

Análisis

Medwave Año XII, No. 3, Marzo-Abril 2012. Open Access, Creative Commons.

Cesárea a petición de la mujer: visión desde la matronería

Autora: Hilda Bonilla⁽¹⁾

Filiación: ⁽¹⁾Directora Escuela de Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile

Correspondencia: hbonilla@med.uchile.cl

doi: <http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2012.03.5332>

Ficha del Artículo

Citación: Bonilla H. Cesárea a petición de la mujer: visión desde la matronería. *Medwave* 2012 Mar/Abr;12(3) doi: 10.5867/medwave.2012.03.5332

Fecha de envío: 16/1/2012

Fecha de aceptación: 21/2/2012

Fecha de publicación: 1/3/2012

Origen: solicitado

Tipo de revisión: con revisión externa por pares

Resumen

La "cesárea a pedido" es en la actualidad, y cada vez más frecuentemente, una opción de vía de parto, la cual puede ser solicitada a libre demanda por la mujer. Ya no es necesario que la mujer o el feto cumplan con las condiciones médicas necesarias, que hacen que el profesional se vea en la obligación de realizar el acto quirúrgico requerido, sino que es posible que ella manifieste su deseo de tener un parto por una vía artificial. Uno de los principales motivos aludidos por la grávida tiene que ver con el "miedo al dolor en el parto". Por lo tanto, es necesario empoderar a la mujer y traspasarle toda la información que sea necesaria para que la decisión final que ella adopte, sea producto de un análisis profundo e informado, conociendo las ventajas y desventajas demostrables con la evidencia existente respecto del parto vaginal y cesárea. La mujer debe ser acompañada por el profesional que brinda los cuidados de salud, para tomar esta decisión.

Abstract

Currently the "cesarean on demand" is, increasingly, a choice of route of delivery, which can be requested on demand by women. It is not longer necessary that the woman or fetus meets the necessary medical conditions that make professionals have the obligation to perform the required surgery, but it is possible she states her desire of delivering by an artificial route. One of the most important reasons pregnant women mentioned to do so is the "fear of labor pain". Therefore, it is necessary to empower women and give her all necessary information to make the final decision, because this decision must come from a thorough informed analysis, knowing the provable advantages and disadvantages of evidence about vaginal and cesarean delivery. Women must be accompanied by the physician, who provides health care to make this decision.

El aumento de la "cesárea a pedido" se ha atribuido a cambios en la práctica de la obstetricia, la protección contra juicios por mala praxis, incentivos financieros y cambios en las características de las mujeres que dan a luz que configuran indicaciones médicas, incluyendo mujeres con edad avanzada y aumento excesivo de peso durante el embarazo^{1,2}.

Fuera de los riesgos intraoperatorios de la cesárea, derivados del mismo procedimiento quirúrgico, existen aquellos que comprometen a mediano plazo los procesos reproductivos debido a la instalación de una cicatriz de cesárea en la mujer. Estudios señalan que a largo plazo la cesárea por libre demanda tiene mayor riesgo de cesárea recurrente, rotura uterina -incluyendo histerectomía-,

placenta acreta, lesiones vasculares, muerte fetal e incluso muerte materna, además de dolor crónico y obstrucción intestinal^{3,4,5,6}. Se describen también algunos motivos por los cuales las mujeres eligen el parto por cesárea como primera opción. Estos son el miedo al dolor en el parto y la percepción de que es conveniente planificar el nacimiento⁶.

Aunque menos consideradas o estudiadas, existen también razones para pensar que las cesáreas producen adversas secuelas psicosociales para las mujeres, tales como sentimientos de baja autoestima, de fracaso y de culpa. Los involucrados en el debate sobre el parto por "cesárea a pedido" reconocen la necesidad de efectuar investigaciones que evalúen los efectos psicosociales y su

impacto en la mujer, los cuales son poco considerados en los análisis de riesgo-beneficio de las cesáreas⁴.

