

FECHA DE RECEPCIÓN: 8 de diciembre de 2022

FECHA DE ACEPTACIÓN: 11 de enero de 2023

FECHA DE PUBLICACIÓN: 21 de junio de 2023

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: Ninguna

***AUTOR DE CORRESPONDENCIA:**

mairuba@gmail.com

EVOLUCIÓN DEL PARTO POR CESÁREA EN LA PROVINCIA DEL NEUQUÉN, 2000-2020

Caesarean section rate evolution in Neuquén province, 2000 to 2020

* **Martín Sapag**¹. Mag. en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud, Médico Pediatra.**Fernando Vargas**². Médico Tocoginecólogo.**Denise Sacomandi**³. Lic. en Obstetricia.**Santiago Hasdeu**³. Mag. en Efectividad Clínica, Médico Clínico.**Estefanía Ventimiglia**⁴. Médica Tocoginecóloga.**Cesar Monroy**⁵. Médico Tocoginecólogo.**Luis Fernández Miranda**⁶. Médico Tocoginecólogo.**Carlos Labaroni**⁷. Médico Cardiólogo Infantil.**Daiana Arroyo**⁸. Profesora de Gimnasia Parto.**Elizabeth Puentes**⁹. Lic. en Obstetricia.¹ Ministerio de Salud de la Provincia del Neuquén, Argentina.² Hospital Cutral Co-Plaza Huinul, Neuquén, Argentina.³ Hospital Natalio Burd, Centenario, Neuquén, Argentina.⁴ Hospital Roca, ciudad de Neuquén, Argentina.⁵ Hospital Ramón Carrillo, San Martín de los Andes, Neuquén, Argentina.⁶ Hospital Castro Rendón, ciudad de Neuquén, Argentina.⁷ Hospital Cipolletti, Río Negro, Argentina.⁸ Consultorios Integrales del Niño y el Adolescente (CINA), Cutral Co, Neuquén, Argentina.⁹ Dirección de Maternidad e Infancia, Neuquén.

RESUMEN. INTRODUCCIÓN: El nacimiento por cesárea se encuentra en aumento en todo el mundo, con diferencias significativas entre regiones. El objetivo fue determinar la situación del porcentaje de cesárea en mujeres con parto en la provincia del Neuquén en 2000-2020, buscando diferencias entre subsectores, zonas sanitarias, localidades e instituciones de salud. MÉTODOS: Se analizaron las estadísticas del Sistema Informático Perinatal referentes a vía de parto, recién nacidos y mujeres con partos entre 2000 y 2020. Se realizó un análisis estratificado del porcentaje de cesáreas, describiendo medidas de tendencia central, de dispersión y velocidad promedio de incremento anual. RESULTADOS: Las características sociodemográficas de madres gestantes se han modificado, con un descenso del embarazo adolescente y un aumento de madres de más de 35 años. Se observó un mayor porcentaje de bajo peso al nacer en el subsector privado y una importante disminución de la tasa bruta de natalidad, con mayor descenso en el interior provincial. Se encontró un aumento sostenido, así como diferencias crecientes y muy significativas entre subsectores (y dentro de estos entre las distintas instituciones). DISCUSIÓN: Existen diferencias muy significativas en los resultados si se comparan los diferentes subsectores e instituciones respecto al nacimiento por cesárea. Estos resultados son un aporte para la construcción de políticas acordes a la realidad epidemiológica de la provincia y de cada institución de salud.

PALABRAS CLAVE: Cesárea; Prevalencia; Epidemiología

ABSTRACT. INTRODUCTION: Caesarean delivery is increasing all over the world, with significant differences between regions. The aim was to determine the caesarean section rate in women giving birth between 2000 and 2020 in Neuquén province, seeking for differences between sub-sectors, health zones, cities and health institutions. METHODS: Statistics from the Perinatal Information System were analyzed regarding type of delivery, newborns and women delivering between 2000 and 2020. A stratified analysis of the caesarean section rate was conducted, describing central tendency and dispersion measures, and the average annual rate of increase. RESULTS: Maternal sociodemographic characteristics have changed, with adolescent pregnancy decrease and a higher number of mothers older than 35 years of age. The percentage of low birth weight was higher in the private sub-sector, with a significant decrease of gross birth rate, mainly inside the province. There was a steady increase as well as growing and very significant differences between sub-sectors (and within them between the different institutions). DISCUSSION: The results show very significant differences when comparing sub-sectors and institutions regarding caesarean birth, and contribute to building policies tailored to the epidemiological situation of the province and each health institution.

