$ ). Se encontró que hubo una disminución en el porcentaje de ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) (10,5% frente a 7,6%;  $p = 0,016$ ) y en la morbilidad neonatal global (11,4% frente a 8,2%;  $p = 0,013$ ), sin observar disparidades en los resultados maternos. Finalmente, la aplicación de la clasificación de Robson puede ser un método útil para identificar grupos que requieran de medidas específicas destinadas a estandarizar el manejo de las pacientes, con lo que se permite reducir la tasa de cesáreas.

Por otra parte, el estudio de López *et al.* (2023) se conoce que el desafío internacional en salud pública consiste en racionalizar y optimizar el uso de las cesáreas. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud recomienda el uso de la clasificación Robson, que permite comparar las tasas de cesárea en función del perfil de la madre y el feto. El propósito de esta investigación es analizar la incidencia de cesáreas en el Hospital Universitario Materno-Infantil La Paz de Madrid durante el periodo comprendido entre 2010 y 2018, utilizando la metodología de clasificación Robson.

Dentro del mismo estudio se determina que, las contribuciones más significativas a la tasa general de cesáreas fueron realizadas por mujeres nulíparas, seguidas por aquellas con cesárea previa, mujeres primerizas con parto espontáneo y aquellas con embarazos múltiples. En 2018, el único grupo que experimentó un incremento significativo en su proporción dentro de la tasa global de cesáreas fue el de las mujeres primerizas a las que se les indujo el parto, alcanzando un 30,4%. Finalmente, Los resultados obtenidos en esta investigación señalan que un desafío importante en el ámbito de la salud pública consiste en continuar evaluando la asociación entre la inducción del parto y el riesgo de cesárea durante el trabajo de parto. Este análisis se enfoca especialmente en mujeres nulíparas, quienes presentan la

mayor proporción relativa de cesáreas y cuya incidencia está experimentando un incremento significativo.

A su vez, Negrini et al. (2021) en el estudio sobre Estrategias para reducir la tasa de cesáreas en un hospital privado y su impacto, se conoce que, existe una creciente preocupación a nivel global respecto al incremento en la frecuencia de cesáreas. Durante el período comprendido entre 2010 y 2015, se calculó que las tasas de cesárea experimentaron un incremento cercano al 50%. Las cesáreas están relacionadas con costos superiores y resultados clínicos desfavorables, lo cual tiene diversas implicaciones.

En este contexto, se han evaluado diversas estrategias para incrementar las tasas de parto vaginal, entre las cuales se destaca el Proyecto Parto Adecuado (PPA) implementado en Brasil. El objetivo de esta investigación fue examinar el efecto de las estrategias implementadas dentro del Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE) en São Paulo, Brasil, en relación con la disminución de las cesáreas y sus consecuencias perinatales. Se llevaron a cabo dos fases de acciones para respaldar la investigación, siguiendo el cronograma establecido por el Plan de Promoción de la Autonomía. Tres fueron los ejes que abarcaron dichas acciones: la conformación de un equipo multidisciplinario, la atención a mujeres embarazadas y la implementación de mejoras en las instalaciones. En el presente estudio, se consideraron todas las mujeres embarazadas que fueron admitidas para dar a luz en el Hospital de Investigación de la Universidad entre los años 2014 y 2019. En esta población de estudio, se analizó la tasa global de parto vaginal y el porcentaje de ingresos a la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) entre primíparas en tres períodos distintos: antes de la implementación de las acciones de la PPA (período A), después de la primera fase del proyecto (período B) y posterior a su segunda fase (período C). Los resultados del estudio indicaron un incremento en la tasa media de parto vaginal, pasando del 23,57% en el período A al 27,88% en el período B y al 30,06% en el período C. Se observaron diferencias significativas en las comparaciones entre los períodos A y B ( $p < 0,001$ ) y entre los períodos B y C ( $p = 0,004$ ). Durante los períodos analizados, se registró una disminución progresiva en el promedio de ingresos a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), siendo del 19,22% en el período A, 18,71% en el período B y 13,22% en el período C. Se destacó una reducción significativa al comparar los períodos B y C, con un valor de  $p < 0,001$ .

Para Sorrentino *et al.* (2022) en su investigación denominada: Cesárea sobre solicitud materna: cuestiones éticas y jurídicas: una revisión narrativa, los autores denotan, en el transcurso de las últimas décadas, la incidencia de partos mediante cesárea ha experimentado un incremento a nivel global. Entre los investigadores, las razones de esta tendencia aún son ampliamente incomprendidas y generan controversia. En muchas ocasiones, la decisión sobre el método de parto está influenciada por diversos factores. Entre ellos se encuentran la opinión y experiencia del obstetra, las características de las pacientes, el entorno hospitalario y sus protocolos internos, el aumento en la práctica de la inducción del parto, las consideraciones médico-legales y, por último, la autonomía de la madre para solicitar una cesárea sin indicación médica. Concluyen además, en la actualidad, la cesárea se ha convertido en una de las intervenciones quirúrgicas más comunes. Existen diversas causas

para este fenómeno, entre las que se incluyen el temor a posibles demandas por negligencia médica y la tendencia a medicalizar el proceso de nacimiento y parto. Un conflicto es una situación frecuente en la atención obstétrica, sin embargo, también representa un acontecimiento estresante en la trayectoria profesional de los médicos. Por consiguiente, no es sorprendente que la mayoría de los profesionales de la medicina busquen evitar los procesos legales. Resulta interesante observar que ciertas mujeres muestran preferencia por someterse a una cesárea en vez de optar por un parto vaginal. La sigla CDMR se refiere a la cesárea a solicitud de la madre, sin justificación médica u obstétrica. Es importante considerar también que la incidencia de la resistencia a los antimicrobianos en bacterias entéricas varía significativamente entre países y regiones, con tasas que van desde el 0,2% hasta el 42%. Los números 34, 46 y 102. A pesar de que el parto vaginal es generalmente considerado el método estándar para dar a luz, en ocasiones la cesárea se percibe como un procedimiento de mayor calidad y, por ende, preferible, aun cuando no haya una indicación médica que lo justifique.

En ocasiones, las mujeres eligen someterse a una cesárea debido a experiencias negativas previas que les generan temor de que el feto sufra daños, o por motivos culturales o por ansiedad ante lo desconocido. Durante el parto, la integridad psicológica de la mujer puede verse seriamente afectada por la ansiedad, el estrés, la depresión y el miedo. Desde la perspectiva femenina, se observa un conflicto entre el legítimo derecho de las mujeres a decidir por sí mismas y la importancia de respetar la autonomía de la práctica médica, la cual debe estar en consonancia con el principio ético de actuar en beneficio del paciente. Es importante resaltar que para aceptar la solicitud de cesárea por parte de la madre se necesita un consentimiento informado detallado, el cual debe evidenciar de manera clara la falta de una indicación estrictamente clínica y la información sobre esta ausencia. Es necesario hacer mención explícita de las tasas de complicaciones asociadas a la cesárea.

Así también Kacerauskiene et al. (2019) en su estudio sobre: El impacto de la educación del personal obstétrico en la tasa de cesárea entre las nulíparas, se conoce que en el año 2015 se llevó a cabo una intervención a nivel nacional en Lituania, en la cual participaron parteras y obstetras-ginecólogos de todos los hospitales del país. Durante esta intervención, se realizaron mejoras en los simulacros de emergencias obstétricas. Además, dentro de los resultados se determinó que en los hospitales seleccionados, se registraron 8.046 partos en 2014 y 8.460 en 2016. De estos, 3.502 y 3.526 correspondieron a mujeres nulíparas, respectivamente. En 2014, los partos realizados en los hospitales mencionados representaron el 28,9% del total de partos en Lituania, con un total de 8.046 de 27.869 nacimientos. En el año 2016, esta cifra aumentó al 29,7%, con 8.460 partos de un total de 28.515. En el grupo 1, no se observó una disminución estadísticamente significativa en la proporción de casos sospechosos, con un 12,4% (327/2635) comparado con el 11,8% (297/2522) del grupo de control ( $p=0,4839$ ). A pesar de que el porcentaje de mujeres en el grupo 2 aumentó significativamente entre 2014 y 2016, pasando del 24,8% al 28,5%, el número de cesareas en este grupo experimentó una disminución notable en el mismo período, descendiendo del 38,9% al 29,4%. La tasa general de cesáreas en mujeres que dan

a luz por primera vez disminuyó del 19% (664/3502) en 2014 al 16,8% (592/3526) en 2016, con un valor de p de 0,0173.

En el estudio sobre: Evaluación del impacto de la Estrategia de Atención al Parto Normal sobre las tasas de cesáreas y mortalidad perinatal en España de Recio y Arranz (2020), se determina que en la evaluación del impacto de la Estrategia de Atención al Parto Normal (EAPN) en los hospitales públicos españoles del Sistema Nacional de Salud (SNS) en relación con las tasas de cesáreas y la mortalidad perinatal, se procedió a la identificación de variables que inciden en las tasas de cesáreas hospitalarias, tales como la estructura de personal y la disponibilidad de recursos. Asimismo, se buscó cuantificar la disminución de los costos económicos asociados al efecto de la EAPN en las tasas de cesáreas. Para llevar a cabo este análisis, se emplearon técnicas cuantitativas de evaluación de impacto, específicamente el método de dobles diferencias, utilizando datos correspondientes al periodo 2002-2011. Se compararán los efectos en dos grupos: uno de tratamiento conformado por los hospitales del Sistema Nacional de Salud (SNS) beneficiarios de la Estrategia de Atención al Parto Normal (EAPN), y otro de control compuesto por hospitales privados con fines de lucro que no están incluidos en la EAPN. Antes de la implementación de la política sanitaria EAPN en octubre de 2007, se llevará a cabo una comparación entre ambos grupos, tanto en el periodo previo como posterior a dicha política.

Según las estimaciones, la Estrategia de Atención al Parto Normal (EAPN) ha tenido un impacto significativo en la disminución de las tasas de cesáreas, con una reducción de alrededor de 2 puntos porcentuales entre 2007 y 2011. Además, se observa un aumento en el ahorro de costes a lo largo de los años, estimado entre 24 y 44 millones de euros, dependiendo del año analizado. En los años 2008-2009, la EAPN logró disminuir los índices de mortalidad perinatal en un 0,08%. El incremento a nivel mundial en la frecuencia de cesáreas durante las últimas décadas, así como la evidencia que demuestra las consecuencias para la salud cuando estas intervenciones se llevan a cabo sin justificación médica, han generado inquietud y diversas respuestas tanto en la sociedad civil como en las organizaciones de salud desde hace tiempo. En muchos países se han implementado acciones y estrategias para disminuir el uso de cesáreas innecesarias, dado que los factores que contribuyen a su aumento son variados. En respuesta a la demanda social, profesional e institucional en España,

Ante el creciente uso de procedimientos médicos durante el parto y el aumento de intervenciones sin justificación en un proceso natural, lo cual afecta la salud, se llevaron a cabo acciones a partir de 2006 que resultaron en la creación de la Estrategia de Atención al Parto Normal (EAPN). Esta estrategia fue aprobada por el Ministerio de Sanidad en 2007 y está dirigida a los hospitales del Sistema Nacional de Salud (SNS). Entre las recomendaciones de la EAPN se incluye la implementación de programas para reducir las tasas de cesáreas y disminuir su variabilidad sin justificación.

