



PERINATOLOGÍA Y REPRODUCCIÓN HUMANA

www.elsevier.es/rprh



REVISIÓN

¿Las mujeres prefieren las cesáreas?



A. Vallejos Parás^{a,*}, S. Espino y Sosa^b, M. López Cervantes^c y L. Durán Arenas^d

^a Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México

^b Investigación Clínica, Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, Ciudad de México, México

^c Planeación y Desarrollo en Salud, Secretaría de Salud, Ciudad de México, México

^d Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia, Secretaría de Salud, Ciudad de México, México

Recibido el 14 de julio de 2016; aceptado el 18 de noviembre de 2016

Disponible en Internet el 3 de julio de 2017

PALABRAS CLAVE

Resolución del
embarazo;
Cesárea;
Preferencia materna;
Solicitud materna

KEYWORDS

Pregnancy resolution;
Caesarean section;
Maternal preference,
Maternal request

Resumen Las tasas de cesárea han aumentado de manera constante en la mayoría de los países de medianos y altos ingresos en los últimos decenios sin justificación médica. La solicitud materna es uno de los factores no médicos citados con frecuencia que contribuyen a esta tendencia. El objetivo de este documento es realizar una revisión de la bibliografía actual sobre las preferencias maternas por la cesárea.

© 2017 Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Do women prefer caesareans?

Abstract Caesarean section rates have increased steadily in most middle- and high-income countries in recent decades, with no medical justification. Maternal request is one of the non-medical factors frequently cited that contribute to this trend. The aim of this paper is to review the current literature on maternal preference for Caesarean section.

© 2017 Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

En el mundo los nacimientos por cesárea han aumentado, y la atención se ha centrado en estrategias para reducir esta práctica, ya que el aumento de las tasas de cesárea por

encima del 15% no confiere ganancia de salud adicional, pero implica riesgos para la salud reproductiva y repercute en los recursos para los servicios de salud¹.

En las últimas décadas, en México, se ha registrado un incremento de los nacimientos por cesárea que supera por mucho el límite máximo recomendado por indicación médica². En el año 2000 México presentó 31.6% de nacimientos por cesárea; en 2012 alcanzó el 46.7% a nivel nacional.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alfonsovallejos@yahoo.com.mx
(A. Vallejos Parás).

En la actualidad México se sitúa en el cuarto lugar (después de China, Brasil y EUA), con el mayor número de cesáreas innecesarias. Según datos de la Encuesta Nacional de la Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT) en México las cesáreas han aumentado en un 50.3% en los últimos 12 años; durante 2012 el porcentaje de nacimientos por cesárea fue de 45.1% a nivel nacional².

Una gran cantidad de literatura médica examina factores asociados con las cesáreas y proporciona una visión de las posibles razones por las que la proporción de cesáreas está aumentando. Condiciones preexistentes, como la obesidad o la mayor edad materna^{3,4} se encuentran asociados con las cesáreas.

Sin embargo, las indicaciones clínicas no son los únicos factores asociados con el parto por cesárea; la solicitud materna es percibida por obstetras como un factor importante en el impulso de la tasa de cesárea al alza⁵.

En este artículo se pretende realizar una revisión de la bibliografía actual sobre las preferencias maternas por la cesárea; para ello, se realizó una búsqueda bibliográfica con las palabras clave *pregnancy*; *caesarean section*; *maternal preference*, *maternal request*, *delivery* en los sitios Science Direct y Pubmed (578 resultados), de estos se seleccionaron 42 artículos después de leer el título y 28 después de leer el resumen.

La cesárea por solicitud materna se define como la cirugía que se realiza planeada sin indicación médica, donde el deseo de la mujer compensa la falta de razones médicas⁶.

Los fundamentos de solicitud materna de cesárea que se han estudiado indican que la mayoría de las mujeres tienen miedo al parto⁷, temen el dolor de parto vaginal⁷, tienen preocupaciones posparto del funcionamiento sexual⁸, tienen preocupaciones por la seguridad del bebé⁹, así como la influencia por la buena experiencia con cesáreas anteriores¹⁰, el deseo de dar a luz en una fecha o su creencia de que el parto por cesárea protegerá el cerebro del bebé¹¹.