KEY WORDS: Caesarean Section; Prevalence; Epidemiology

INTRODUCCIÓN

El nacimiento por cesárea aumenta en el mundo, con diferencias entre regiones y subregiones, y es hoy la vía de parto más frecuente en algunos países¹.

Entre 1990 y 2018 el parto por cesárea aumentó un 22,9% en los países de desarrollo intermedio, un 8,6% en los países de menor desarrollo y un 15,1% en los países de mayor desarrollo. Las regiones de mayor diferencia son África Subsahariana, con un 3,6%, y Latinoamérica y el Caribe, con un 24,9% de aumento.

Esto se repite en Argentina, donde se registró en 2018 un 35,7% de cesáreas a nivel nacional, un 27% en Chaco y un 58,9% en Tierra del Fuego, reflejando una desigualdad que también se expresa en otros indicadores como mortalidad materno-infantil, mortalidad materna y perfiles socioeconómicos de las mujeres gestantes².

Lo mismo sucede a nivel provincial³. Como ejemplo, Neuquén registró en 2017 un 46,3% de partos por cesárea, con una dispersión según localidades y subsectores que alcanzó un 18% en el Hospital Chos Malal y un 85,8% en el subsector privado de Cutral Co/Plaza Huinul.

Este fenómeno es multicausal: intervienen factores relacionados con la mujer embarazada y su familia, el equipo y la institución de salud.

Las relaciones entre los actores mencionados, sus deseos, necesidades, creencias, conveniencias y condicionamientos, y aspectos remunerativos, de financiamiento, de organización institucional y del sistema de salud configuran un ecosistema propicio para el incremento paulatino, sostenido y desigual en las últimas décadas del porcentaje de cesáreas a nivel mundial, regional y también en Argentina^{4,5}.

Se ha demostrado que la cesárea indicada en pacientes seleccionadas genera una disminución de la mortalidad materna y neonatal hasta en un 20%, luego de lo cual no produce más beneficios en cuanto a dicho indicador⁶.

Además, existe evidencia de las consecuencias negativas que provoca en la salud materno-neonatal y en las instituciones de salud la indicación de cesárea en mujeres con bajo riesgo de complicaciones de parto vaginal⁷⁻¹¹.

Hay consenso de que la cesárea es apropiada cuando existe indicación clínica, y que la tasa de cesárea de una institución dependerá del nivel de riesgo de complicaciones que presenten colectivamente las madres atendidas allí.

Así, la Organización Mundial de la Salud (OMS) no propone actualmente un valor determinado o específico de cesáreas, sino que cada institución busque una óptima asistencia materno-neonatal a partir de un análisis continuo de su población y sus resultados¹².

Esta realidad generó la creación de un marco legal. Argentina promulgó en 2004 la Ley de Parto Respetado, en la cual se reconocen los derechos de las mujeres gestantes durante el embarazo, parto, posparto y puerperio. Neuquén cuenta con la ley 2731, promulgada en 2013, que regula la figura de Licenciatura en Obstetricia. Ambas regulaciones se orientan al bienestar mediante intervenciones con base científica y respeto por la mujer embarazada.

Las intervenciones para hacer un uso racional de las cesáreas pueden dividirse en clínicas y no clínicas. Las primeras se orientan al monitoreo de indicadores clínicos en el trabajo de parto y el parto para identificar situaciones de riesgo para la salud y la vida. Las segundas implican estrategias comunicacionales, organizativas, financieras y de implementación de un sistema de controles previos y posteriores, entre los que se destacan la estrategia de monitoreo mediante la clasificación de Robson¹³ y la auditoría por pares¹⁴.