Además, Salinas et al. (2022) en su estudio de Frecuencia y factores de riesgo de la culminación de partos por cesárea en un hospital privado de la Ciudad de México, conciente

que, el procedimiento de cesárea es esencial en casos donde el parto vaginal conlleva un riesgo para la salud de la madre o del bebé. Según la Organización Mundial de la Salud, la tasa óptima de cesáreas debe oscilar entre el 10% y el 15%. La caracterización de este fenómeno es crucial para proponer estrategias preventivas efectivas, ya que su uso excesivo representa un desafío para la salud pública a nivel global. Se llevó a cabo un estudio de tipo transversal, de carácter observacional y retrospectivo. Se procedió al análisis de los datos correspondientes a todos los eventos obstétricos atendidos en el periodo comprendido entre marzo de 2019 y agosto de 2020, con el objetivo de examinar las frecuencias observadas y los posibles factores de riesgo asociados.

Durante un período de 17 meses, se registraron un total de 714 eventos obstétricos. La tasa de partos por cesárea alcanzó el 83%. Las disparidades entre las mujeres sometidas a cesárea y aquellas que dieron a luz de forma vaginal radicarón en la edad de las madres, la duración del embarazo y la cantidad de gestaciones. En el sector privado, la tasa de cesáreas supera las recomendaciones establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Es posible considerar que se puede reducir esta tendencia, ya que se observó un mayor número de partos vaginales en mujeres jóvenes que estaban teniendo su primer hijo. Esto se debe a la inclinación de las nuevas generaciones por respetar los procesos naturales, aspecto que los obstetras pueden aprovechar para proteger la salud tanto de la madre como del feto.

Según los autores, una propuesta que podría surgir a partir de los datos recopilados en este estudio (relacionados con la primiparidad y la edad joven de las pacientes que tuvieron un parto vaginal) es la inclusión en los servicios de atención del parto de la recomendación de parto humanizado. Este enfoque responde a un movimiento histórico a nivel mundial que surge como alternativa al modelo convencional medicalizado, el cual no valora el proceso natural del parto de las mujeres y no considera sus necesidades emocionales, culturales y sociales, así como la perspectiva de género. Tampoco toma en cuenta las recomendaciones respaldadas por el enfoque basado en evidencias y los principios establecidos por la Organización Mundial de la Salud. El enfoque de parto humanizado ha demostrado ser altamente efectivo en naciones como Argentina. La adquisición de salas de trabajo de parto, parto y recuperación (LPR) podría ofrecer una experiencia diferente a las mujeres que previamente consideraron una cesárea electiva. Esta alternativa permite que el proceso de trabajo de parto, el parto en sí y la recuperación postparto se lleven a cabo en un mismo entorno, evitando la necesidad de trasladar a la mujer de un lugar a otro (Salinas 2022).

La investigación sobre Tendencia de cesáreas en entidades privadas de la provincia de Buenos Aires, Argentina (2017-2021) de Martín *et al.* (2023) se señala que, El índice de cesáreas para finalizar embarazos ha experimentado un aumento global que supera las recomendaciones establecidas. Según un estudio realizado en 168 países, que abarcó al 98% de los nacimientos, se observó un incremento del doble en la tasa de cesáreas entre los años 2000 y 2015. El incremento ha sido atribuido a factores que van más allá de las recomendaciones médicas y a la creencia de que este procedimiento es generalmente seguro. La evidencia disponible indica que la realización de una cesárea sin justificación médica

incrementa los riesgos de complicaciones y fallecimiento del recién nacido, así como deja secuelas a largo plazo.

Aunque existe controversia en torno a la tasa óptima de cesáreas, se considera ampliamente apropiado que el índice de partos finalizados mediante esta intervención no exceda del 10 al 15%, con el objetivo de lograr resultados óptimos. Los porcentajes elevados no se relacionan con una disminución en las tasas de mortalidad materna y neonatal, pudiendo resultar en un aumento de la morbilidad y mortalidad, así como en gastos innecesarios. A criterio de los autores, el elevado índice de cesáreas observado en la actualidad, junto con su creciente aumento en años recientes, evidencia la urgencia de desarrollar estrategias para disminuir dicha tasa. Resultará fundamental disponer de datos sobre las directrices y analizar las medidas dirigidas al personal sanitario y a las mujeres con el fin de disminuir su participación en dicha práctica.

Por otra parte Pimienta *et al.* (2022) en su estudio sobre Tasa de cesáreas según clasificación de Robson en el hospital general docente Ambato en el periodo del año 2020, los autores consideran que, La cesárea es un procedimiento quirúrgico obstétrico comúnmente empleado con el propósito de prevenir la mortalidad materna y neonatal y preservar la vida. No obstante, en la actualidad se ha observado un aumento en las tasas de cesáreas, lo que ha generado preocupación al convertirse en un problema de salud pública. Con el propósito de emplear el sistema de clasificación de Robson como un método de evaluación estándar a nivel mundial, se llevó a cabo la presente investigación para realizar un seguimiento apropiado de las tasas de cesárea en el Hospital General Docente Ambato.

Se utilizó una metodología mixta que combinó enfoques cualitativos y cuantitativos en un diseño transversal de investigación de campo no experimental. El estudio tuvo un enfoque descriptivo y explicativo. Se empleó la historia clínica como instrumento para clasificar las cesáreas de acuerdo al sistema de clasificación de Robson. En el Hospital General Docente Ambato ingresaron 2468 mujeres en trabajo de parto. Los resultados obtenidos al aplicar la clasificación de Robson muestran que las tasas de cesáreas en los grupos 1 y 2 son del 35.6% y 29.5%, respectivamente, valores dentro del intervalo esperado. Por otro lado, el grupo 3 presenta una tasa del 14.5%, el grupo 4 del 37.2% y el grupo 5 del 72.3%, lo cual indica cifras elevadas que sugieren una alta incidencia de cesáreas programadas previamente. Al realizar comparaciones entre hospitales que emplean la clasificación de Robson, se evidencia una notable disminución en la incidencia de cesáreas. Se puede concluir que la implementación del sistema de clasificación de Robson contribuye a reducir las tasas de cesáreas en entornos hospitalarios.

Cubero (2022) en su estudio sobre Resultados obstetricos y neonatales del trabajo de parto después de cesárea anterior, menciona que en los países desarrollados, la cesárea es una intervención común que se considera el procedimiento más seguro para abordar complicaciones surgidas durante el parto vaginal y garantizar el bienestar del feto. En países desarrollados, la proporción de cesáreas ha experimentado un notable incremento, situándose alrededor del 20-25%, cifras que superan ampliamente las recomendaciones de

ciertas instituciones. Estas sugieren que una tasa de cesáreas del 10-15% sería más apropiada. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que porcentajes superiores al 10% de cesáreas no se relacionan con una disminución en las tasas de mortalidad materna y neonatal, pudiendo acarrear ciertas complicaciones.

Una mujer embarazada con antecedentes de cesárea previa tiene la posibilidad de elegir entre dos alternativas para su próximo parto: intentar un parto vaginal después de cesárea (PVDC) o programar una nueva cesárea electiva (CER). La primera opción, en el caso de mujeres sin antecedentes ni contraindicaciones para el parto vaginal, parece ser una de las más seguras. Se relaciona con una estancia hospitalaria más breve, menor pérdida de sangre y menor riesgo de infección y tromboembolismo en comparación con la cesárea.

La pandemia de COVID-19 ha generado modificaciones significativas en los sistemas de salud en su totalidad, con repercusiones específicas en los servicios obstétricos. Estos cambios se reflejan en la limitación de recursos disponibles y en la interrupción de la atención prenatal y hospitalización de pacientes. La restricción de ciertos procedimientos necesarios para lograr resultados obstétricos óptimos podría haber sido provocada por estos cambios, lo que posiblemente haya contribuido al incremento de la tasa de morbilidad. Dado que se trata de una infección reciente, la evidencia científica disponible sobre su tratamiento y consecuencias es limitada. Sin embargo, en la actualidad se ha identificado un mayor riesgo de graves complicaciones en mujeres con COVID-19.

Además, la tasa de éxito del parto vaginal en mujeres que han tenido una cesárea previa y que están en trabajo de parto fue del 65,5%. Entre los factores que se relacionaron con el éxito del parto vaginal después de cesárea se encontraron haber experimentado un parto vaginal previo, la administración de analgesia epidural y la rotura espontánea de membranas. Los partos inducidos que utilizan prostaglandinas y oxitocina en combinación, aquellos en los que se observa meconio en el líquido amniótico después de la rotura de membranas, y los que tienen lugar durante el día, presentan un mayor riesgo de resultar en una cesárea. Este riesgo también se incrementa en mujeres embarazadas con un mayor intervalo de tiempo desde su cesárea anterior. Durante la pandemia, también se observó un aumento en la frecuencia de cesáreas.

Por su parte, Rodríguez y Rojas (2021) en el estudio de Prevalencia y caracterización de cesáreas atendidas en el hospital regional docente materno infantil el carmen, 2020, los autores menciona que, las características epidemiológicas de las cesáreas fueron las siguientes: el 2,9% de las mujeres eran adolescentes, el 48,6% jóvenes y el 48,6% adultas. En cuanto al estado civil, el 53,1% convivía, el 31,3% estaba casado y el 15,6% era soltero. Respecto a la ocupación, el 58,0% se dedicaba a las labores del hogar, el 27,6% tenía un trabajo independiente, el 8,6% estudiaba y el 5,8% trabajaba para alguien más. En cuanto a la procedencia, el 54,7% provenía de zonas urbanas y el 45,3% de zonas rurales.

El 26,7% de la población tiene estudios primarios, el 63,8% tiene estudios secundarios y el 9,5% tiene estudios superiores. En cuanto a la afiliación religiosa, el 76,1% se identifica

como católico y el 23,9% como cristiano. En cuanto a las características obstétricas de las mujeres estudiadas, se observó que el 23,0% eran primigestas, el 56,0% multigestas y el 21,0% gran multigestas. Respecto al Índice de Peso para la Edad Gestacional (PIG), el 42,4% presentaba un PIG corto, el 39,1% un PIG adecuado y el 18,5% un PIG largo. En relación con la asistencia prenatal (APN), el 14,4% no tenía APN, el 60,5% tenía APN inadecuado y el 25,1% tenía APN adecuada. En el estudio, se identificaron varias características patológicas en mujeres embarazadas, entre las que se encontraban la anemia (32,1%), infección del tracto urinario (22,2%), obesidad (15,2%), preeclampsia (11,5%), eclampsia (10,3%) y cardiopatías (6,2%).