En el año 2000 estudios publicados que reportan la frecuencia de solicitud de la mujer para una cesárea concluyeron que son pocas las mujeres (1% o menos) que solicitan esta modalidad de nacimiento en ausencia de complicaciones obstétricas¹². Otro documento de revisión sistemática publicado en 2004 afirma que la cesárea planificada realizada a petición materna comprende entre el 4 y el 18% de todas las cesáreas y del 14% al 22% de todas las cesáreas planificadas¹³.

El alcance de las peticiones de las mujeres para una cesárea es ambiguo, y las tasas reportadas de la cesárea a petición materna varían considerablemente. Un estudio del Reino Unido reporta tasas de prevalencia de hasta el 18% de toda la cesárea¹⁴. Otros estudios afirman que el número de mujeres que solicitan una cesárea es pequeño⁵.

Varios factores afectan las estimaciones de las cesáreas por petición materna como el momento y el método de la recopilación de datos (registros documentados del expediente clínico en lugar de los testimonios propios de las mujeres, no se estratifica por nulíparas y multíparas o las encuestas se realizan en el período prenatal y/o postnatal)^{15,16}.

En un estudio realizado en Suecia se les preguntó a 3,061 mujeres con embarazo temprano acerca de sus preferencias sobre el modo de nacimiento de su bebé. El 8% de las mujeres

dijo que preferían una cesárea; entre las madres primerizas y mujeres con partos vaginales anteriores la prevalencia fue de 4.3%¹⁷.

Otros estudios han revisado la relación de los factores generacionales y económicos con la preferencia materna por una cesárea, de los cuales se destaca que las mujeres de 35 años o más prefieren una cesárea¹⁷. En las mujeres de clase media y alta existe una gran preferencia por un parto quirúrgico¹⁸: el miedo que presentan las mujeres embarazadas al dolor del parto (el 24% de las mujeres prefieren una cesárea después de un parto vaginal por miedo al dolor⁷) y el miedo al parto¹⁹; la realización simultánea de la ligadura de trompas uterinas; la preocupación por mantener la función sexual y otros factores de madres que solicitaron la cesárea fue por preocupaciones por su bebé²⁰, por tener una cesárea anterior y una experiencia previa de natalidad negativa y determinar la fecha de nacimiento^{17,21}.

Existe evidencia disponible sobre que el aumento de la aceptación cultural de la cesárea soporta un juicio entre las mujeres nulíparas embarazadas para preferir una cesárea²².

Tanto la sociología como la antropología médica han mostrado cómo los fenómenos médicos, tales como el nacimiento por cesárea, se pueden explicar al menos parcialmente a través de las ciencias sociales²³.

Existe evidencia disponible de que el aumento de la aceptación cultural de la cesárea soporta un juicio entre las mujeres nulíparas embarazadas para preferir una cesárea²⁷.

En un estudio de cohorte²⁴ publicado en 2016 y efectuado en 2 hospitales públicos y 3 clínicas privadas de Buenos Aires, Argentina, a 382 mujeres embarazadas nulíparas sanas con edades de 18 a 35 años, mostró que solo el 8% en el sector público y el 6% del sector privado expresaron su preferencia por la cesárea. El miedo al dolor y la seguridad eran las razones más frecuentemente expresadas para preferir la cesárea. De las mujeres que expresaron su preferencia por el parto vaginal el 34% y el 40% terminó su embarazo por cesárea en los hospitales públicos y privados, respectivamente.

Conclusiones

Los estudios revisados sostienen que la preferencia materna por cesárea es baja.

La tasa de nacimientos por cesárea tiene poca relación con la preferencia materna. No existen estudios en México que señalen las preferencias maternas y su relación con la tasa de cesáreas.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Gilliam M. Cesarean delivery on request: Reproductive consequences. *Semin Perinatol*. 2006;30:257-60.
2. Suárez L, Campero L, de la Vara L, Rivera L, Hernández M, Walker D, et al. Elevada recurrencia a las cesáreas: revertir la tendencia y mejorar la calidad en el parto. Evidencia para la política pública en salud. En: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Instituto Nacional de Salud Pública; 2012.