La evidencia científica sobre la efectividad de las intervenciones señaladas no es suficiente aún¹⁵⁻¹⁷. Es necesario contar con más datos y estudios de calidad respecto a este tema central de salud.

En este sentido se destaca la importancia de contar con datos locales, que permitan sentar una base al servicio de la discusión y los acuerdos de los respectivos actores con influencia en la adecuación de las tecnologías del parto, tendientes al bienestar de las mujeres gestantes, sus familias y el equipo de salud.

El objetivo de este estudio fue determinar la situación del porcentaje de cesárea en mujeres que tuvieron un parto en la provincia del Neuquén en el período 2000-2020, buscando diferencias entre subsectores, zonas sanitarias, localidades e instituciones de salud.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo.

Se analizaron las estadísticas oficiales registradas en el SIP (Sistema Informático Perinatal) del Ministerio de Salud de la Provincia del Neuquén referentes a vía de parto, peso al nacer de los recién nacidos y características sociodemográficas de las mujeres que habían tenido partos entre el año 2000 y 2020, utilizando el paquete estadístico InfoStat, versión 2008.

Se realizó un análisis estratificado, con diferentes niveles de agregación para las unidades de análisis. La unidad más pequeña fue "Institución", a la que se agregó un segundo nivel "Zona Sanitaria" para culminar con el estrato Provincia.

La unidad de análisis "Institución", a su vez, se subclasificó en subsector público y subsector privado. Se incluyeron para el análisis solo las instituciones con capacidad de realizar parto por cesárea.

Se describió el incremento absoluto del porcentaje de cesáreas del total provincial, de los subsectores públicos y privados, de cada zona sanitaria y de las instituciones con capacidad para realizar cesáreas al final del período de análisis, obtenido mediante la resta del porcentaje final de cesáreas al porcentaje inicial.

Se calculó el percentil (Pc) 95 correspondiente a las curvas de evolución temporal del porcentaje de cesáreas general de la provincia y por subsector, con la finalidad de identificar las instituciones situadas por encima y por debajo de dicho Pc.

También se calculó la velocidad de incremento del porcentaje de cesáreas mediante la velocidad promedio

de incremento anual (VPIA) del porcentaje de cesáreas. Para ello se utilizó la fórmula $VPIA = (\%CFP/\%CIP)^{(1/f-i)} \times 100$, donde “%CFP” es el porcentaje de cesáreas al final del período de estudio, “%CIP” es el porcentaje de cesáreas al inicio del período, “f” es el año de finalización de observación e “i” es el año inicial. Este indicador expresa una velocidad de cambio suavizada; permite estimar el cambio anual promedio desde el inicio hasta el final del período observado, asumiendo que este cambio se dio de manera constante.

RESULTADOS

Se analizaron los datos correspondientes a 10 hospitales públicos de las 5 zonas sanitarias provinciales.

Las estadísticas del subsector privado de la ciudad de Neuquén Capital se hallaban disponibles de manera consolidada, sin que permitieran individualizar la situación de cada institución.

Se observaron cambios significativos en las características de la población estudiada en los 20 años de análisis, con una disminución de la natalidad y un aumento de la participación en el porcentaje de nacimientos en el subsector privado.

También se observó una disminución de nacimientos en madres adolescentes y con un nivel educativo formal

menor a secundario completo, con un aumento concomitante de nacimientos en madres mayores de 35 años y con un nivel educativo igual o mayor a secundario completo.

En cuanto al peso al nacer, no se observaron modificaciones temporales en el porcentaje de recién nacidos de bajo y muy bajo peso al nacer, pero sí diferencias al comparar por subsector, con un mayor porcentaje de recién nacidos de bajo peso al nacer en el subsector privado. Esta situación se manifestó en toda la serie temporal de 20 años, con una tendencia a aumentar en el tiempo. No se encontraron diferencias en cuanto al porcentaje de recién nacidos prematuros entre subsector público y privado (ver Tabla 1).