En el estudio, se observaron diversas indicaciones frecuentes para realizar cesáreas. Entre ellas se encontraron la presencia de cesárea previa en el 24,7% de los casos, sufrimiento fetal agudo en el 20,6%, embarazo múltiple en el 11,9%, presentación fetal anormal en el 8,6%, pelvis estrecha en el 7,8%, desproporción céfalo pélvica en el 7,4% y distocia funicular en el 5,3%. El tipo de cesárea realizado se distribuyó de la siguiente manera: programada en un 29,23%, de urgencia en un 25,5% y de emergencia en un 45,3%. Según el estudio, se observó que la edad promedio de las mujeres sometidas a cesárea programada fue de 29 años, mientras que aquellas que se sometieron a cesárea de urgencia tenían una media de 30 años, y las que fueron intervenidas por cesárea de emergencia tenían una edad promedio de 34 años.

Finalmente, en el año 2020, en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, la prevalencia de cesáreas atendidas fue del 40,2%, superando el porcentaje recomendado por la Organización Mundial de la Salud.

Así también, Uriarte (2021) en la investigación de Evaluación del cumplimiento de los protocolos para la indicación relativa de operación cesárea en el hospital materno infantil issemym en el año 2019, determina que La elevada frecuencia de la realización de cesáreas se percibe como un desafío para la salud pública. Una de las causas principales de la realización excesiva es la falta de cumplimiento de los protocolos médicos establecidos. Durante el año 2019, se evaluó el cumplimiento de los protocolos médicos en las tres principales indicaciones para realizar cesáreas en el Hospital Materno Infantil del ISSEMyM. Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal y retrospectivo que analizó la información de los censos diarios correspondientes al año 2019. Se incluyeron en la investigación a las pacientes que fueron sometidas a cesárea por las tres principales causas de indicación relativa: desproporción cefalopélvica (DCP), cesárea previa y riesgo de pérdida de bienestar fetal (RPBF).

Se evaluó el cumplimiento de los protocolos establecidos en los lineamientos nacionales. Se empleó el análisis estadístico descriptivo. Se registró un total de 1,960 nacimientos, de los cuales el 53% (1,031) fueron por cesárea, siendo el 64% de estas por indicación relativa. En este estudio, se incluyeron 398 pacientes. En el estudio se observó que para el procedimiento RPBF, 173 pacientes presentaron un índice de incumplimiento del 80%; en el caso de la DCP, 147 pacientes mostraron un índice del 98% de

incumplimiento; y en el grupo de mujeres con cesárea previa, 91 pacientes tuvieron un índice del 89% de incumplimiento. El 45% de las pacientes experimentaron complicaciones, de las cuales el 3.4% fueron consideradas como graves. Los datos presentados indican que la tasa de cesáreas es más alta de lo recomendado. En los tres grupos estudiados, se observa un incumplimiento del 88% en los protocolos destinados a reducir esta intervención, lo que resulta en un aumento de las cesáreas innecesarias.

Según Olivares (2022) en El rol histórico de la cesárea y su relación con la mortalidad materna, la autora determina que desde 1985, expertos consultados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) han llegado a la conclusión de que la cesárea ha desempeñado un papel crucial en la reducción de la morbilidad materno-infantil. Existe un consenso en que la tasa óptima de cesáreas debería situarse en un rango del 10 al 15%. La proporción actual excede significativamente la recomendada. En enero de 2019, el más reciente informe de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) posiciona a Chile en el tercer puesto en cuanto al porcentaje más alto de cesáreas realizadas. La prevalencia de intervenciones quirúrgicas en comparación con el parto vaginal se relaciona con un incremento en la morbilidad materna y un mayor riesgo para el recién nacido, lo cual constituye una preocupación significativa en el ámbito de la salud materno-infantil.

Finalmente, los índices de cesáreas superan ampliamente las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud, tanto en hospitales públicos como privados, siendo notablemente más elevados en las clínicas privadas. Resulta sorprendente que el uso de la cesárea como método de parto se haya generalizado en la región de Los Lagos, tanto en la población en general como entre los profesionales de la medicina, especialmente en clínicas privadas, según la alta proporción observada.

Para determinar si existe una relación entre esta práctica y el riesgo de muerte materna en la región, es fundamental en primer lugar definir el concepto que respalda el indicador de mortalidad materna. Según este indicador, se considera muerte materna cuando una mujer fallece estando embarazada o dentro de los 42 días posteriores al parto, sin importar la duración o ubicación del embarazo, a causa de complicaciones relacionadas con el embarazo o agravadas por el mismo, excluyendo causas accidentales o incidentales.

Dada la relevancia de este indicador en el ámbito de la salud pública, el Ministerio de Salud ha establecido la obligatoriedad de llevar a cabo una auditoría de todas las defunciones maternas que tengan lugar en el país. El principal propósito es identificar el perfil epidemiológico de la mortalidad materna a nivel local, regional y central. Esto incluye la identificación de áreas críticas con el objetivo de desarrollar estrategias para mejorar la calidad de la atención y disminuir las muertes que podrían haberse evitado. La Norma Técnica número 100, emitida en septiembre de 2007 y sus modificaciones de 2012.

Las auditorías de todas las muertes maternas en la región de Los Lagos son llevadas a cabo en su totalidad, siendo responsabilidad del Comité regional de muerte materna, presidido por la SEREMI de Salud de la región. El análisis realizado revela que entre los años 2013 y 2019 se registraron siete fallecimientos maternos. De estos, cuatro de los siete

ocurrieron en el periodo inmediatamente posterior al parto en mujeres que habían sido sometidas a cesárea (57.14%), debido a hemorragia posquirúrgica, según las auditorías de muerte materna del Ministerio de Salud. La creciente incidencia de cesáreas es motivo de preocupación y requiere un análisis detallado de los diversos factores que la promueven. Entre estos factores se incluyen la prioridad de disminuir los riesgos para la salud del recién nacido, la amenaza de posibles demandas legales contra los profesionales de la salud, el incentivo económico para los médicos, la conveniencia de programar los partos en fechas y horarios específicos, así como las preferencias de las madres por motivos de comodidad o falta de conocimiento sobre los riesgos asociados (Olivares, 2022).

### **3.1 La cesárea en la historia**

Según documentos históricos en la roma imperial a los recién nacidos por vía alta se les llamaba caesares, pero el nacimiento del su verdadero nombre ha sido objeto de múltiples y discutibles controversias. La más popular se desprende del nacimiento de Julio Cesar, quien, según Plinio el Viejo, vino al mundo y fue nombrado así debido al útero escindido de su madre, caesus, que quiere decir cortado, sin embargo, este concepto es incorrecto, ya que se sabe que la madre de Julio César vivió durante muchos años después del nacimiento de César y que en aquellos tiempos ninguna mujer habría sobrevivido a una cesárea. Este procedimiento generalmente se realizaba post mortem. (Faundes, The historical evolution of the cesarean section rate: from an exception in ancient times to a surfeit in present times., 2020)

La trascendencia de cesáreas en los últimos 30 años ha ido incrementando considerablemente en casi todos los países; en Italia paso de 6.0% en 1974 a 29.0% en 1986; en Estados Unidos entre 1965 y 1986 aumentó de 4.5 a 24.1 % hasta 32.9% para el 2009 y en Escocia de 7.1 % en 1980 a 10.7 % en 1996. En Latinoamérica nacen cerca de 11 millones de niños cada año y las tasas de cesárea alcanzan valores que superan el 15% al 35% lo que representa 2 millones de cesáreas adicionales por año. (Martínez, Urrea, Solarte, & Daza, 2019)

### **3.2 Ventajas de la cesárea**

Tras repasar la histórica evolución de este procedimiento obstétrico desde una intervención desesperada con pobres resultados para la madre y el feto hasta las espectaculares mejoras técnicas actuales es necesario reconocer los indudables beneficios que su práctica ha tenido para la humanidad. (Arquero, Sánchez, Carrillo, Valero, & Aguado, 2020)

En la actualidad podemos realizar esta intervención con la madre embarazada despierta y sin dolor, gracias a las técnicas de anestesia regional. Inclusive dispone de recursos para resolver complicaciones tan temibles como la hemorragia post parta sin necesidad de extirpar el útero. La sutura hemostática de B-Lynch y la embolización de las arterias uterinas mediante técnicas de radiología vascular e intervencionista han permitido salvar al mismo tiempo la vida y las posibilidades de tener una fecundación segura en el futuro de muchas mujeres. (Arquero, Sánchez, Carrillo, Valero, & Aguado, 2020)

### **3.3 Indicaciones estrictas de cesáreas**

- Presentación podálica
- Sufrimiento fetal agudo (SFA)
- Cesárea iterativa
- Falta de progresión
- Situación transversa
- Desproporción feto pélvica
- Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta (DPPNI)
- Eclampsia
- HIV
- retinopatía diabética proliferativa
- Presentación frente, cara, oblicua
- Cáncer de Cérvix
- Cardiopatía grave
- Prueba de Tolerancia a las Contracciones positiva (PTC+)
- Malformaciones fetales (hidrocefalia, mielomeningocele, gastrosquisis)
- Cérvix desfavorable
- Periodo intergenésico breve
- Placenta previa oclusiva total (PPOT). (Martínez, Serrano, Bravo, Serna, & Robles, 2018)

### **3.4 Parto céfalo-vaginal**

La primera etapa del parto comienza con la aparición de contracciones uterinas regulares junto con dilatación y borramiento del cuello uterino, y finaliza con la dilatación cervical completa. La primera etapa se subdivide tradicionalmente en una fase latente de duración variable (hasta varias horas) y una fase activa que generalmente comienza cuando el cuello uterino está dilatado 4 cm, y se caracteriza por borramiento y dilatación cervical más rápida y progresiva. Muchas veces el diagnóstico de la transición de la fase latente a la fase activa del período de dilatación es retrospectivo, ya que el momento del inicio de la fase activa del parto es variable en cada mujer. La segunda etapa comienza con la dilatación cervical completa y termina con la expulsión del feto a través del canal de parto. La tercera etapa concluye con la expulsión de la placenta.

Los trastornos de la fase activa del parto pueden ser por retraso, en los que se produce la dilatación cervical o el descenso del feto a un ritmo mucho menor de lo esperado, o por detención. Ambos trastornos se abordan mediante el parto operatorio si no responden al manejo médico activo; esto se puede realizar de forma abdominal a través de una cesárea o por vía vaginal mediante fórceps o extracción con ventosa si el cuello uterino está completamente dilatado y se cumplen los criterios específicos (v. «Parto vaginal instrumentado: fórceps y ventosa obstétrica», más adelante). Todas estas modalidades pueden tener efectos adversos neonatales y maternos, por lo que la elección del instrumento o modo de parto siempre debe seleccionarse teniendo en cuenta esta posible morbilidad.

### **3.5 Ventajas del parto céfalo-vaginal**

- Durante el parto se liberan hormonas que lo impregnan y preparan al bebé para su vida fuera del útero.
- El parto le permite al bebé expulsar el líquido amniótico que tienen sus pulmones cuando está dentro del útero en la “bolsa de las aguas” o “membranas” o “fuente”.
- Al nacer es más rápida su adaptación al medio ambiente.
- Estimula sus sentidos y lo mantiene alerta.
- Favorece la producción de leche, el inicio de la lactancia materna y facilita el apego inmediato a la mamá al nacer.