3. Vahratian A, Siega-Riz AM, Savitz DA, Zhang J. Maternal Pre-pregnancy overweight and obesity and the risk of cesarean delivery in nulliparous women. *AnnEpidemiol*. 2005;15:467-74.
4. Kerrigan AM, Kingdon C. Maternal obesity and pregnancy: A retrospective study. *Midwifery*. 2010;26:138-46.
5. Weaver JJ, Statham H, Richards M. Are there «unnecessary» cesarean sections? Perceptions of women and obstetricians about cesarean sections for nonclinical indications. *Birth*. 2007;34:32-41.
6. Karlström A, Nystedt A, Johansson M, Hildingsson I. Behind the myth-few women prefer cesarean section in the absence of medical or obstetrical factors. *Midwifery*. 2011;27:620-7.
7. Pang MW, Leung TN, Lau TK, Hang Chung TK. Impact of first childbirth on changes in women's preference for mode of delivery: Follow-up of a longitudinal observational study. *Birth*. 2008;35:121-8.
8. Khajehi M, Doherty M, Tilley MPJ, Sauer K. Prevalence and risk factors of sexual dysfunction in postpartum Australian women. *J Sex Med*. 2015;12:1415-26.
9. Faúndes A, Pádua KS, Osis MJ, Cecatti JG, Sousa M. Brazilian women and physicians' viewpoints on their preferred route of delivery. *Rev Saude Publica*. 2004;38:488-94.
10. Potter JE, Berquó E, Perpetuo IHO, Leal OF, Hopkins K, Souza MR, et al. Unwanted cesarean sections among public and private patients in Brazil: prospective study. *Br Med J*. 2001;323:1155-8.
11. Lei H, Wen SW, Walker M. Determinants of cesarean delivery among women hospitalized for childbirth in a remote population in China. *J Obstet Gynaecol Can*. 2003;25:937-43.
12. Gamble JA, Creedy DK. Women's request for a cesarean section: A critique of the literature. *Birth*. 2000;27:256-63.
13. Wax JL, Cartin A, Pinette MG, Blackstone J. Patient choice cesarean: An evidence-based review. *Obstet Gynecol Surv*. 2004;59:601-16.
14. Declercq ER, Sakala C, Corry MP, Applebaum S. Listening to mothers II: Report of the Second National U.S Survey of Women's Childbearing Experiences: Conducted January-February 2006 for Childbirth Connection by Harris Interactive® in partnership with Lamaze International. *J Perinat Educ*. 2007;16:15-7.
15. Hildingsson I, Radestad I, Rubertsson C, Waldenström U. Few women wish to be delivered by caesarean section. *BJOG*. 2002;109:618-23.
16. Schindl M, Birner P, Reingrabner M, Joura E, Husslein P, Langer M. Elective cesarean section vs. spontaneous birth: A comparative study of birth experience. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2003;82:834-40.
17. Lin HC, Xirasagar S. Maternal age and the likelihood of a maternal request for cesarean delivery: A 5-year population-based study. *Am J Obstet Gynecol*. 2005;192:848-55.
18. Béhague DP, Victora CG, Barros FC. Consumer demand for caesarean sections in Brazil: Informed decision making, patient choice, or social inequality? A population based birth cohort study linking ethnographic and epidemiological methods. *Br Med J*. 2002;324:942.
19. Hobek R, Mucuk S, Pak J. PMC4320721 Turkish women's opinions about cesarean delivery. *Med Sci*. 2014;30:1308-13.
20. Angeja AC, Washington AE, Vargas JE, Gomez R, Rojas I, Caughey AB. Chilean women's preferences regarding mode of delivery: Which do they prefer and why? *BJOG*. 2006;113:1253-8.
21. Torloni MA, Betrán PA, Montilla P, Scolaro E, Seuc A, Mazzoni A, et al. Do Italian women prefer cesarean section? Results from a survey on mode of delivery preferences. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2013;13:78.
22. Kingdon C, Baker L, Lavender T. Systematic review of nulliparous women's views of planned cesarean birth: The missing component in the debate about a term cephalic trial. *Birth*. 2006;33:229-37.
23. King Lee L, Holroyd E, Chun Yuen NG. Exploring factors influencing Chinese women's decision to have elective caesarean surgery. *Midwifery*. 2001;17:314-22.
24. Mazzoni A, Althabe F, Gutierrez L, Gibbons L, Liu NH, Bonotti AM, et al. Women's preferences and mode of delivery in public and private hospitals: A prospective cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016;16:34.