Se observó un incremento sostenido en el porcentaje de parto por cesárea en todos los niveles de análisis, tanto en el total provincial como por subsector, zona sanitaria e instituciones (ver Figuras 1, 2 y 3).

Sin embargo, estos incrementos –tanto en valor absoluto como en velocidad– variaron fuertemente entre instituciones. Se identificaron las que estaban situadas por encima y por debajo del Pc 95 correspondiente a la curva de cada subsector (Figuras 2 y 3).

TABLA 1. Características sociodemográficas de la población en estudio.

	Año		
	2000	2010	2020
Tasa bruta de natalidad	18	21,9	11,6
Nacimientos totales	10 110	12 099	8603
% nacimientos en el subsector público	62,3	52,8	51,1
% nacimientos en la capital provincial	55,2	57,7	66,3
% nacimientos en mujeres menores a 19 años	17,9	16	8,5
% nacimientos en madres mayores a 35 años	11,5	13,5	18,2
% nacimientos en madres con secundario incompleto o menor	63,1	52,3	38,4
% nacimientos en madres con secundario completo o mayor	36	47,4	61,3
% BPN* privado/público	5,7/5,5	6,4/4,9	5,9/4,2
% MBPN† privado/público	1,3/1,4	1,2/1,0	1,1/1,0

* BPN: bajo peso al nacer; † MBPN: muy bajo peso al nacer

FIGURA 1. Evolución del porcentaje de nacimientos por cesárea en la provincia del Neuquén, promedio provincial y por subsector, 2000-2020.

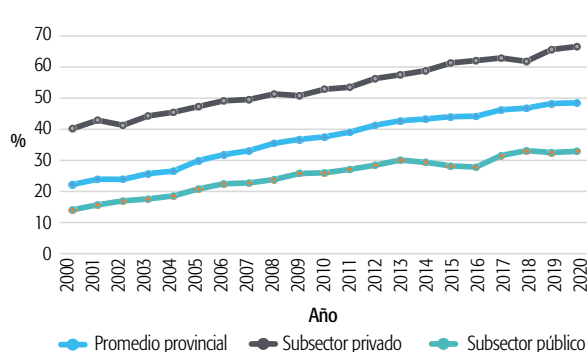


FIGURA 2. Evolución del porcentaje de nacimientos por cesárea según hospital público cabecera de Zona Sanitaria en la provincia del Neuquén, 2000-2020.

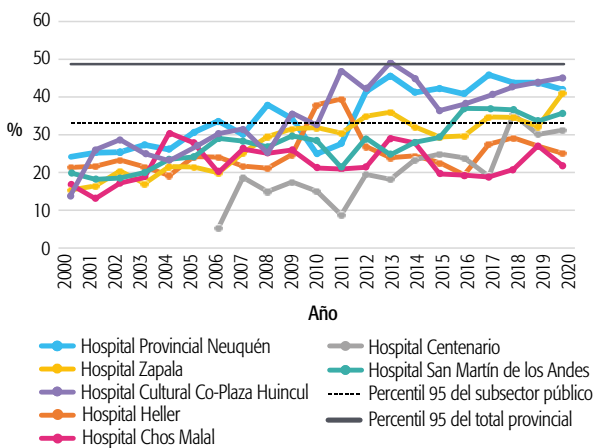
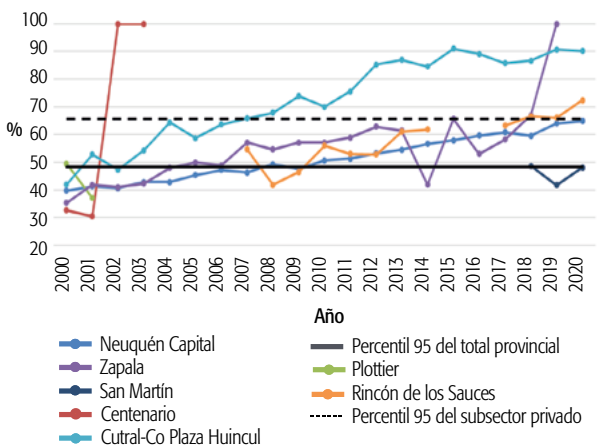


FIGURA 3. Evolución del porcentaje de nacimientos por cesárea según clínicas y sanatorios privados de la provincia del Neuquén, 2000-2020.