### **3.6 Comparación de la tasa histórica de cesáreas a nivel mundial**

Hoy, en los albores de la tercera década del siglo XXI, los cambios en el estilo de vida parecen estar influyendo en el creciente número de partos abdominales. Dar a luz a un primer hijo a una edad avanzada, a menudo después de los 30 años de edad, y una mayor incidencia de obesidad y de aumento de peso durante el embarazo son factores que aumentan tanto la prevalencia de la macrosomía fetal como las tasas de cesárea de emergencia. (Faundes, 2021)

Estos cambios pueden ayudar a explicar las crecientes tasas de cesárea en todo el mundo. De acuerdo con Beltrán y col., según datos de 150 países, aproximadamente uno en cada cinco nacimientos (18,6%) en 2014 ocurrió por cesárea. Las tasas más altas de cesárea se encontraron en América Latina y el Caribe (40,5%). Mediante un análisis de tendencias con datos de 121 países, Beltrán y col. encontró que la tasa global promedio de cesárea aumentó de 6,7% a 19,1% entre 1990 y 2014. Los mayores incrementos absolutos ocurrieron en América Latina y el Caribe, pasando de 22,8% a 42,2% durante ese período. Brasil es el país con la tasa más alta de cesáreas en el mundo, con una tasa de 40% a 45% en el sector de la salud pública y 80% a 95% en el sector privado. Sin embargo, las cifras varían según la región/ciudad. (Faundes, 2021)

La Organización Mundial de la Salud concluyó en 1985 que las tasas de cesárea del 10% al 15% a nivel de población estaban asociadas con una disminución de las tasas de mortalidad neonatal y materna; sin embargo, una revisión sistemática realizada en 2015 mostró que cuando la tasa supera el 9-16%, no hay correlación con la disminución de la mortalidad (Faundes, 2021)

### **3.7 Estrategias para la disminución de la tasa de cesáreas**

La reducción de la tasa de cesáreas es un objetivo importante en la atención médica materna y obstétrica, ya que las cesáreas innecesarias pueden aumentar los riesgos para la madre y el bebé. A continuación, algunas estrategias que pueden contribuir a disminuir la tasa de cesáreas:

### **3.7.1 Promoción el parto vaginal como opción preferente:**

Es fundamental educar a las mujeres y sus parejas sobre los beneficios y riesgos tanto del parto vaginal como de la cesárea. Fomentar una cultura que apoye y anime el parto vaginal seguro cuando es posible.

### **3.7.2 Educación prenatal:**

Proporcionar clases de preparación para el parto que incluyan información sobre el proceso del parto, técnicas de manejo del dolor y estrategias de afrontamiento. Una mujer bien informada y preparada puede sentirse más empoderada para enfrentar el parto vaginal.

### **3.7.3 Uso adecuado de la inducción del parto:**

La inducción del parto puede ser necesaria en algunos casos, pero también puede aumentar el riesgo de cesárea. Debe realizarse de manera adecuada y justificada médicamente, evitando su uso rutinario o innecesario.

### **3.7.4 Establecimiento de criterios claros para la cesárea:**

Definir criterios precisos para la realización de una cesárea puede ayudar a reducir el uso innecesario de esta intervención. Los profesionales de la salud deben seguir pautas basadas en la evidencia para la toma de decisiones.

### **3.7.5 Uso de la monitorización continua del trabajo de parto:**

La monitorización continua del trabajo de parto permite al personal médico detectar problemas potenciales a tiempo y realizar intervenciones adecuadas, lo que puede reducir la necesidad de cesáreas de emergencia.

### **3.7.6 Apoyo emocional y continuo durante el parto:**

Tener un equipo de atención que brinde apoyo emocional y físico a la madre durante el parto puede ayudar a reducir la ansiedad y el dolor, lo que a su vez puede disminuir la probabilidad de intervenciones innecesarias.

### **3.7.7 Fomentar la toma de decisiones compartidas:**

Involucrar a la mujer en la toma de decisiones relacionadas con su parto puede ayudar a garantizar que se tengan en cuenta sus preferencias y valores personales.

### **3.7.8 Capacitación y actualización del personal médico:**

Es importante que los profesionales de la salud estén al día con las últimas prácticas basadas en la evidencia y se capaciten en técnicas de parto vaginal seguro.

### **3.7.9 Evaluación y retroalimentación continua:**

Realizar análisis periódicos de las tasas de cesáreas en los centros de atención médica y compartir las lecciones aprendidas puede ayudar a identificar áreas de mejora y reducir las tasas de cesáreas innecesarias.

### **3.7.10 Establecer políticas institucionales:**

Los hospitales y centros de atención médica pueden implementar políticas que fomenten prácticas de parto vaginal seguras y reduzcan las presiones innecesarias para realizar cesáreas.

## **CAPITULO III**

### **4. METODOLOGÍA**

#### **TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo es un estudio observacional, descriptivo, regresivo, cualitativo de tipo revisión bibliográfica, que cubrirá información de los últimos 5 años, un periodo establecido entre el 2019 al 2024. Para la recopilación de información se emplearán bases de datos científicas como Clinical Key, Google Scholar, PubMed, Cochrane, National Library of Medicine, UpToDate, así como guías FIGO y guías de práctica clínica del ministerio de salud pública del Ecuador. Se considerará artículos en esta revisión que aborden estrategias de prevención de la cesárea, estén dentro del alcance definido, aborden las indicaciones y la promoción del parto vaginal, así como las complicaciones y los resultados a largo plazo, cesárea masiva, mientras que el criterio de exclusión será artículos fuera del alcance definido, documentos que detallen de cesáreas como método electivo, cesárea por petición del paciente.

#### **CONSIDERACIONES ETICAS**

Dado que se trata de una revisión bibliográfica, no es necesario adquirir el consentimiento de un comité de bioética.

#### **MÉTODOS DE ESTUDIO**

Se llevó a cabo un análisis exhaustivo de la información recopilada a través de la investigación para obtener una comprensión concisa, actualizada y precisa del tema en cuestión. Este análisis permitió identificar la necesidad de contar con información relevante y completa para poder formular estrategias efectivas para la reducción de las tasas de incidencia y prevalencia de cesáreas.

#### **POBLACION**

La población de estudio para esta revisión será constituida por artículos científicos que incluyan “Estrategias para la prevención de cesáreas” como tema principal, que se encuentren en bases científicas y revistas indexadas de alto impacto a nivel regional y mundial, entre ellas; Scielo, Medical Subject Headungs (MeSH), Pub Med, UpToDate, Clinical Key, Publicados durante 2019 a 2024.

#### **MÉTODOS TEÓRICOS**

La evaluación rigurosa de las fuentes de información primarias y secundarias empleadas en esta revisión bibliográfica se basará en la aplicación de métodos de análisis/síntesis y deducción/inducción.

#### **TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS**

La búsqueda de información se realizará en bases de datos científicas reconocidas como PubMed, UpToDate, Cochrane, Google Scholar, National Library of Medicine, Scielo

y ELSEVIER, así como en Clinical Key. Además, se consultarán guías y protocolos aprobados para su aplicación, publicados en los últimos cinco años.

La elección de documentos se realizó tomando en cuenta los siguientes criterios:

Tabla2. Estándares de selección

<b>Estándares de selección</b>	<b>Justificación</b>
Investigaciones científicas publicadas entre 2019 y 2024.	Para garantizar la solidez y el impacto de la investigación, se ha optado por utilizar información científica actualizada. Esto permite obtener una visión contemporánea de las variables y la población de estudio, lo que a su vez fortalece la calidad del trabajo investigativo.
Estudios de enfoque cualitativo.	La consulta de este tipo de artículos facilita la elaboración de un análisis de información más objetivo, claro y preciso sobre el fenómeno de estudio. De este modo, se cumple el objetivo de investigación de realizar una revisión bibliográfica actualizada sobre la evaluación de las estrategias implementadas para la reducción de la tasa de cesáreas.
Idioma: inglés y español.	Un número considerable de artículos científicos en el campo de la Medicina y las ciencias de la salud se publican en estos idiomas.
La información se obtuvo de las bases de datos bibliográficas PubMed, Cochrane, Google Scholar, UpToDate, National Library of Medicine, SciELO y ELSEVIER, así como de guías y protocolos aprobados para su aplicación en los últimos cinco años.	La información recopilada a través de estas bases de datos abarca en su totalidad la temática del trabajo de investigación, proporcionando una amplia cobertura de la literatura científica relevante.
Estudios que hablen sobre indicaciones y promoción del parto vaginal, al igual que complicaciones y secuelas a largo plazo de las cesáreas	La utilización de estos métodos confiere un soporte de calidad para la presente investigación.
Estudios relacionados con las estrategias para la prevención de cesáreas	Establecer límites claros para el tema de investigación facilita la aplicación de filtros que separan lo esencial de lo accesorio, asegurando que el trabajo se centre en los aspectos más importantes.

La aplicación de los criterios establecidos en la Tabla 2 permitió realizar una búsqueda en múltiples etapas, filtrando los documentos en cada paso para garantizar la selección de aquellos que cumplieran con los requisitos específicos de la investigación.

Tabla3. Criterios de exclusión.

<b>Criterios de exclusión</b>	<b>Justificación</b>
Estudios que traten de cesáreas como método electivo	La información científica recopilada con este tipo de estudios no favorece y perjudican la calidad de la presente investigación
Estudios que hablen de cesárea por petición del paciente	La utilización de este tipo de información no confiere un soporte de calidad para la presente indagación.

Con base en los criterios de la Tabla 3, se implementó una estrategia de búsqueda selectiva, descartando información de baja calidad que no aportaría valor al estudio y que podría comprometer su solidez.

### SELECCIÓN DE DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVE

Para identificar la literatura relevante para esta revisión, se emplearon los siguientes términos de búsqueda en las bases de datos MeSH y DeCS: Embarazo, Cesárea, Parto vaginal, Complicaciones de la cesárea, Indicaciones de cesárea, Estrategias de prevención de cesáreas y Plan de reducción de cesáreas.