Desde el punto de vista del ejercicio profesional de las matronas y su rol relacionado con los aspectos promocionales y preventivos de la salud de la mujer, se incorpora el bienestar psicosocial del binomio madre hijo. Desde esta perspectiva es preocupante observar que las mujeres se ven sometidas a tomar decisiones desinformadas respecto de la vía de parto. Por lo tanto, la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud plantea que "la promoción de la salud se centra en lograr la equidad en la salud. La acción de promoción tiene como objetivo reducir las diferencias en el estado actual de la salud y asegurar recursos y oportunidades iguales que capaciten a todo el mundo para alcanzar el máximo potencial de ella. Esto incluye una base sólida en un ambiente de apoyo, acceso a la información, habilidades vitales y oportunidades de hacer elecciones sanas. Resulta imposible alcanzar un potencial de salud pleno si no se pueden controlar aquellos aspectos que determinan la salud. Esto debe aplicarse por igual a mujeres y a hombres"⁷.

Existen algunos estudios que analizan el miedo de la mujer al dolor en el parto, que en ocasiones llega al extremo de convertirse en tocofobia, lo que hace optar a las mujeres por la cesárea. En estas situaciones, la opción más fácil y válida para ellas es solicitar una intervención quirúrgica, la que se basa en el convencimiento de que el dolor, con este acto médico, será evitado. Esta madre, que presenta una situación psicológica desventajosa, no se encontraría en las condiciones adecuadas para tomar la mejor decisión. Actualmente la mujer participa en las decisiones que antes se dejaban a los profesionales. Es así que frente a estos casos debería existir un equipo de salud capacitado para apoyarla, ofreciendo una consejería antes de que tome la decisión⁴.

El temor (miedo al dolor), puede definirse en función de la actividad del sistema de alerta, acompañado de procesos mediadores que implican la idea de lesión y que tienden a eludir el problema y escapar. Se refiere a la sensación que presenta la mujer de enfrentarse a un peligro claro y presente.

De los requerimientos psicosociales en los individuos, según la Pirámide de Maslow, surge indiscutiblemente la necesidad de todo ser humano de buscar seguridad, recibir amor y aprobación. También aspira a gozar de variedad, aventura, realización, aprendizaje y fuerzas éticas, encontradas en sus credos religiosos⁸.

Así, el cuidado continuo de salud orientado a satisfacer las necesidades psicosociales de la mujer, debe tener en cuenta su historia biológica y psicosexual, su personalidad y los requerimientos psicosociales comunes para todo individuo, ya que aún cuando son diferentes en cada caso, existen anhelos y necesidades que son semejantes en todas las personas. Es difícil para el profesional de la salud satisfacer todas estas necesidades psicosociales, pero debe existir el compromiso de participar en todas las

acciones que proporcionen el máximo posible de bienestar y equilibrio a las personas que le corresponde asistir.

La actitud y las emociones de la mujer frente al suceso del parto poseen una gran importancia práctica, ya que influyen en mayor o menor grado sobre el curso funcional del mismo. La tensión afectiva induce a una tensión vegetativa, miedo y defensa, que conducen a una elevación del tono vascular y muscular (reflejo de huida). El parto constituye el acontecimiento de mayor importancia en la vida de la mujer. Por lo tanto, es un derecho que a toda mujer se le dé la oportunidad de que aprenda lo que tiene que hacer, para que su parto sea una experiencia feliz y no una intolerable penuria.

Existen dos momentos que convierten al parto en el suceso máximo y más afortunado de la mujer. En primer lugar, el sentimiento solemne del servicio prestado que va unido al vencimiento del miedo y del dolor; y en segundo lugar, la relación feliz con su hijo que se establece inmediatamente después del parto. Por estos motivos, es una exigencia para el equipo de salud procurar que la madre pueda abrazar lo antes posible a su hijo. La reunión madre hijo que aquí ocurre se encuentra todavía bajo la impresión de lo experimentado dolorosamente. Es la primera piedra sobre la que se basa la futura relación.