De acuerdo con el análisis de los parámetros de las curvas de evolución del parto por cesárea en el total provincial y por subsector, cabe observar que el subsector privado supera el Pc 95 de la curva de promedio provincial desde 2007 en adelante.

Los valores obtenidos del porcentaje de cesáreas y las mediciones de VPIA se resumen en la Tabla 2.

DISCUSIÓN

Durante el período de estudio aconteció un proceso de transformación del perfil epidemiológico de las mujeres gestantes en la provincia, que siguió las tendencias del país en cuanto a la tasa bruta de natalidad y tuvo un mayor impacto hacia el interior provincial¹⁸.

Esto, sumado a la modificación de la composición según edad y nivel educativo de las madres gestantes, influye en el diseño y ejecución de las políticas de salud en los distintos niveles de atención, ya que existe una diferencia en las prevalencias por edad y condición social de ciertas patologías materno-fetales y problemas de salud psicosocial.

Se encontró una mayor incidencia de recién nacidos de bajo peso en el subsector privado, en una dirección contraria a la esperada de acuerdo con el nivel socioeconómico. Bortman¹⁹ realizó en 1998 una investigación en la provincia del Neuquén, que indicó una mayor incidencia del bajo peso al nacer en mujeres de menor nivel socioeconómico y educativo. Esta situación parece haberse modificado, lo

cual debe ser investigado en profundidad.

En este punto, cabe preguntarse si existe una asociación causal con el aumento de cesáreas o si hay aspectos del estilo de vida de la mujer embarazada actual que influyen en este resultado.

En cuanto al parto por cesárea, el incremento desigual coincide con lo registrado a nivel mundial y nacional. Este estudio describe lo que sucede en el plano institucional, agregando información imprescindible para abordar la problemática a nivel de servicios.

Es necesario abordar en profundidad por qué los resultados son tan diferentes a un mismo nivel de complejidad de atención, en una provincia con un marco regulatorio y científico claro y con recursos similares.

Ante estas diferencias es necesario indagar acerca de la estructura del equipo de salud, así como sobre la cultura institucional y el clima laboral en cada establecimiento. Es posible que las instituciones con indicadores por encima del Pc 95 en este estudio presenten situaciones pasibles de una intervención positiva y que aquellas con los niveles más bajos de esta serie hayan desarrollado acciones exitosas, que puedan ser aprehendidas por las demás.

La situación actual marca la presencia de una problemática compleja, que puede abordarse en profundidad desde un enfoque cualitativo.

Vale señalar, como conclusión, el incremento progresivo y desigual del porcentaje de cesáreas, que fue heterogéneo

TABLA 2. Comparación de la evolución del porcentaje de parto por cesárea en hospitales, clínicas y sanatorios de la Provincia del Neuquén de acuerdo a su valor absoluto, la VPIA y la relación con el percentil 95 del total provincial y de su propio subsector de salud, 2000-2020.