Con el objetivo de optimizar la búsqueda de información, se utilizaron conceptos clave, variables relevantes al tema de investigación y operadores booleanos como AND y OR, incluyendo los siguientes términos y palabras clave: algoritmo de búsqueda: “CESAREA” AND “PARTO VAGINAL” AND “COMPLICACIONES” OR “VENTAJAS”; “ESTRATEGIAS” AND “REDUCCION” AND “TASAS” AND “CESAREAS”; “ESTRATEGIAS” OR “PLAN” AND “REDUCCION” AND “TAZAS” AND “CESAREAS”; “ESTRATEGIAS” AND “PREVENCION” AND “TAZA” AND “CESAREAS”; “INDICACIONES ” OR “PRESCRIPCION” AND “CESAREA”

### ALGORITMO DE BUSQUEDA BIBLIOGRAFICA



## CAPITULO IV

### 5. RESULTADOS Y DISCUSION

N°	TÍTULO	AUTORES	AÑO	TIPO DE DOCUMENTO	OBJETIVO	MÉTODOLOGÍA	CONCLUSIONES
1	Experiencias de mujeres con la implementación del programa de parto fisiológico en Irán: un estudio de análisis de contenido cualitativo	(Moridi, A.; Abadi, P.; Iravani, M.; Khosravi, S.; Alianmoghaddam, N.; Maraghi, E.; Saadati, N, 2023)	2023	Estudio Cualitativo	Explorar y comprender las experiencias de mujeres con la implementación del programa de parto fisiológico en Irán, mediante un análisis de contenido cualitativo.	Este estudio es parte de un estudio de métodos mixtos que incluyó 15 entrevistas semiestructuradas dirigidas realizadas individualmente con mujeres que asistieron a clases de parto fisiológico entre enero de 2022 y junio de 2022. Las entrevistas continuaron recopilando información hasta alcanzar un punto en que no se obtuvo información nueva o significativa. Los datos se analizaron utilizando un enfoque de análisis de contenido convencional basado en los criterios	El análisis de los hallazgos del estudio condujo al surgimiento de 2 temas, 4 categorías y 10 subcategorías. El primer tema fueron las experiencias positivas de las mujeres (“satisfacción con el embarazo” y “hacer placentero el proceso del parto”), y el segundo tema fueron sus experiencias negativas con el parto fisiológico (“desafíos y limitaciones del programa de parto fisiológico” y “falta de de servicios obstétricos de alta

						<p>propuestos por Graneheim y Lundman, utilizando el software MAXQDA10.</p>	<p>calidad en el sistema de salud pública”). Los resultados de este estudio mostraron que las clases de preparación para el parto redujeron el miedo y el estrés de las mujeres y mejoraron su actitud positiva hacia el parto vaginal al prepararlas para el parto. Además, la comunicación efectiva con las parteras y su apoyo, junto con la implementación eficiente de técnicas fisiológicas de parto, condujeron a un manejo exitoso del dolor y a la satisfacción con el proceso de parto. Los formuladores de políticas deben implementar estrategias para</p>
--	--	--	--	--	--	---	--

							eliminar las limitaciones y hacer que este programa sea accesible para todas las mujeres.
2	El impacto de la educación del personal obstétrico en la tasa de cesárea entre las nulíparas	Kacerauskiene, J.; Minkauskiene, M.; Mahmud, T.; Railaite, D.; nadsauskiene, R.; BartuserVICIUS, A.; Isakova, J.; Maleckiene, L	2019	Estudio retrospectivo en 5 hospitales	Evaluar el impacto de la educación del personal obstétrico en la reducción de la tasa de cesárea (CS) en nulíparas con un embarazo único a término cefálico en trabajo de parto espontáneo o inducido una cesárea electiva (nulíparas).	Se realizó un estudio retrospectivo en 5 hospitales lituanos seleccionados al azar que brindan atención de maternidad de diferentes niveles. El estudio duró de 2014 a 2016. Se realizó un análisis de los partos entre nulíparas en 2014 y 2016 y se compararon los datos. Analizamos la evolución de la tasa de CS en los grupos 1 y 2 (según la clasificación de Robson) y, en general, las indicaciones de CS y su contribución a la tasa global de CS.	En 2014, se registraron 8.046 partos en los hospitales seleccionados, de los cuales 3.502 correspondieron a nulíparas. Por otro lado, en 2016 se contabilizaron 8.460 partos, con 3.526 de ellos siendo de mujeres nulíparas. En 2014, los hospitales mencionados llevaron a cabo el 28,9% de todos los partos en Lituania, lo que equivale a 8.046 de un total de 27.869. Por otro lado, en 2016, esta cifra aumentó al 29,7%, representando 8.460

							<p>partos de un total de 28.515. En el grupo 1, no se observó una disminución estadísticamente significativa en la incidencia de complicaciones quirúrgicas, con un porcentaje del 12,4% (327/2635) comparado con el 11,8% (297/2522) en el grupo de control (p=0,4839). Aunque el porcentaje de mujeres en el grupo 2 experimentó un incremento del 24,8% (867/3502) en 2014 al 28,5% (1004/3526) en 2016 (p=0,0004), se observó una disminución en el porcentaje de CS en este mismo grupo, pasando del 38,9% (337/867) en 2014 al 29,4% (295/1004) en 2016 (p&lt;0,001). La</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

							<p>tasa general de cesáreas en mujeres que dan a luz por primera vez disminuyó de un 19% (664/3502) en 2014 a un 16,8% (592/3526) en 2016, con un valor de p de 0,0173.</p> <p>La intervención a nivel nacional dirigida al personal obstétrico ha contribuido a la disminución de la tasa de cesáreas.</p>
3	<p>Tendencia creciente de cesárea en primigestas en el Hospital Lady Aitchison de Lahore: análisis fenomenológico de las indicaciones</p>	<p>Ayyaz, M., Amna Khanum, Zubda Aimen, Alia, Samia Jamil, &amp; Hifza Waqar</p>	2022	<p>Análisis fenomenológico</p>	<p>Destacar la tendencia creciente de la cesárea y las estrategias para reducir la tasa de cesárea en un entorno urbano.</p>	<p>El estudio fenomenológico cualitativo se llevó a cabo en el Hospital Lady Aitchison, Lahore, Pakistán, del 16 de octubre al 30 de noviembre de 2020, e incluyó a profesionales de obstetricia y ginecología, principalmente responsables de la</p>	<p>De los 10 sujetos entrevistados, 1 (10%) era jefe de departamento, 2 (20%) eran profesores asociados, 2 (20%) eran profesores asistentes y 5 (50%) eran registradores senior. Las principales indicaciones de cesárea en</p>

						<p>toma de decisiones relacionadas con las cesáreas. Los datos se recogieron mediante entrevista detallada cara a cara con cada sujeto. Las entrevistas se transcribieron manualmente y se formaron códigos que condujeron a temas.</p>	<p>primigestas fueron sufrimiento fetal, inducción fallida, falta de progreso, demanda social, mala presentación, eclampsia y hemorragia anteparto. Había entre 5 y 7 temas que se incluían en cada uno de estos siete códigos.</p> <p>Con la implementación adecuada de estrategias uniformes de toma de decisiones, la tasa de cesáreas en primigestas se puede reducir con una evaluación prenatal adecuada, monitoreo cardiotocográfico, enseñanza de habilidades obstétricas y especialistas; Participación en la toma de decisiones y</p>
--	--	--	--	--	--	---	---

							asesoramiento de los pacientes
4	Decreasing urgent repeat cesarean sections by offering complimentary ultrasounds and consultation in rural Burundi: The zigama mama project	McLaughlin, E.; Nagy, M.; Bosco, J.; Kibinakanwa, G.; McLaughlin, R	2023	Estudio Cualitativo	Repetir cesáreas urgentes (CS) conlleva un mayor riesgo de consecuencias maternas graves. A medida que aumenta el número de casos de CS en África subsahariana, son necesarias estrategias creativas para reducir la tasa de repetición urgente de CS. El Proyecto Zigama-Mama en el Burundi rural utiliza ultrasonidos gratuitos para crear un punto de contacto clínico para asesorar a las mujeres con un	Desde julio de 2019 hasta junio de 2020, se ofrecieron ultrasonidos gratuitos a todos los pacientes prenatales con anterioridad a la enfermedad, junto con asesoramiento para el ensayo monitoreado del parto después de cesárea (TOLAC) o la repetición programada del CS. Se evaluó la participación de la comunidad y la respuesta de los centros de salud de los distritos.	En total, se presentó un examen de ultrasonido gratuito a 500 mujeres con anterioridad a la enfermedad. Durante el año de intervención, se observó una reducción relativa y absoluta en la repetición urgente de la CS (línea de base: n = 114 {70,8% }, intervención: n= 97{49,7% }, p < 0,001), sin cambios significativos en la mortalidad materna o en el útero roto. Todos los funcionarios del centro de salud coincidieron en que el proyecto mejoró su confianza en la referencia de mujeres con

					diagnóstico precoz de cáncer de mama para un parto en el hospital.		enfermedades previas. Ofrecer ultrasonidos gratuitos como punto de contacto clínico para la planificación de un parto supervisado o de C.S. para mujeres con alto riesgo de complicaciones del parto puede ser una estrategia asequible y creativa para cuidar a las mujeres con C.C. previo durante el parto posterior.
5	Desarrollo de una estrategia multifacética codiseñada y basada en evidencia para apoyar el parto normal.	Allen, J.; Toohill, J.; Creedy, D.; Callander, E.; Gambles, J	2022	Codiseño y basada en evidencia	Codiseñamos una estrategia múltiple basada en evidencia para aumentar la tasa de natalidad normal en Queensland y reducir la necesidad de CS	Para innovar, diseñar y crear la Estrategia utilizamos una metodología de codiseño para facilitar un proceso colaborativo iterativo por etapas, con partes interesadas clave multidisciplinarias que tienen amplia experiencia en atención de	

						<p>maternidad en Queensland.15 Se invitó a partes interesadas clave de todo Queensland Health a participar en una serie de tres talleres en línea realizados entre marzo y junio de 2021. Dieciséis participantes contribuyeron a cada taller de 90 minutos. Los participantes incluyeron seis obstetras (un especialista en medicina materno fetal, cinco obstetras terciarios), un especialista rural y especialista en medicina remota, cinco parteras, dos parteras de los Pueblos Originarios y dos representantes de los consumidores. Los talleres fueron grabados en vídeo y</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

						<p>un investigador senior tomó notas detalladas. Las notas se resumieron, se verificó su exactitud y se realizó un análisis de contenido analizado después de cada taller para desarrollar temas. Algunos participantes enviaron por correo electrónico ideas e información adicionales que fueron recopiladas y analizadas. Los resultados del taller anterior se presentaron para que los participantes los consideraran antes del taller siguiente. Antes del taller final, los participantes tuvieron la oportunidad de revisar y brindar comentarios sobre el borrador de la Estrategia</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