Jan Tritten, matrona fundadora de la revista *Midwifery Today*, asevera textualmente que "toda madre y bebé tienen el derecho a ser tratados con reverencia y respeto durante el proceso de parto, incluyendo el prenatal y en adelante. La preñez y el parto son los pasajes más cruciales y de poder en la vida de una mujer. La gran mayoría de los partos alrededor del mundo conducen a traumas prevenibles hacia la madre y el bebé. Nosotras llamamos a estos traumas "prevenibles" por ser muchos de ellos iatrogénicos, causados por intervenciones innecesarias y carentes de justificación científica, realizadas por personal de hospitales que no entiende cómo facilitar apropiadamente la fisiología normal del parto"⁹.

La cesárea nunca va a llegar a ser una mejor opción ofrecida a la mujer respecto del parto vaginal, ya que éste se produce a expensas del patrimonio evolutivo, para lo cual la mujer se encuentra absolutamente preparada, tanto desde el punto de vista anatómico como funcional. La Organización Mundial de la Salud respalda este enfoque de atención obstétrica neonatal centrada en la mujer y plantea una serie de recomendaciones que han sido ampliamente difundidas¹⁰.

Notas

Declaración de conflictos de intereses

La autora ha completado el formulario de declaración de conflictos de intereses del ICMJE traducido al castellano por *Medwave*, y declara estar a cargo del Centro Colaborador de la OPS para el desarrollo de la Partería en ALAC que se encuentra en la Escuela de Obstetricia de la Universidad de Chile, tarea por la cual no recibe remuneración; no haber recibido financiamiento para la

realización del artículo; no tener relaciones financieras con organizaciones que podrían tener intereses en el artículo publicado, en los últimos tres años; y no tener otras relaciones o actividades que podrían influir sobre el artículo publicado. El formulario puede ser solicitado contactando a la autora responsable.

Referencias

1. Lobel M, DeLuca RS. Psychosocial sequelae of cesarean delivery: Review and analysis of their causes and implications. *Soc Sci Med.* 2007 Jun;64(11):2272-84. Epub 2007 Mar 29. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
2. Corona Gutiérrez AA, Higuera MT, Cabero L. Complicaciones maternas a corto plazo en pacientes con cesárea. *Prog Obstet Ginecol.* 2008;51(12):703-8↑
3. Zelop C, Heffner LJ. The Downside of Caesarean Delivery: Short- and Long-Term Complications. *Clin Obstet Gynecol.* 2004 Jun;47(2):386-93. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
4. Leeman LM. Prenatal Counseling Regarding Cesarean Delivery. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2008 Sep;35(3):473-95, ix. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
5. Landon MB, Hauth JC, Leveno KJ, Spong CY, Leindecker S, Varner MW, et al. Maternal and Perinatal Outcomes Associated with a Trial of Labor after Prior Cesarean Delivery. *N Engl J Med.* 2004 Dec 16;351(25):2581-9. Epub 2004 Dec 14. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
6. Lydon-Rochelle M, Holt VL, Easterling TR, Martin DP. Easterling TR, Martin DP. Risk of uterine rupture during labor among women with a prior cesarean delivery. *N Engl J Med.* 2001 Jul 5;345(1):3-8. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
7. Carta de Ottawa Para la Promoción de la Salud (Ottawa Charter for Health Promotion). Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, Ottawa, 21 de noviembre de 1986 WHO/HPR (Health Promotion)/HEP/95.1. *Salud Pública Educ Salud* 2001;1(1):19-22 ↑ | [Link](#) |
8. Cherry K. Hierarchy of Needs. The Five Levels of Maslow's Hierarchy of Needs. *About.com Guide.* ↑ | [Link](#) |
9. El Parto es un asunto de Derechos Humanos. *Midwifery Today International Conference.* 2010 Sep 29–Oct 3; Estrasburgo, Francia. ↑ | [Link](#) |
10. Organización Mundial de la Salud. Tecnología apropiada para el parto. *Lancet.* 1985 Aug 24;2(8452):436-7. ↑ | [PubMed](#)



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.