	Año 2000	Año 2020	VPIA	Diferencia	MayPc95TP*	MayPc95SS†
Total provincial	22,2	48,5	4	26,3	-	-
Total subsector público	14,1	32,9	4,3	18,8	No	-
Hospital Provincial Neuquén	24,2	42	2,8	17,8	No	Sí
Hospital Horacio Heller	21,4	25,1	0,8	3,7	No	No
Hospital Centenario	18,6	31,2	2,6	12,6	No	No
Zona II	11,6	37,6	6	26	No	Sí
Hospital Zapala	15,4	41	5	25,6	No	Sí
Zona III	10,8	19,2	2,9	8,4	No	No
Hospital Chos Malal	16,8	21,8	1,3	5	No	No
Zona IV	15,9	39,4	4,7	23,5	No	Sí
Hospital San Martín	19,9	35,7	3	15,8	No	Sí
Hospital Junín de los Andes	13	42,6	6,1	29,6	No	Sí
Hospital Villa la Angostura	13,7	48,1	6,5	34,4	No	Sí
Zona V	11,9	42,2	6,6	30,3	No	Sí
Hospital Cutral Co-Plaza Huincul	14,1	45,1	6	31	No	Sí
Total subsector privado	40,2	66,6	2,6	26,4	Sí	-
Neuquén Capital	39,7	64,8	2,5	25,1	Sí	Sí
Cutral Co-Plaza Huincul	41,8	90,2	3,9	48,4	Sí	Sí
Rincón de los Sauces	54,5	72,4	2	17,9	Sí	Sí
San Martín de los Andes	48,6	48	-0,6	-0,6	No	No

VPIA: Velocidad Promedio de Incremento Anual

MayPc95 TP: Valor de parto por cesárea mayor al percentil 95 de la curva de parto por cesárea del total provincial durante el año 2020.

MayPc95 SS: Valor de parto por cesárea mayor al percentil 95 de la curva de parto por cesárea del subsector de salud público o privado según corresponda, durante el año 2020.

al comparar capital con interior provincial y subsectores público y privado, en un contexto de transición del perfil epidemiológico de las mujeres gestantes y una disminución de la natalidad en la provincia.

Es necesario profundizar el estudio sobre los emergentes de esta investigación, como un aporte para la construcción de políticas públicas acordes a la realidad epidemiológica de la provincia y de cada institución de salud.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES: No hubo conflicto de intereses durante la realización del estudio.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES: Todos los autores han efectuado una contribución sustancial a la concepción o el diseño del estudio o a la recolección, análisis o interpretación de los datos; han participado en la redacción del artículo o en la revisión crítica de su contenido intelectual; han aprobado la versión final del manuscrito; y son capaces de responder respecto de todos los aspectos del manuscrito de cara a asegurar que las cuestiones relacionadas con la veracidad o integridad de todos sus contenidos han sido adecuadamente investigadas y resueltas.

Cómo citar este artículo: Sapag M, Vargas F, Sacomandi D, Hasdeu S, Ventimiglia E, Monroy C, *et al.* Evolución del parto por cesárea en la provincia del Neuquén, 2000-2020. *Rev Argent Salud Pública.* 2023;15:e106. Publicación electrónica 21 de Jun de 2023.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ Betran AP, Ye J, Moller A. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. *BMJ Glob Health* [Internet]. 2021 [citado 27 Feb 2023];6(6):e005671. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34130991/>

² Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. Sistema Informático Perinatal para la Gestión (SIP-G). Indicadores básicos República Argentina, 2017. Buenos Aires: Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia; 2018.

³ Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Libro de Indicadores. Información Estadística y Epidemiológica. Neuquén: Dirección General de Información Sanitaria; 2017.

⁴ Jenabi E, Khazaei S, Bashirian S, Aghababaei S, Matinnia N. Reasons for elective cesarean section on maternal request: a systematic review. *J Matern Fetal Neonatal Med* [Internet]. 2020 [citado 27 Feb 2023];33(22):3867-3872. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30810436/>

⁵ Villar J, Valladares E, Wojdyla D, Zavaleta N, Carroli G, Velazco A, *et al.*; WHO 2005 global survey on maternal and perinatal health research group. Caesarean delivery rates and pregnancy outcomes: the 2005 WHO global survey on maternal and perinatal health in Latin America. *Lancet* [Internet]. 2006 [citado 27 Feb 2023];367(9525):1819-1829. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16753484/>

⁶ Molina G, Weiser TG, Lipsitz SR, Esquivel MM, Uribe-Leitz T, Azad T, *et al.* Relationship Between Cesarean Delivery Rate and Maternal and Neonatal Mortality. *JAMA* [Internet]. 2015 [citado 27 Feb 2023];314(21):2263-2270. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26624825/>