6	Out-of-Hospital Cervical Ripening With a Synthetic Hygroscopic Cervical Dilator May Reduce Hospital Costs and Cesarean Sections in the United States—A Cost-Consequence Analysis	Saunders, S.; Saunders, R.; Wong, T.; Saad, A	2021	Investigación de Campo	Las cesáreas urgentes repetidas conllevan un mayor riesgo de resultados maternos graves. A medida que aumentan las cesáreas en el África subsahariana, se necesitan estrategias creativas para reducir la tasa de repetición urgente de cesáreas. El Proyecto Zigama-Mama en la zona rural de Burundi utiliza ultrasonidos gratuitos para crear un punto de contacto clínico para asesorar a las mujeres con una	Desde julio de 2019 hasta junio de 2020, se ofrecieron ecografías gratuitas a todas las pacientes prenatales con cesárea previa, junto con asesoramiento para la prueba monitoreada del trabajo de parto después de una cesárea (TOLAC) o una repetición de cesárea programada. Se evaluaron la participación de la comunidad y los comentarios de los centros de salud del distrito	En total, 500 mujeres con una cesárea previa se presentaron para una ecografía gratuita. Durante el año de intervención, se observó una reducción relativa y absoluta de las cesáreas repetidas urgentes (valor inicial:norte =114 {70,8% }, intervención:norte =97{49,7% },pag <0,001), sin cambios significativos en la mortalidad materna ni en la rotura del útero. Todo el personal del centro de salud estuvo de acuerdo en que el proyecto mejoró su confianza al derivar mujeres con cesárea previa. Conclusión:Ofrecer ecografías complementarias
---	--	--	------	------------------------	--	--	--

					cesárea previa sobre un parto en el hospital.		como punto de contacto clínico para programar un parto monitorizado o cesárea para mujeres con alto riesgo de sufrir complicaciones en el parto puede ser una estrategia asequible y creativa para atender a mujeres con cesáreas previas durante partos posteriores
7	Cesárea sobre solicitud materna: cuestiones éticas y jurídicas: una revisión narrativa	Sorrentino, F.; Greco, F.; Palieri, T.; Vasciaveo, L.; Stabilez, G.; Carlucci, S.; Simone, A.; Nappi, L	2022	Revisión Narrativa	Describir las razones detrás de la creciente demanda de cesáreas por parte de los pacientes (CDMR) y las estrategias destinadas a reducir las tasas de cesáreas y educar a las mujeres sobre los riesgos y	Se realizó una búsqueda en la literatura para identificar los estudios más relevantes informados en inglés desde 1984 hasta 2021 en la base de datos electrónica PubMed MEDLINE. Con base en los resúmenes, seleccionamos estos estudios, centrándonos en los artículos que trataban sobre la cesárea a petición	En la actualidad, la cesárea es una de las cirugías más comunes. Esto tiene muchas razones, como el miedo a las demandas por negligencia médica y la medicalización del nacimiento y el parto. Un parto es un evento común en la práctica obstétrica, pero también un evento estresante para los médicos.

					beneficios de la cesárea.	materna. Los criterios de exclusión fueron artículos que no estuvieran en inglés y que no fueran relevantes para la revisión y los resúmenes. Las palabras clave utilizadas fueron “cesárea”, “médico-legal”, “CDMR”, “tocofobia”, “medicina defensiva”. Se utilizaron diferentes combinaciones de términos. Además, se buscaron referencias en cada artículo para identificar estudios potencialmente omitidos.	Por lo tanto, no es una sorpresa que la mayoría de los médicos intenten evitar disputas. Es curioso que algunas mujeres prefieran un parto quirúrgico a uno natural. CDMR significa cesárea a petición de la madre sin indicación médica u obstétrica. La incidencia de CDMR oscila entre el 0,2 y el 42% en todo el país y las regiones.34,46,102 personas. En algunos casos, la cesárea se considera el servicio de mejor calidad y, por lo tanto, es deseable, incluso si no existe ninguna indicación médica, aunque el parto vaginal o parto "natural" se considera el estándar de atención para el
--	--	--	--	--	---------------------------	--	--

							<p>parto. En otros casos, las mujeres optan por un parto quirúrgico porque tienen miedo de que el feto se dañe o por razones culturales o por miedo a lo desconocido. En un momento tan delicado como el parto, la ansiedad, el estrés, la depresión y el miedo pueden comprometer gravemente la integridad psicológica de la mujer. Las mujeres prestan atención al conflicto entre el derecho inevitable de las mujeres a la autodeterminación y la necesidad de respetar su independencia en la acción médica, que siempre debe ser coherente con el principio de</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

							beneficencia. Es importante tener en cuenta que cualquier aceptación de una solicitud de cesárea por parte de una madre requiere un consentimiento informado explícito, lo que demuestra que no hay ninguna indicación clínica clara o información sobre esta ausencia. Además, debe mencionar explícitamente las tasas de complicaciones de cesárea.
8	Tasa de cesáreas reducida gracias a una sala de partos rediseñada. Resultados de una intervención de mejora de	Berg, U.; Berg, E.; Mapatano, D.; Mukwege, D	2023	Estudio Cuasiexperimental	Evaluar la influencia de una nueva sala de partos en un hospital terciario en el este de la República Democrática del Congo (RDC), sobre la tasa de cesáreas (CS) en	Como parte de las intervenciones de mejora de la calidad, se construyó una nueva sala de partos diseñada para promover la atención centrada en la persona en la sala de partos del Hospital General de Referencia Panzi en la	En la nueva sala de partos centrada en la persona, la tasa de CS fue del 17,1 % frente al 28,4 % en las mujeres atendidas en la sala de partos general (valor de p 0,001). También hubo una mayor presencia de

	la calidad en un hospital de la República Democrática del Congo				mujeres clasificadas como grupo Robson 1, es decir, mujeres nulíparas a término con inicio espontáneo del trabajo de parto. de un feto en presentación cefálica	República Democrática del Congo. En un estudio cuasiexperimental en mujeres clasificadas como Robson 1, se realizó una comparación entre el grupo atendido en la nueva sala de partos y el grupo atendido en la sala de partos general. La principal medida de resultado fue la tasa de CS.	acompañantes (valor $p < 0,0001$ ) y menor uso de oxitocina sintética para la intensificación del parto (valor $p 0,024$ ). No se identificaron diferencias en el miedo y la experiencia del parto entre las mujeres en las dos salas. Los resultados demuestran que es posible, en un país de bajos ingresos como la República Democrática del Congo, reducir la tasa de cesárea en mujeres clasificadas como Robson 1 adaptando el entorno del parto para que esté más centrado en la persona, sin comprometer otros aspectos obstétricos y neonatales. resultados.
--	---	--	--	--	---	---	---

9	Evaluación de la atención del parto y del parto. Por parteras en hospitales privados brasileños: resultados de un proyecto de mejora de la calidad	Salud reproductiva	2023		Estudio Transversal	<p>En 2017, se realizó un estudio transversal de ámbito hospitalario en 12 hospitales que participaron en la PPA. Evaluamos la proporción de mujeres que recibieron atención de enfermeras parteras durante el parto y el parto, así como la adecuación de diez prácticas de atención según los parámetros de la Organización Mundial de la Salud. La prueba estadística de chi-cuadrado se utilizó para comparar las mujeres asistidas tanto en el modelo de atención estándar como en el modelo de atención PPA.</p>	<p>4798 mujeres fueron entrevistadas. En el modelo de atención PPA, las mujeres tuvieron una mayor proporción de mano de obra (53% × 24,2%, valor de <math>p &lt; 0,001</math>) y partos vaginales (32,7% × 11,9%, valor de <math>p &lt; 0,001</math>). Sin embargo, no se observaron diferencias significativas en la proporción de mujeres que fueron asistidas por enfermeras parteras durante el parto (54,8% × 50,1%, valor de <math>p &lt; 0,191</math>) y partos vaginales (2,2% × 0,7%). Los procedimientos recomendados se llevaron a cabo de manera adecuada, excepto el uso de analgesia epidural para aliviar el dolor,</p>
---	--	--------------------	------	--	---------------------	--	---

							<p>que fue intermedio. En las mujeres, se utilizaron más prácticas recomendadas, como "líquido oral y alimentos", "movilidad y posición materna", "monitoreo del parto", "uso de métodos no farmacológicos para aliviar el dolor" y "analgésia epidural para aliviar el dolor". en comparación con aquellos asistidos únicamente por médicos, asistidos por enfermeras parteras. Los médicos y las enfermeras parteras realizaron muchas prácticas no recomendadas durante el parto. Hubo aumento en la proporción de mujeres con trabajo</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

							de parto y parto vaginal en el modelo de atención PPA y un uso adecuado de las prácticas recomendadas en mujeres asistidas por enfermeras parteras. Sin embargo, no hubo diferencias en la proporción de mujeres asistidas por enfermeras parteras en los dos modelos de atención. La ampliación de la participación de la enfermería y la reducción de las prácticas abusadas siguen siendo desafíos.
10	Intervencion es para reducir las cesáreas innecesarias en mujeres y bebés sanos	Betrán, A.; Temmerman, M.; Kingdon, C.; Mohiddin, A.; Opiyo, A.; Torloni, M.; Musana, O.; Wanyonyi, S.;	2018	Describir los factores para el uso de CS que están asociados con las mujeres, las familias, los profesionales de la salud y las organizaciones y	Analisis de ensayos controlados	Para reducir las cesáreas innecesarias, la estrategia de búsqueda de la revisión Cochrane sobre intervenciones no clínicas incluyó una búsqueda exhaustiva en bases de datos	El artículo analiza las dificultades relacionadas con la optimización de la frecuencia del uso de cesáreas (CS) en todo el mundo. Las intervenciones diseñadas para

		Gülmezoglu, A.; Downe, S		sistemas de atención médica, y examinamos factores conductuales, psicosociales, del sistema de salud y financieros.		especializadas como el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados, MEDLINE, Embase y CINAHL, así como en registros internacionales de ensayos clínicos como ClinicalTrials.gov. El 29 de marzo de 2010 hasta el 6 de agosto de 2014 fueron los períodos de búsqueda, con actualizaciones el 17 de febrero de 2017 y el 8 de marzo de 2018. Se utilizaron términos MeSH y palabras clave específicas relacionadas con la cesárea y una variedad de intervenciones educativas y de toma de decisiones. Para acceder a trabajos adicionales, las búsquedas se extendieron a listas de referencias, sitios web	equilibrar esta práctica han enfrentado limitaciones significativas, a pesar de que todos están de acuerdo en que CS se usa demasiado en ciertos contextos y se usa demasiado en otros. Estas dificultades pueden deberse a la complejidad de los factores que impulsan tanto el uso insuficiente como excesivo de CS, así como a un enfoque de investigación que tradicionalmente se centra en soluciones para un solo factor a la vez. El documento sugiere que, para mejorar la situación, es fundamental abordar el uso excesivo de CS. Esto
--	--	--------------------------	--	---	--	--	--

					<p>de organizaciones relevantes y contacto directo con los autores. No había restricciones de idioma o ubicación. Se utilizaron técnicas específicas en bases de datos adicionales como PsycINFO y Global Index Medicus, y se recurrió al encadenamiento de citas de estudios y revisiones cruciales para optimizar la identificación de estudios cualitativos. La revisión Cochrane de 2018 detalla todas las estrategias de búsqueda.</p>	<p>podría optimizar tanto las experiencias como los resultados en la atención de la maternidad. Teniendo en cuenta las preocupaciones de las mujeres embarazadas y los profesionales de la salud, así como las limitaciones inherentes a los sistemas de salud, se propone el desarrollo de intervenciones multifacéticas que se adapten a los contextos y factores locales específicos.</p> <p>Una cesárea no debe ser vista como un evento negativo en sí mismo, ni como un resultado adverso automático, porque reducir su uso por debajo de un umbral seguro podría ser más perjudicial que</p>
--	--	--	--	--	---	---

							<p>beneficioso. Es importante reconocer que muchas mujeres sanas preferirían un parto natural si fuera posible, ya que con frecuencia resulta en mejores desenlaces a largo plazo para la madre y el bebé y es más sostenible para los sistemas de salud.</p> <p>Las intervenciones que fomentan las relaciones humanas positivas y la colaboración entre disciplinas pueden ser particularmente efectivas en los equipos de atención. Esto incluye el acompañamiento durante el parto, la continuidad de la atención dirigida por parteras, unidades de maternidad lideradas por parteras, educación prenatal</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

							extensa y la implementación de pautas clínicas basadas en evidencia. Estas técnicas pueden ayudar a reducir el uso de cesáreas innecesarias y promover un proceso de parto más natural y fisiológico.
--	--	--	--	--	--	--	---

En este análisis, se evalúa la eficacia de las estrategias para reducir la cesárea y sus repercusiones en la salud materna y neonatal, la satisfacción de las pacientes, y se presentan recomendaciones basadas en evidencia para la práctica clínica y futuras investigaciones. Diez estudios relevantes se utilizan para este análisis, cada uno de ellos aporta una perspectiva única y valiosa que amplía nuestra comprensión completa del tema en cuestión.

El estudio inicial llevado a cabo en Irán analiza las vivencias de mujeres respecto a la ejecución del programa de parto fisiológico, resaltando tanto las experiencias favorables como desfavorables asociadas a esta modalidad. Las experiencias positivas durante el parto vaginal se caracterizan por una disminución en los niveles de ansiedad y tensión, así como por una actitud más favorable hacia el proceso de parto. Por otro lado, las experiencias negativas resaltan deficiencias en la prestación de servicios de salud pueden generar insatisfacción en las usuarias, lo que evidencia la necesidad imperiosa de implementar mejoras tanto en la infraestructura como en la formación del personal.

En Lituania, se llevó a cabo un segundo estudio que examinó cómo la formación del personal obstétrico influye en la reducción de la tasa de cesáreas en gestantes que dan a luz por primera vez. Los resultados del estudio muestran una reducción en la frecuencia de cesáreas, lo cual destaca la efectividad de las acciones educativas implementadas específicamente para el personal médico. No obstante, se destaca la relevancia de proseguir con la evaluación de estas estrategias para garantizar su eficacia a largo plazo y su capacidad de adaptación a diversos entornos hospitalarios.

En el Hospital Lady Aitchison de Lahore se realizó un análisis fenomenológico que resalta el aumento de cesáreas en mujeres embarazadas por primera vez, y sugiere la implementación de estrategias para estandarizar la toma de decisiones en este procedimiento. Este enfoque propone que una mejora en la educación prenatal y una vigilancia más eficaz podrían ser factores determinantes en la disminución de las cesáreas innecesarias. Asimismo, destaca la relevancia del papel de los expertos encargados de cuidar la salud de las personas en la instrucción y orientación de los pacientes.

La investigación realizada en Burundi propone una solución novedosa al utilizar ultrasonidos de forma gratuita con el fin de disminuir la frecuencia de cesáreas urgentes repetidas. La efectividad de este enfoque ha sido demostrada, resaltando la relevancia de brindar servicios accesibles y de alta calidad para promover partos más seguros y saludables para las mujeres y sus recién nacidos, especialmente en regiones con recursos limitados.

El proyecto diversificado llevado a cabo en Queensland, Australia, ejemplifica cómo la implementación de un enfoque de co-diseño puede incrementar la tasa de partos naturales y disminuir la incidencia de cesáreas. El enfoque colaborativo, que involucra a diversas partes interesadas, destaca la relevancia de la inclusión y la capacidad de ajustar las estrategias a las necesidades particulares de la comunidad.

En Estados Unidos, la investigación sobre el uso de un dilatador cervical sintético para la maduración cervical fuera del entorno hospitalario propone una alternativa rentable que podría reducir los costos hospitalarios y las tasas de cesárea, lo que sugiere el potencial de las innovaciones tecnológicas en la reconfiguración de las prácticas obstétricas.

La revisión narrativa analiza las complejidades éticas y legales asociadas con la solicitud de cesáreas por parte de las madres, una tendencia en aumento. El presente estudio resalta la importancia de un consentimiento informado sólido y una comunicación eficaz entre los expertos en el área médica y los pacientes con el propósito de garantizar que las decisiones sobre el procedimiento de parto estén debidamente fundamentadas.

En un estudio realizado en la República Democrática del Congo, se evidenció que el rediseño de las salas de partos puede reducir las tasas de cesáreas, lo que demuestra el impacto positivo de las mejoras en el ambiente físico. Este enfoque resalta la relevancia del entorno durante el proceso de parto y plantea que las intervenciones enfocadas en el individuo podrían ser efectivas en entornos con recursos limitados.

La importancia de un modelo de atención inclusivo y holístico en la evaluación de la atención del parto por enfermeras parteras en hospitales privados brasileños destaca la relevancia de contar con profesionales de enfermería debidamente capacitados. Esto se evidencia al demostrar que dicho enfoque puede mejorar de manera significativa los resultados del parto y la satisfacción del paciente.

Por último, el análisis de intervenciones para disminuir las cesáreas innecesarias destaca la importancia de abordar la alta tasa de cesáreas mediante enfoques integrales que contemplen los aspectos conductuales, psicosociales y del sistema de salud. La importancia de este enfoque integral radica en la necesidad de establecer prácticas sostenibles que no solo disminuyan las cesáreas no requeridas, sino que también fomenten resultados saludables considerando la salud tanto de las mujeres que dan a luz como el de sus recién nacidos.

El análisis de los estudios seleccionados revela aspectos fundamentales sobre las planificaciones utilizadas para disminuir la tasa de alumbramiento por cesáreas. Se abordan las complicaciones maternas y neonatales, la satisfacción de las pacientes, así como las recomendaciones para la práctica clínica y futuras investigaciones, desde perspectivas multidisciplinarias.

En un principio, la revisión de la literatura destaca diversas estrategias efectivas implementadas en varios contextos geográficos y de salud. Las estrategias para mejorar la atención obstétrica incluyen la educación y capacitación del personal, intervenciones en el diseño de instalaciones, y la adopción de tecnologías como ultrasonidos gratuitos para diagnósticos más precisos y tempranos, lo que disminuye la urgencia de procedimientos quirúrgicos.

En relación con las complicaciones maternas y neonatales posteriores a la cesárea, el estudio llevado a cabo en Burundi resalta que las intervenciones a través de ultrasonidos gratuitos no solo disminuyeron la incidencia de cesáreas repetidas, sino que también mantuvieron las tasas de complicaciones graves en niveles controlables. Esto evidencia la factibilidad de implementar estrategias innovadoras en contextos con recursos limitados. Por otra parte, se evidenció en la República Democrática del Congo que las intervenciones realizadas en el diseño de las salas de parto pueden disminuir de manera significativa la tasa de cesáreas, sin aumentar las complicaciones, al crear entornos más enfocados en la paciente.

Los estudios muestran que las pacientes expresan satisfacción hacia estrategias que fomentan un mayor control y participación en el proceso de parto. En Irán, las mujeres mostraron una actitud más positiva hacia el parto vaginal después de asistir a clases de preparación. Esta intervención no solo mejoró su experiencia durante el parto, sino que también disminuyó sus niveles de ansiedad y estrés. Las estrategias que promueven la educación y la participación activa de las pacientes parecen ser fundamentales para incrementar la satisfacción general.

En conclusión, es evidente que para su aplicación en la atención médica actual y para guiar investigaciones futuras se necesita un enfoque integral que tome en cuenta las especificidades culturales, sociales y económicas de cada entorno. Los estudios indican la importancia de seguir evaluando la eficacia de las intervenciones aplicadas, ajustándolas de acuerdo a las necesidades y reacciones de las poblaciones objetivo. Se evidencia la importancia de la colaboración interdisciplinaria y el compromiso a largo plazo de las instituciones para mantener y ampliar dichas estrategias.

En tanto, el análisis de las planificaciones destinadas a reducir la incidencia de alumbramiento por cesáreas brinda una visión optimista acerca de la capacidad de ajuste y perfeccionamiento del sistema de salud, subrayando la importancia de continuar investigando y ajustando las intervenciones con el fin de optimizar su eficacia y aceptación por parte de las pacientes, así como de reducir al mínimo los riesgos vinculados con la cesárea.

En Ecuador es crucial optimizar los servicios de salud materna para disminuir las muertes de mujeres durante el embarazo y el parto, garantizar partos seguros y promover la salud materna y neonatal en general. En este contexto, la educación y capacitación del personal, las intervenciones en el diseño de instalaciones y la adopción de tecnologías como ultrasonidos gratuitos son estrategias clave que, si se implementan de manera efectiva, pueden contribuir significativamente a este objetivo.

### **1. Educación y capacitación del personal:**

Fortalecimiento de la formación de pregrado y posgrado: Revisar y actualizar los currículos de las carreras de medicina, obstetricia y enfermería para garantizar una formación integral en atención obstétrica de calidad, con énfasis en el parto natural, la atención centrada en la mujer y el manejo de emergencias obstétricas.

Capacitación continua: poner en marcha programas de formación continua y actualización para los expertos del área médica en todos los niveles de atención, incluyendo talleres, cursos, seminarios y programas de educación a distancia, sobre temas relevantes como parto humanizado, parto asistido, uso adecuado de tecnologías y manejo de complicaciones obstétricas.

Especialización: Fomentar la especialización en áreas como la medicina materno-fetal, la neonatología y la anestesiología obstétrica para contar con personal altamente calificado para la atención de casos complejos.

## **2. Intervenciones en el diseño de instalaciones:**

Adecuación de la infraestructura: Adaptar y modernizar las instalaciones de salud, especialmente en zonas rurales y de difícil acceso, para garantizar espacios adecuados, seguros y confortables para la atención prenatal, el parto, el posparto y el cuidado del recién nacido.

Dotación de equipos y recursos: Asegurar la disponibilidad de equipos médicos modernos y en buen estado, como monitores fetales, ultrasonidos, camas de parto y equipos de reanimación, para garantizar una atención médica rápida, eficiente y de alta calidad.

Implementación de unidades de cuidados intensivos maternos y neonatales: Establecer unidades especializadas para la atención de pacientes con complicaciones obstétricas graves y recién nacidos prematuros o con condiciones críticas.

## **3. Adopción de tecnologías:**

Ultrasonidos gratuitos: Ampliar el acceso a ecografías obstétricas gratuitas y manteniendo un nivel de excelencia en la prestación de servicios médicos en todas las áreas, permitiendo un diagnóstico temprano y preciso durante el periodo de gestación y la detección de posibles complicaciones.

Mecanismos para la gestión de datos en el ámbito sanitario: Implementar robustos sistemas de información en salud para recopilar, analizar y monitorear datos relacionados con la atención obstétrica, identificando tendencias, factores de riesgo y áreas de mejora.

Telemedicina: Utilizar la telemedicina para conectar a las pacientes en zonas remotas con especialistas ubicados en centros de mayor complejidad, facilitando el acceso a consultas y segundas opiniones.

## **Consideraciones para la implementación en el contexto actual de Ecuador:**

Asignación de recursos: Es fundamental contar con un presupuesto adecuado y sostenido para financiar la implementación de estas estrategias, incluyendo la capacitación del personal, Asegurar que las instalaciones sean aptas y contar con equipos y tecnología modernos.

**Voluntad política:** Es necesario que las autoridades sanitarias asuman un compromiso firme y gubernamentales para priorizar la salud materna e infantil y asignar los recursos necesarios para mejorar la atención obstétrica.

**Participación de la comunidad:** Es importante involucrar a las comunidades durante la creación y ejecución de las estrategias, considerando sus necesidades y expectativas en cuanto a la atención obstétrica.

**Monitoreo y evaluación:** Es crucial implementar sistemas de seguimiento y valoración para determinar el alcance de las estrategias aplicadas y realizar modificaciones que mejoren su eficacia.

## **Conclusiones**

La implementación de estrategias centradas en la formación y capacitación del personal médico, así como en la mejora de los recursos tecnológicos y ambientales, ha probado ser eficaz en la disminución de la tasa de cesáreas. Esto, a su vez, ayuda a reducir las complicaciones maternas y neonatales relacionadas con estas intervenciones quirúrgicas. Investigaciones llevadas a cabo en Burundi y la República Democrática del Congo han destacado el impacto positivo que la mejora de la infraestructura y la formación pueden tener en la seguridad del parto. Esto lleva a una menor necesidad de intervenciones quirúrgicas de emergencia y, por consiguiente, de sus posibles complicaciones. No obstante, es fundamental seguir supervisando dichas intervenciones con el fin de garantizar que la disminución en la frecuencia de cesáreas no conlleve a un incremento en las complicaciones derivadas de partos vaginales que no sean adecuadamente manejados o supervisados.

Según la literatura especializada, las investigaciones examinadas señalan que las intervenciones que promueven la participación activa de las mujeres en el proceso de dar a luz, así como aquellas que mejoran la comunicación y el apoyo durante este, generan un notable aumento en la satisfacción de las pacientes. En países como Irán y Australia, se han implementado programas de parto fisiológico y estrategias educativas dirigidas tanto a pacientes como a personal médico. Estas iniciativas han contribuido a crear un ambiente acogedor y empoderador para las mujeres, brindándoles la oportunidad de vivir un proceso de parto más natural y gratificante. La mejora en la satisfacción de las pacientes es fundamental, no solo para su experiencia individual, sino también para fomentar una percepción más favorable del parto vaginal. Esto, a su vez, puede contribuir a disminuir la solicitud de cesáreas que no estén justificadas médicamente.

La investigación resalta la importancia de implementar un enfoque integral que incorpore elementos educativos, tecnológicos, de infraestructura y de políticas de salud. Se recomienda fortalecer los programas de educación continua para los profesionales de la medicina, diseñar entornos de parto que favorezcan prácticas centradas en la paciente, y adoptar tecnologías accesibles que puedan disminuir obstáculos para lograr un parto seguro y efectivo. Es fundamental para investigaciones posteriores realizar una evaluación constante de la eficacia de dichas intervenciones en diferentes contextos, y ajustarlas según sea preciso para garantizar su adecuación cultural y respaldo por parte de la comunidad

médica y las pacientes. Sería conveniente investigar minuciosamente las relaciones entre las intervenciones y las particularidades de las poblaciones con el objetivo de elevar la calidad de los resultados y la complacencia de las pacientes.

Las estrategias de educación y capacitación del personal, el rediseño de las instalaciones y la adopción de tecnologías como la ecografía gratuita podrían revolucionar la atención obstétrica en Ecuador, reduciendo la mortalidad materna e infantil, mejorando la salud materna y neonatal y garantizando partos seguros y respetuosos con los derechos de las mujeres. Sin embargo, lograr este objetivo implica un compromiso sostenido por parte de las autoridades, el personal de salud, las comunidades y la sociedad en general, así como la asignación de recursos adecuados y la implementación de mecanismos de monitoreo y evaluación para asegurar el éxito de las iniciativas emprendidas.

## CAPITULO V

### 5.1. CONCLUSIONES

- El estudio exhaustivo de las complicaciones derivadas del parto por cesárea ha permitido identificar que, aunque es una intervención necesaria en ciertos contextos de riesgo, su uso excesivo conlleva incrementos en morbilidades tanto maternas como neonatales, tales como hemorragias e infecciones en la madre y dificultades respiratorias en neonatos. Este conocimiento subraya la importancia de evaluar cuidadosamente las indicaciones de cesáreas, optimizando la toma de decisiones clínicas para proteger la salud de madre e hijo.
- La revisión de las evidencias ha revelado que, pese a ser una solución salvadora en casos críticos, la cesárea puede inducir secuelas a largo plazo como el dolor pélvico crónico y problemas en futuros embarazos, lo que justifica la urgencia de estrategias preventivas y educativas dirigidas tanto a profesionales de la salud como a pacientes, para minimizar su realización sin indicaciones médicas firmes.
- Las intervenciones centradas en la educación y el empoderamiento de las pacientes han demostrado ser eficaces para mejorar la satisfacción de las mismas, permitiendo una participación más activa y consciente en la decisión del método de parto. Esta satisfacción se refleja en una mayor aceptación de partos vaginales cuando son posibles, reduciendo así la tasa de cesáreas innecesarias y sus complicaciones asociadas.
- El análisis de la satisfacción paciente revela que las estrategias que combinan información detallada sobre los riesgos y beneficios de las opciones de parto con un soporte emocional y físico continuo durante el parto fomentan experiencias positivas que contribuyen a la reducción de intervenciones quirúrgicas no esenciales, destacando la importancia de las políticas de atención personalizada en obstetricia.
- La compilación de prácticas basadas en la evidencia para la reducción de cesáreas ha enriquecido significativamente las directrices clínicas, sugiriendo que la adopción de protocolos claros y la formación continua del personal médico en técnicas de parto vaginal seguro son cruciales para disminuir las tasas de cesárea sin comprometer los resultados de salud materno-neonatal.

## 5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda implementar protocolos de evaluación rigurosos que permitan identificar con precisión los casos en los que la cesárea es estrictamente necesaria, reduciendo la incidencia de complicaciones postoperatorias y mejorando los resultados de salud materna y neonatal. Estos protocolos deben ser acompañados de programas de capacitación continua para el personal médico, enfocados en criterios de decisión basados en evidencia.
- Se sugiere el desarrollo de programas educativos dirigidos a mujeres embarazadas para informar sobre los riesgos y beneficios del parto por cesárea en comparación con el parto vaginal. Estos programas deben incluir el asesoramiento sobre las consecuencias a largo plazo de las cesáreas y fomentar un diálogo abierto entre pacientes y proveedores de atención médica para facilitar decisiones informadas y consensuadas.
- Es esencial fortalecer y ampliar los programas de apoyo prenatal que fomenten el conocimiento y la comprensión de las diferentes modalidades de parto, especialmente enfocándose en los beneficios del parto vaginal. Estos programas deben ofrecer, además, un acompañamiento constante y apoyo psicológico durante el embarazo para aumentar la confianza de las mujeres en su capacidad para participar activamente en el proceso del parto.
- Se aconseja la implementación de políticas hospitalarias que promuevan prácticas de parto humanizado, las cuales incluyan un acompañamiento personalizado durante el parto y un enfoque en el respeto a las preferencias de las pacientes. Esto podría lograrse mediante la formación de equipos multidisciplinarios que trabajen de manera coordinada para proporcionar un ambiente de apoyo que reduzca la percepción de necesidad de intervenciones quirúrgicas no esenciales.
- Se recomienda que los organismos de salud, tanto a nivel local como internacional, adopten y actualicen continuamente guías clínicas que integren las últimas investigaciones y recomendaciones basadas en evidencia sobre estrategias de reducción de la tasa de cesáreas. Asimismo, es crucial la implementación de programas de formación médica continua que capaciten a los profesionales en las técnicas más avanzadas y seguras para el manejo del parto vaginal.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

- Arquero, D. Á., Sánchez, E. M., Carrillo, D. M., Valero, J. d., & Aguado, J. J. (2020). Caesarean section. A historical review. *Caesarean section. A historical review.*, 61-72.
- Faundes, A. (2020). The historical evolution of the cesarean section rate: from an exception in ancient times to a surfeit in present times. *Departmentode ObstetriciayGinecología,Escuela deCienciasMédicas,Universidad deCampinas(UNICAMP), Campinas,SãoPaulo,Brasil.*, 1-5.
- Faundes, A. (2021). The historical evolution of the cesarean section rate: from an exception in ancient times to a surfeit in present times. *Rev Peru Ginecol Obstet*, 67(1).
- Martínez, D., Serrano, L., Bravo, D., Serna, F., & Robles, M. (2018). Utility and efficacy of Robson's classification to reduce the. *Ginecol Obstet Mex.*, 627-633.
- Martínez, R. A., Urrea, E. M., Solarte, J. M., & Daza, J. M. (2019). Prevalence of complications in patients undergoing caesarean section in the. *REV CHIL OBSTET GINECOL*, 435 - 448.
- Moridi, A.; Abadi, P.; Iravani, M.; Khosravi, S.; Alianmoghaddam, N.; Maraghi, E.; Saadati, N. (2023). Experiencias de mujeres con la implementación del programa de parto fisiológico en Irán: un estudio de análisis de contenido cualitativo. *Salud materna*, 4. doi:10.3389/fgwh.2023.1115365
- Negrini, R., D'Albuquerque, I. M., Oliveira, R. d., Ferreira, R. D., Stefani, L. F., & Podgaec, S. (2021). Strategies to reduce the caesarean section rate in a private hospital and their impact. *BMJ Open Qual*, 10(3):e001215.
- Negrini, R., Ferreira, R. D., Albino, R. S., & Daltro, C. A. (2020). Reducing caesarean rates in a public maternity hospital by implementing a plan of action: a quality improvement report. *BMJ Open Qual*, 9(2):e000791.
- Olivares, C. (2022). El rol histórico de la cesárea y su relación con la mortalidad materna. *Perinatología y reproducción humana*, 35(3). doi:10.24875/per.20000020
- Salinas, M., Santoyo, S., & Lara, I. (2022). Frecuencia y factores de riesgo de la culminación de partos por cesárea en un hospital privado de la Ciudad de México. *Acta médica Grupo Ángeles*, 19(4), 1-4. doi:10.35366/102537
- Sinchitullo-Castillo, A., Roldán-Arbieto, L., & Arango-Ochante, P. (2020). FACTORS ASSOCIATED WITH CESAREAN DELIVERY IN A PERUVIAN HOSPITAL. *Facultad de Medicina Humana URP*, 444-451.
- Zahroh, R. I., Sutcliffe, D. K., Corona, M. V., Opiyo, N., Homer, C. S., Betrán, A. P., & Bohren, M. A. (2022). Interventions targeting healthcare providers to optimise use of caesarean section: a qualitative comparative analysis to identify important intervention features. *BMC Health Serv Res*, 22(1):1526.