⁷ Liu S, Liston RM, Joseph KS, Heaman M, Sauve R, Kramer MS; Maternal Health Study Group of the Canadian Perinatal Surveillance System. Maternal mortality and severe morbidity associated with low-risk planned cesarean delivery versus planned vaginal delivery at term. *CMAJ* [Internet]. 2007 [citado 27 Feb 2023];176(4):455-460. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17296957/>

⁸ Chen C, Yan Y, Gao X, Xiang S, He Q, Zeng G, *et al.* Influences of Cesarean Delivery on Breastfeeding Practices and Duration: A Prospective Cohort Study. *J Hum Lact* [Internet]. 2018 [citado 27 Feb 2023];34(3):526-534. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29365288/>

⁹ Sutharsan R, Mannan M, Doi SA, Mamun AA. Cesarean delivery and the risk of offspring overweight and obesity over the life course: a systematic review and bias-adjusted meta-analysis. *Clin Obes* [Internet]. 2015 [citado 27 Feb 2023];5(6):293-301. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26286021/>

¹⁰ Auger N, Soullane S, Luu TM, Lee GE, Wei SQ, Quach C. Association of Cesarean Delivery with Childhood Hospitalization for Infections Before 13 Years of Age. *J Pediatr* [Internet]. 2021 [citado 27 Feb 2023];231:178-184.e2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33358844/>

¹¹ Akagawa S, Tsuji S, Onuma C, Akagawa Y, Yamaguchi T, Yamagishi M, *et al.* Effect of Delivery Mode and Nutrition on Gut Microbiota in Neonates. *Ann Nutr Metab* [Internet]. 2019 [citado 27 Feb 2023];74(2):132-139. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30716730/>

¹² Organización Mundial de la Salud. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea [Internet]. Ginebra: OMS; 2015 [citado 27 Feb 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-15.02#:~:text=Desde%201985%20los%20profesionales%20de,como%20en%20pa%C3%ADses%20en%20desarrollo.>

¹³ Organización Panamericana de la Salud. La clasificación de Robson: Manual de aplicación [Internet]. Washington D. C.: OPS; 2018 [citado 27 Feb 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49659>

¹⁴ Liang J, Mu Y, Li X, Tang W, Wang Y, Liu Z, *et al.* Relaxation of the one child policy and trends in caesarean section rates and birth outcomes in China between 2012 and 2016: observational study of nearly seven million health facility births. *BMJ* [Internet]. 2018 [citado 27 Feb 2023];360:k817. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29506980/>

¹⁵ Dodd JM, Crowther CA, Huertas E, Guise J, Horey D. Planned elective repeat caesarean section versus planned vaginal birth for women with a previous caesarean birth. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;(12). doi: 10.1002/14651858.CD004224.pub3.

¹⁶ Chen I, Opiyo N, Tavender E, Mortazhejri S, Rader T, Petkovic J, *et al.* Non-clinical interventions for reducing unnecessary caesarean section. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;(9). doi: 10.1002/14651858.CD005528.pub3.

¹⁷ Lavender T, Hofmeyr GJ, Neilson JP, Kingdon C, Gyte GM. Cesarean section for non-medical reasons at term. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;(3). doi: 10.1002/14651858.CD004660.pub3.

¹⁸ Ministerio del Interior. Registro Nacional de las Personas. La natalidad y la fecundidad en Argentina entre 1980 y 2019 [Internet]. Buenos Aires: Dirección Nacional de Población; 2021 [citado 27 Feb 2023]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/09/informe_natalidad_y_fecundidad_entre_1980y2019.pdf

¹⁹ Bortman M. Factores de riesgo de bajo peso al nacer. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 1998 [citado 27 Feb 2023];3(5). Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/7826>



Esta obra está bajo una licencia de *Creative Commons* Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Reconocimiento – Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No comercial – esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso.