

La preferencia por la vía del parto: una revisión integradora**A escolha da via de parto: uma revisão integrativa****The choice of the mode of delivery: an integrative review****Recibido: 02/07/2019****Aprobado: 15/11/2019****Publicado: 17/02/2020****Bruna Lima¹****Efigênia Aparecida Maciel de Freitas²**

El presente estudio tiene como objetivo analizar y discutir la preferencia de las mujeres con respecto a la vía de parto y los factores asociados, a partir de una revisión integradora. Para ello, se parte de la siguiente pregunta: ¿Cuál es la preferencia de las mujeres al elegir el modo de parto? Considerando el período de 2014 a 2019, la investigación se realizó en las bases de datos de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS): Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Base de datos de enfermería (BDEnf) y Biblioteca Virtual SciELO. Se alcanzó un total de 128 artículos, de los cuales se incluyeron 9. Hubo un predominio de autores y periódicos en el campo de la enfermería que retratan varias regiones de Brasil y con un predominio de la investigación cualitativa. Las muestras oscilaron entre 8 y 23.940 mujeres. Surgieron las siguientes categorías: el modo preferido de parto para las mujeres; factores asociados a la elección del modo de parto; y, el desenlace entre la elección y el hecho que ocurrió. Por lo tanto, fue posible observar que la mayoría de las mujeres tienen un parto normal como su opción de nacimiento, sin embargo, muchas no pueden alcanzar su deseo debido a las influencias y otros factores asociados. This study aims to analyze and discuss the preference of women regarding the route of birth and associated factors, based on an integrative review..

Descriptores: Cesárea; Parto Normal; Toma de decisiones.

O presente estudo tem como objetivo analisar e discutir a preferência das mulheres quanto à via de nascimento e fatores associados, a partir de revisão integrativa. Trata-se de um estudo de revisão que interroga: Qual a preferência das mulheres na escolha da via de parto? Considerando o período de 2014 a 2019, a pesquisa foi feita nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Literatura Latinoamericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Banco de Dados em Enfermagem (BDEnf) e Biblioteca Virtual da SciELO. Atingiu-se um total de 128 artigos dos quais 9 foram incluídos. Observou-se predomínio de autores e periódicos da área de enfermagem que retratam diversas regiões do Brasil e com predomínio de pesquisas qualitativas. As amostras variaram de 8 a 23.940 mulheres. Emergiram as seguintes categorias: via de parto de preferência das mulheres; fatores associados à escolha da via de parto; e, desfecho entre a escolha e o fato ocorrido. Assim, foi possível observar que a maioria das mulheres tem como escolha para a via de nascimento o parto normal, contudo muitas não conseguem alcançar seu desejo devido a influências e outros fatores associados.

Descritores: Cesárea; Parto Normal; Tomada de decisões.

This is a review study that asks: What is the preference of women when choosing the mode of delivery? Considering the period from 2014 to 2019, the research was carried out in the Virtual Health Library (VHL) databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Nursing Database (BDEnf) and SciELO Virtual Library. A total of 128 articles were reached, of which 9 were included. There was a predominance of authors and journals in the nursing field that portray several regions of Brazil and with a predominance of qualitative research. The samples ranged from 8 to 23,940 women. The following categories emerged: the preferred mode of delivery for women; factors associated with choosing the mode of delivery; and, the outcome between the choice and the fact that occurred. Thus, it was possible to observe that most women have normal birth as their choice for the birth route, however many cannot reach their desire due to influences and other associated factors

Descriptors: Cesarean section; Natural childbirth; Decision making.

1. Estudiante del Curso de Enfermería por la Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia/MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-6519-9653 E-mail: brunalimaoliveira@outlook.com.br

2. Enfermera. Doctorado en Enfermería Psiquiátrica. Docente Asociada del Curso de Graduación en Enfermería de la UFU, Uberlândia, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-4434-7762 E-mail: efigeniaufu@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El parto y el nacimiento son un evento de gran importancia en la vida de la mujer y también es un hito sobre quién era ella y la madre que nace con el nacimiento de una nueva vida. También es el momento que siempre estará marcado en la memoria de la mujer, así, la forma ocurre todo el proceso, sea experimentado por completo o de forma traumática, es importante¹.

La historia del parto se ha reformado varias veces a lo largo de los años en Brasil. Durante siglos, los nacimientos tuvieron lugar en un entorno hogareño, atendidos solo por mujeres y asistidos por parteras con conocimientos basados en su práctica, capaces de crear un ambiente emocional oportuno. El parto en casa fue un evento en el que la mujer tenía plena autonomía de su cuerpo y estaba en proceso de dar a luz.²

El avance de la ciencia y la creación del modelo tecnocrático han traído, cada vez más, los hombres para la atención del parto, el cual pasó a ser visto como una patología y la mujer vista como paciente. Esto fue el desencadenante de los grandes cambios en este universo². Posteriormente, el parto pasó de un hogar a un centro hospitalario, de parteras a médicos, de un evento saludable sin necesidad de intervención a un evento intervencionista, y de la autonomía de la mujer a la sumisión.

El cambio en el modelo de atención y la gran adhesión al parto programado impidieron que las mujeres fueran protagonistas en el proceso de dar a luz, en su derecho a la información y a la elección, quedando a un lado frente al aspecto humanista. En este contexto, se elaboraron varias políticas públicas, como el Programa de Humanización para Prenatales y Nacimientos (PHPN, 2000), *Rede Cegonha* (2011), entre otras, con el fin de fomentar el cambio en el modelo de atención, centrado en la atención integral a mujeres embarazadas y a reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal³.

Sin embargo, a pesar de las regulaciones y las políticas públicas, los médicos y la población valoran mucho las cesáreas. El Ministerio de Salud entiende que Brasil está experimentando una epidemia de cesáreas, con aproximadamente 1.6 millones de tales operaciones realizadas a cada año. En las últimas décadas, la tasa nacional de cesáreas ha aumentado de manera constante y se ha convertido en el modo de nacimiento más común en el país. La tasa de cesáreas en Brasil es de alrededor del 56%, con una diferencia significativa entre los servicios de salud pública (40%) y los servicios de salud privados (85%)⁴.

Se puede explicar la alta tasa de cesáreas en Brasil por varios factores, que implican el desarrollo de la historia de nacimientos en el país, la cultura, los traumas en nacimientos anteriores, la falta de información, la falta de autonomía o la influencia en el proceso de toma de decisiones. Ante la complejidad de este asunto y, teniendo en cuenta una de las justificativas que guían las elevadas tasas de cesárea, además de la *cesárea a pedido de la mujer*, el presente estudio tiene como objetivo analizar y discutir la preferencia de las mujeres por la vía de nacimiento y factores asociados, a partir de la revisión integradora.

METODO

Este es un estudio de revisión integradora, respaldado por el enfoque de la práctica Basada en Evidencias. Esta metodología de investigación permite la condensación de varios estudios y plantea aspectos generales sobre un tema determinado⁵. Este estudio cubrió las seis etapas de la construcción: elaboración de la pregunta guía de la investigación; búsqueda de literatura; recopilación de datos de los estudios incluidos; análisis crítico; discusión de resultados y presentación de la revisión integradora⁶.

A través de la pregunta guía - "¿Cuál es la preferencia de las mujeres en la elección del tipo de parto" - para identificar los artículos sobre el tema, hubo una búsqueda en las bases de datos electrónicas: Biblioteca Virtual en Salud (BVS), La Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*

(MEDLINE), Base de datos de enfermería (BDEnf) y *Web of Science*. Biblioteca Virtual SciELO, con los siguientes descriptores delimitados en los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): Cesárea/*Cesarean Section*; Parto/*Parturition*; Parto Normal / *Natural Childbirth*; Toma de decisiones/*Decision Making*.

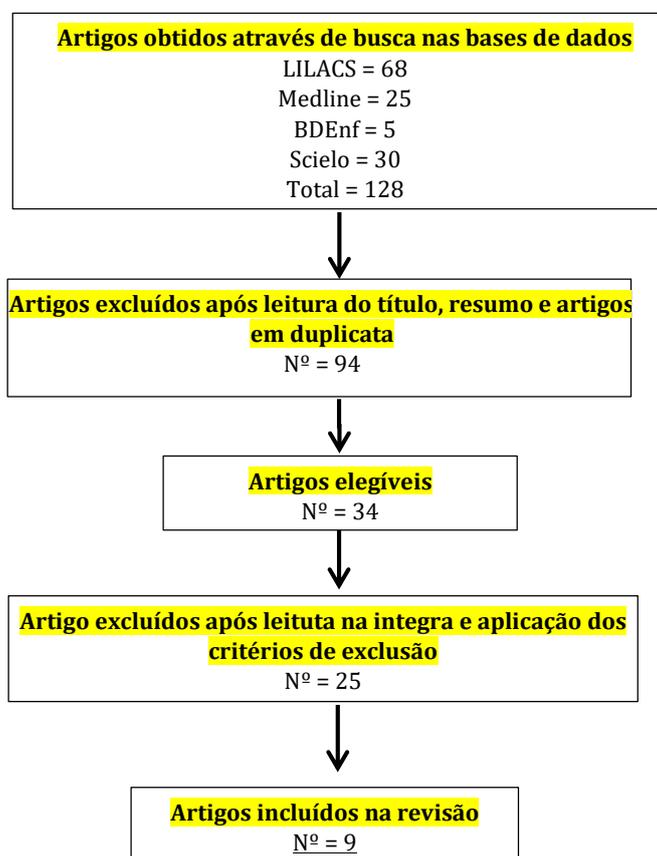
Para la inclusión de los artículos, se utilizaron los siguientes criterios: estudios que muestran la preferencia de las mujeres sobre el modo de parto, metodología bien presentada, estudios cuya población meta son mujeres, estudios realizados en territorio brasileño, publicados en portugués, inglés y español durante el período de 2014 a 2019, con textos disponibles en su totalidad. Los artículos relacionados con patologías, artículos duplicados y aquellos que no se ajustaban al objetivo de la investigación fueron excluidos de la investigación.

Poco después de consultar las bases de datos que tuvieron lugar en junio de 2019, después de la ejecución de las estrategias de búsqueda y tras excluir los artículos duplicados, fueron leídos los títulos resultantes. Enseguida, fueron leídos los resúmenes resultantes y finalmente, los artículos en su íntegra que restaron, considerando los criterios de inclusión y exclusión, para determinar cuál sería parte de la investigación.

RESULTADOS

Las búsquedas en las bases de datos, basadas en los criterios establecidos, mostraron un total de 128 artículos. Después de leer los títulos, los resúmenes de los artículos, que desde sus títulos no podrían ser seleccionados, y descartándose también los artículos duplicados, fueron seleccionados solo 34 artículos. A partir de la lectura de estos 34 artículos, en su íntegra, otros 25 fueron excluidos y seleccionados en función de los criterios de inclusión y exclusión. Así es que, se incluyeron nueve estudios en esta revisión integradora, de los cuales 6 tienen un enfoque cualitativo y 3 un enfoque cuantitativo. La figura 1 representa la síntesis del proceso de selección de artículos.

Figura 1. Diagrama de flujo para seleccionar artículos de la revisión integradora sobre el modo de parto preferido por las mujeres, Brasil, 2014 a 2019. Uberlândia, MG.



Al agrupar los artículos incluidos en el estudio, las informaciones fueron separadas y sintetizadas en tablas para una comprensión más fácil de los resultados. Los datos extraídos de los artículos se distribuyeron en la tabla 1 con la siguiente información: código, autor, año, publicación, ubicación de la investigación, diseño de la investigación, muestra y nivel de evidencia⁷:

- Nivel 1: evidencias resultantes del metanálisis de múltiples estudios clínicos controlados y randomizados;
- Nivel 2: evidencias obtenidas en estudios individuales con diseño experimental;
- Nivel 3: evidencia de estudios cuasi-experimentales;
- Nivel 4: evidencia de estudios descriptivos (no experimentales) o con un enfoque cualitativo;
- Nivel 5: evidencia de relatos de casos o experiencias;
- Nivel 6: evidencias basadas en opiniones de expertos.

Tabla 1. Características de los estudios sobre el modo de parto preferido para las mujeres según el autor, año, lugar de investigación, método utilizado y tamaño de la muestra, Brasil, 2014 a 2019. Uberlândia.

Código	Autor, Año, Publicación	Nivel de Evidencia	Local	Diseño	Muestra
1	Kottwitz F <i>et al.</i> , 2018 ⁶ . EEAN	4	Hospital Universitário, Sul do Brasil	Cuantitativo/Transversal	36 puerperales
2	Oliveira VJ <i>et al.</i> , 2018 ⁷ . REBEn	4	Municípios Centro -Oeste de Minas Gerais	Cualitativo/AD'	36 puerperales
3	Silva ACL <i>et al.</i> , 2017 ⁸ . Rev. Eletr. Enfermagem	4	Hospital de Clínicas Triângulo Mineiro	Cuantitativo/Transversal	190 puerperales
4	Nascimento RRP <i>et al.</i> , 2015 ⁹ . Rev. Gaúcha Enf.	4	Campo Grande – MS	Cualitativo/DSC''	25 puerperales
5	Carneiro LMA <i>et al.</i> , 2015 ¹⁰ . RECOM	4	Riachão do Jacuípe, BA	Cualitativo/DSC''	12 mujeres
6	Pimenta LF <i>et al.</i> , 2014 ¹¹ . Rev. Pesq. Cuidado é Fundamental	4	Rio Grande do Sul	Cualitativo/ACT'''	8 mujeres
7	Velho MB <i>et al.</i> , 2014 ¹² . REBEn	4	Florianópolis, SC	Cualitativo/Descritiva	20 mujeres
8	Domingues RMSM <i>et al.</i> , 2014 ¹³ . Cad. Saúde Pública	4	Nacional	Cuantitativo/Transversal	23.940 puerperales
9	Martins APC <i>et al.</i> , 2018 ¹⁴ . Rev. Baiana Enf.	4	Zona da Mata, MG	Cualitativo/ACT'''	15 gestantes

AD' = Análisis de Discurso; DSC'' = Discurso del Sujeto Colectivo; ACT''' = Análisis de Contenido Temático.

En cuanto a las características generales, los artículos incluidos retratan varias regiones de Brasil, tres en el sur, tres en Minas Gerais, una en Mato Grosso do Sul, una en Bahía y una con amplitud nacional. Predominó el diseño de la investigación cualitativa, y las muestras oscilaron entre 8 y 23.940, siendo solo mujeres.

La Tabla 2 muestra el instrumento de recolección de datos utilizado, la vía de nacimiento preferida por las mujeres y el resultado según el autor.

Tabla 2. La vía de parto de preferencia de las mujeres según el autor y el instrumento de recolección de datos, Brasil, 2014 a 2019. Uberlândia, MG.

Código	Autor, Año	Instrumento	La vía de preferencia de las mujeres	Desenlace
1	Kottwitz F <i>et al.</i> , 2018 ⁶	Cuestionario	Según el estudio de este artículo, después de la aplicación del cuestionario y el análisis estadístico de la muestra (361 puerperales), el 77,6% de las mujeres (280 puerperales) eligieron el parto vaginal como resultado de la gestación.	*
2	Oliveira VJ <i>et al.</i> , 2018 ⁷	Entrevista individual grabada y totalmente transcrita	Como resultado del análisis del estudio, el autor presenta que de las 36 participantes, 12 declararon que siempre quisieron un parto normal.	Como resultado, 24 mujeres tuvieron el parto normal (siendo 9 con episiotomía), 12 gestantes se sometieron a cesárea.
3	Silva ACL <i>et al.</i> , 2017 ⁸	Cuestionario	Según los resultados presentados por el autor, el 68,9% de las mujeres entrevistadas desean el parto normal como vía de preferencia.	En el resultado, el 50,9% se sometió a cesárea, el 18,9% fueron justificadas como emergenciales, entre otras razones.
4	Nascimento RRP <i>et al.</i> , 2015 ⁹	Entrevista semiestructurada	El autor trajo como resultado que 19 (76%) mujeres expresaron una preferencia por el parto normal.	Por fin, de estas 19 mujeres, 10 (40%) que tuvieron parto normal como preferencia fueron sometidas a cesárea y 9 (36%) lograron el parto normal.
5	Carneiro LMA <i>et al.</i> , 2015 ¹⁰	Formulario semiestructurado	En este estudio, las mujeres incluidas experimentaron ambas formas de parto. Sin embargo, fue posible notar que 10 de las 12 entrevistadas en su discurso retratan preferir el parto normal.	Según el autor, el parto vaginal fue una experiencia positiva para el 28.7% de las entrevistas y el parto por cesárea fue aceptado por el 24.5%.
6	Pimenta LF <i>et al.</i> , 2014 ¹¹	Entrevista semiestructurada	Según el análisis de las entrevistas realizadas por el autor, la mayoría de las mujeres tuvieron un parto normal como la vía deseada.	Como resultado, el estudio muestra que, aunque la mayoría de las mujeres desean la vía vaginal, la mayoría fueron sometidas a cesárea
7	Velho MB <i>et al.</i> , 2014 ¹²	Guión estructurado	En este estudio, el autor afirma que, a pesar de que todas las mujeres hayan experimentado una cesárea, declaran su preferencia y recomiendan el parto normal como la mejor vía.	Solo una entrevistada destacó una preferencia por la cesárea, debido a la posibilidad de planificación, pero informó percepciones positivas experimentadas en el parto normal.
8	Domingues RMSM <i>et al.</i> , 2014 ¹³	Entrevistas frente a frente y entrevistas telefónicas.	De las 23.940 encuestadas, aproximadamente el 66% tenía preferencia por el parto vaginal al comienzo de la gestación. En un segundo momento, después de la atención prenatal, pasó al 63.2%, de los cuales el 21.5% creía que ambas vías eran seguras.	Al final de la investigación, el 51.5% de las mujeres se sometieron a cesárea, siendo que el 65.7% fueron partos quirúrgicos sin el inicio del trabajo de parto.
9	Martins APC <i>et al.</i> , 2018 ¹⁴	Guión estructurado	En este estudio, el autor presenta como resultado el parto normal como la forma de nacimiento preferida por las gestantes entrevistadas.	**

*El desenlace se presentó en la Vía de preferencia; **La investigación se dio solo durante la gestación, por lo tanto, no presenta el desenlace del parto realizado.

Las estrategias de abordaje se llevaron a cabo a través de entrevistas frente a frente, entrevistas telefónicas, análisis de registros médicos y cuestionarios. Los artículos incluidos en

el estudio tienen un público objetivo variado: en cinco estudios, son puerperales, en otros tres, son mujeres que ya tuvieron hijos y experimentaron los dos modos de parto, y uno que incluía solo mujeres embarazadas.

Algunas investigaciones realizaron entrevistas con mujeres durante la gestación y después del parto para averiguar el resultado de la vía de elección. En otras investigaciones, la entrevista tuvo lugar solo durante o poco después del final de la gestación, y en otras, la entrevista fue con mujeres que habían experimentado, hace tiempo, sus gestaciones y las dos vías de experiencia.

Los datos en la Tabla 3 muestran un resumen de los factores asociados a la elección de la vía de parto más frecuente en los artículos incluidos en el presente estudio.

Tabla 3. Factores Asociados a la preferencia de la vía de parto más frecuentes, Brasil, 2014 a 2019. Uberlândia, MG.

Código	Parto Normal	Parto Cesáreo
1	Mejor recuperación posparto (81.8%); Más seguro. ⁶	No sentir dolor (74%); Cesárea previa. ⁶
2	Recuperación más rápida; Miedo a la cesárea; Parto Normal previo. ⁷	Miedo al dolor del parto; Parada da dilatación; Bebe muy grande. ⁷
3	Recuperación más rápida (55.7%); Más saludable para la madre y el recién nacido (14,5%) ⁸	Cesáreas previas (30,5%); Miedo al dolor del parto (23,7%). ⁸
4	Proceso natural; Recuperación posparto más rápida ⁹	No sentir dolor; No ofrecer riesgos al neonato; No sentirse fracasada por intentarlo y no lograr un parto normal. ⁹
5	Mejor recuperación (68,5%). ¹⁰	Miedo al dolor del parto (46,6%). ¹⁰
6	Recuperación más rápida; Menor riesgo de infección. ¹¹	Evitar el dolor del parto normal. ¹¹
7	Recuperación más rápida; Más independencia para cuidar al niño; La mujer más protagonista. ¹²	No inflige dolor en el parto; El nacimiento puede ser planeado. ¹²
8	Recuperación más rápida (68,5%); Más natural/fisiológico; Miedo de la cesárea; Experiencia anterior positiva. ¹³	Miedo al dolor del parto (46,6%); Ligadura de las trompas; Miedo de que no consiga el parto normal. ¹³
9	La recuperación es mejor; Temor a cesárea. ¹⁴	Miedo al dolor; Miedo a sufrir. ¹⁴

DISCUSIÓN

A partir de los artículos analizados, fue posible clasificarlos en: modo preferido de parto por las mujeres; factores asociados a la elección de la vía de parto; y, el resultado entre la elección y el hecho que ocurrió.

La vía de parto de preferencia

En cuanto a la vía de nacimiento preferida para las mujeres, en todos los artículos⁶⁻¹⁴ incluidos, la elección de la vía vaginal fue predominante.

En un estudio que incluyó una muestra total de trescientas sesenta y una mujeres puerperales, y el 77,6% de estas mujeres optaron por un parto normal para su gestación, lo que contrasta con las tasas de parto por cesárea en el país. Cuando se preguntó a las entrevistadas si la forma de vía elegida ofrecía riesgos, la mayoría de las mujeres puerperales respondieron que no ofrecían riesgos para su salud (64.8%) y tampoco para la salud del bebé (67.9%)⁶.

Uno de los criterios de inclusión para uno de los estudios incluidos en la investigación fue que los participantes hubieran experimentado ambos tipos de parto, natural y quirúrgico, por lo tanto, de un total de doce mujeres entrevistadas, diez que pasaron por ambas

experiencias prefieren el parto vaginal¹⁰. En este estudio, el dolor del parto siempre está presente en el habla de las mujeres, pero está bien retratado, ya que se experimenta momentáneamente en contraste con la cesárea que limita a las mujeres por el dolor postoperatorio¹⁰.

En uno de los estudios, de una muestra total de veinte mujeres, solo una destacó una preferencia por el parto quirúrgico debido a la posibilidad de poder planificar el parto, aun así ella relata percepciones positivas experimentadas en el parto normal¹². El estudio retrata, a través del discurso de las mujeres, aspectos positivos y negativos sobre las dos vías de parto, mostrando la conciencia de las mujeres sobre los beneficios y las dificultades del parto normal y los riesgos del parto quirúrgico para las mujeres y el recién nacido¹².

Nascer no Brasil, una investigación de gran importancia que tiene varias etapas, cubre el territorio nacional con una muestra de 23,940 mujeres¹³. Las mujeres son entrevistadas en diferentes momentos. En el primer momento de la investigación, sin haber recibido atención prenatal, el 66% de las mujeres entrevistadas optaron por el parto normal como la vía de elección. En el segundo momento, después del asesoramiento recibido en la atención prenatal, el 63,2% de las mujeres se refirió al parto normal como la vía de elección y el 21,5% expresó su opinión como las dos formas de parto siendo seguras¹³.

Se describe que, sea o no la vía de resultado, la mayoría de las mujeres embarazadas entrevistadas inicialmente optaron por el parto normal como la forma preferida de nacimiento para su gestación (8,9,11,14). Se enfatiza la importancia de una buena atención prenatal, para que exista el empoderamiento y la autonomía de la mujer embarazada, a fin de que pueda tomar su decisión sin influencias o decisiones dirigidas por profesionales¹⁴.

El proceso de parturición en Brasil ha mostrado una inversión de valores, colocando la cesárea como la vía más segura. Se cuestiona a la mujer que decide por el parto normal como resultado de la gestación, por lo que debe estar bien orientada y capacitada para reafirmarse por sí misma y para la sociedad. En ese aspecto, se destaca la importancia de la buena asistencia del equipo de salud para que la mujer pueda tener autonomía para hacer su elección ya sea por un parto normal o por cesárea⁷

Factores asociados a la elección de la vía de parto

Con respecto a los factores asociados a la elección de la vía de parto, todos los artículos⁶⁻¹⁴ presentaron opiniones similares según las entrevistas realizadas. Con respecto a los factores asociados a la preferencia por el parto normal, en todos los artículos ⁶⁻¹⁴, apareció con frecuencia la recuperación más rápida en el período posparto, lo que le dio a la mujer autonomía e independencia por poder volver pronto a sus actividades, así como cuidar al bebé. Luego aparecen, la experiencia previa con parto normal y el miedo a la cesárea.

Según los factores asociados a la preferencia por la cesárea, el miedo al dolor del parto aparece con mayor frecuencia, relacionado con el miedo de no poder llegar a su final y, por consiguiente, el miedo de frustración por no conseguirlo, seguido de una cesárea previa y cesárea para ligadura de trompas⁶⁻¹⁴.

Algunos artículos trajeron en su investigación la participación de las mujeres en el proceso de decidir la vía del parto. En uno de ellos, el 72% de las entrevistadas informaron no haber participado en el proceso de toma de decisiones y elegir la vía de nacimiento⁶. En otro estudio, de las 36 mujeres puerperales entrevistadas, 18 no participaron en el proceso de toma de decisiones para elegir el modo de nacimiento. Se aporta también un puntaje importante sobre los factores asociados a la elección de la cesárea, observada en el discurso de las mujeres, que utilizan argumentos técnicos como justificación de la necesidad de intervención, lo que trae la idea de una decisión dirigida⁷.

La Resolución N ° 2.144 / 2016 del Consejo Federal de Medicina, determina que es el derecho de la mujer embarazada optar por una cesárea electiva, siempre que haya estado exhaustivamente orientada sobre el parto vaginal y cesáreo, sobre sus riesgos y beneficios y que sea garantizada su total autonomía¹⁸.

Según algunos artículos incluidos, el discurso de las entrevistadas va en contra de la resolución. Son relatos de las mujeres entrevistadas: el médico haber elegido la vía de nacimiento⁷; según el médico, la mujer no tener condiciones para el parto normal, a pesar de su deseo⁹; el médico rechazar a la mujer embarazada debido a su elección por el parto normal¹¹.

El modelo de atención tecnocrática de responsabilidad hacia la institución y la autoridad hacia el médico sobre el "paciente", es algo muy retratado, relatando la pasividad de escoja de la mujer ante la figura del médico, una figura de conocimiento en la que las mujeres embarazadas depositan su confianza¹¹.

También se observó la frustración de algunas mujeres en relación con el parto normal asistido de manera incorrecta por los profesionales, presentando relatos en las declaraciones de las entrevistadas como: el parto no es una experiencia agradable⁷; prohibición de un acompañante o la elección de un acompañante del deseo de la mujer embarazada, falta de orientación, falta de autonomía de la mujer durante el proceso del parto, falta de privacidad en la sala de partos¹¹.

La buena dirección del profesional durante el trabajo de parto y el parto es de suma importancia para que la mujer tenga una experiencia positiva y pueda recordar esto en futuros embarazos. El dolor del parto normal fue una justificativa frecuente en el presente estudio para la preferencia por la cesárea. La OMS hace recomendaciones para una asistencia adecuada al trabajo de parto con el objetivo de modular el dolor. Las recomendaciones incluyen técnicas manuales y de relajación como: música, compresas de agua caliente, masajes, respiración, atención y cuidado a mujeres embarazadas como métodos no farmacológicos. Sin embargo, también deben ser presentados los métodos farmacológicos para aliviar el dolor y discutir sus ventajas y desventajas¹⁵.

En un estudio¹¹, y según el discurso de una de las entrevistadas, hubo el deseo del parto normal, sin embargo, hubo un desincentivo por parte de la orientación médica para que hubiera la cesárea concomitante con la ligadura de trompas, lo que sería irrespetuoso con las mujeres según la ley federal. Según el Ministerio de Salud, en la ley vigente No. 9.263, la esterilización femenina no está permitida durante el parto o hasta el 42º día después del parto, excepto en casos de sucesivas cesáreas previas¹⁶. Una gran proporción de partos quirúrgicos están relacionados con la ligadura de trompas, lo que sin duda contribuye a las altas tasas de cesáreas en Brasil¹⁶.

La misma investigación¹¹, a partir de las declaraciones de las entrevistadas, menciona puntos importantes, como: el desaliento del vínculo entre madre e hijo, la falta de respeto tanto a la autonomía de la decisión de elegir el modo de parto como en la elección de la presencia del acompañante. El Folleto del embarazo, preconizado en 2014, es un instrumento muy completo, que contiene todas las informaciones para que la mujer tenga una gestación saludable e informada. Ella trae varios derechos de la mujer embarazada; dirige explicaciones sobre el parto normal y la cesárea, así como la comparación entre ellas, para que la mujer pueda estar informada y tener la autonomía de escoja de la vía; por consiguiente, el Folleto también menciona la ley N° 11.108 / 2005 que dicta el derecho de la parturienta a tener un compañero de su elección en el período de trabajo de parto, en el momento del parto y posparto¹⁷. Otro aspecto mencionado en el Manual es el encuentro inmediato de la madre y el bebé, que es un momento único, además de fortalecer el vínculo entre la madre y el recién nacido, también es un factor necesario para su inmunidad (del recién nacido)¹⁷.

Es de destacar que algunas producciones han demostrado una asociación entre la elección del modo de nacimiento y la vía de la experiencia previa^{6,8,9}. La experiencia previa del parto tiene mucha influencia en la elección de la vía de las próximas gestaciones, por esta razón es importante que la mujer tenga una experiencia positiva durante estos partos⁸.

Se considera que los profesionales tienen un conocimiento privilegiado, son capaces de decidir qué es lo mejor para la mujer y el bebé, por lo que las mujeres entregan el proceso de dar a luz, volviéndose pasivas de las decisiones de lo que es lo mejor para su propio cuerpo. La

autonomía, independencia e información de calidad en el proceso de toma de decisiones para la elección de la vía de parto por parte de las mujeres presenta una posibilidad para cambios en la situación actual de las altas tasas de cesáreas electivas en Brasil¹⁴.

Desenlace entre la preferencia y el hecho ocurrido

Aunque predomina la preferencia por el parto normal como la forma de nacimiento, en la mayoría de los estudios, por muchas razones, muchas mujeres al final de la gestación no alcanzaron sus deseos.

Algunos estudios presentaron como desenlace el cumplimiento del deseo de la mujer por un parto normal, sin embargo, algunos de ellos traen la preferencia por el parto normal por parte de las mujeres que ya experimentaron ambas formas de parto^{5,7}. En uno de los estudios, como desenlace, la mayoría de las mujeres puerperales pasaron por el proceso de parto normal, veinticuatro de un total de treinta y seis, pero nueve mujeres se sometieron a episiotomía y doce mujeres embarazadas se sometieron a cesárea².

A pesar de que la mayoría de las mujeres embarazadas desearon el parto normal, tras la recopilación de los datos recopilados de los registros médicos de las entrevistadas, en uno de los estudios, se analizó que el 50.9% de los partos terminaron en cesáreas, siendo que menos de la mitad de estas fueron justificadas como cesáreas de emergencia⁸.

Es posible observar una dificultad para satisfacer el deseo de parto normal de varias mujeres, como se ve en el estudio donde el autor retrata que, del total de veinticinco mujeres puerperales, diecinueve expresaron deseo por el parto normal, de estas, diez que prefirieron el parto normal, fueron sometidas a cesárea; nueve eligieron y lograron el parto vaginal; cinco escogieron y se sometieron a cesárea, solo una mujer no tenía preferencia, con todo, ella creía en el parto vaginal como la mejor opción⁹.

Como resultado de uno de los estudios¹¹, de las ocho mujeres entrevistadas, la mayoría expresó su deseo de elegir el parto normal, sin embargo, la mayoría de estas mujeres no alcanzaron su vía de preferencia; solo una participante informó su deseo de parto y fue sometida a cesárea.

En el resultado de la investigación "Nascer no Brasil", después del parto, el 51.5% de las mujeres fueron sometidas a una cesárea, de las cuales el 65.7% fueron cesáreas sin trabajo de parto. La proporción de mujeres que prefirieron la cesárea como opción inicial en el sector privado fue mayor que en el sector público, por considerar que la cesárea era la vía más segura. En el sector público el 70% de las encuestadas optaron por un parto vaginal como siendo más seguro. La proporción de cesáreas en el sector privado fue mayor, siendo que aproximadamente el 80% de las cesáreas fueron realizadas sin el inicio del trabajo de parto.

Considerando la cesárea como la práctica más común en el país, muchas mujeres la ven como la forma más segura de parto, prefiriendo la cesárea electiva en lugar del parto normal. Por esta razón y otras más, el país está experimentando una epidemia de operaciones de cesárea según la información del Ministerio de Salud. La tasa de cesáreas en Brasil es de alrededor del 56%, con una diferencia significativa entre los servicios públicos de salud (40%) y los servicios privados de salud (85%), siendo que la tasa de cirugía cesárea considerada ideal por La OMS es del 10% al 15%⁴.

Es necesario desmitificar la mirada hacia las cesáreas como la forma más segura, ya que, según el Ministerio de Salud, la cirugía de cesárea contribuye a la morbilidad y mortalidad materna y neonatal. La cesárea está relacionada con varios factores de morbilidad, como el futuro reproductivo de la mujer, la dificultad respiratoria y las repercusiones a largo plazo para el recién nacido, vínculo materno-infantil y otros factores no asociados como el costo¹⁹.

CONCLUSIÓN

En este estudio, se observó que la mayoría de las mujeres tienen como escogida para la vía de nacimiento, el parto, con todo, muchas no pueden alcanzar su deseo debido a las influencias

y otros factores asociados, como las altas tasas de cesáreas en Brasil relacionadas con: miedo del dolor del parto, miedo a no poder alcanzar el proceso de parto y sentirse frustrada, cesárea previa y cesárea seguida de ligadura de trompas.

Aunque existen varias leyes relacionadas con el parto, muchas mujeres pasan por situaciones irrespetuosas como: falta de autonomía para decidir la vía o durante el parto, censura al elegir un acompañante, falta de orientación. Las mujeres que pudieron dar a luz por vía vaginal, sintieron satisfacción, seguridad, independencia y recomiendan y esperan volver a dar a luz por la misma vía.

En Brasil, la comprensión de la cirugía por cesárea como la vía más segura y más aconsejable traída por el modelo tecnocrático todavía está muy arraigada. La mujer que decide por el parto normal como desenlace de la gestación es cuestionada por familiares, amigos e incluso por profesionales.

En vista de los aspectos presentados a lo largo del estudio, se enfatiza la importancia de una orientación adecuada por parte de los profesionales, de modo que la mujer tenga total autonomía para elegir lo mejor para ella y su hijo. Las mujeres que están bien informadas sobre su elección de la vía de nacimiento se sienten empoderadas, y el equipo debe ser el protagonista, sin instrucciones e intervenciones innecesarias, para que puedan vivir la buena experiencia de un momento notable.

Es de destacar que el método utilizado tiene limitaciones debido al número reducido de artículos encontrados / seleccionados durante el período de tiempo estudiado, ya que el estudio se limitó a algunas bases de datos. Además, los idiomas utilizados (portugués, inglés y español) y la restricción a las formas de acceso libre pueden ser considerados como factores limitantes, además del nivel de evidencia de los artículos incluidos. Por otro lado, se destaca la amplitud del tema, lo que requiere, por lo tanto, investigaciones futuras y más profundizadas en el tema.

Se recomienda realizar más estudios con investigaciones diferenciadas para lograr una mayor comprensión de los factores asociados a la elección de la mujer con respecto a la forma de nacimiento y el proceso de parturición.

REFERENCIAS

1. Vendruscolo CT, Kruehl CS. A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto. *Disciplinarum Sci.* [Internet]. 2015 [citado en 02 de jun. de 2019]; 16(1):95-107. Disponible en: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumCH/article/view/1842/1731>
2. Seibert SL, Barbosa JLS, Santos JM, Vargens OMC. Medicalização x humanização: o cuidado ao parto na história. *R Enferm UERJ* [Internet]. 2005 [citado en 19 de jun. de 2019]; 13:245-51. Disponible en: <http://www.facenf.uerj.br/v13n2/v13n2a16.pdf>
3. Pontes MGA, Lima GMB, Feitosa IP, Trigueiro JVS. Parto nosso de cada dia: um olhar sobre as transformações e perspectivas da assistência. *Rev Ciênc Saúde Nova Esperança* [Internet]. 2014 [citado en 17 de jun. de 2019]; 12(1):69-78. Disponible en: <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Parto-nosso-de-cada-dia.pdf>
4. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 306, de 28 de março de 2016. Aprova as Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana [Internet]. Brasília, DF; 2016 [citado en 13 de jun. de 2019]. Disponible en: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/31/MINUTA-de-Portaria-SAS-Cesariana-03-03-2016.pdf>
5. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* [Internet]. 2010 [citado en 18 de jun. de 2019]; 8(1 Pt 1):102-6. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf
6. Kottwitz F, Gouveia HG, Gonçalves AC. Route of birth delivery preferred by mothers and their motivations. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 [citado en 16 de jun. de 2019]; 22 (1):1-8.

- Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0013.pdf>. DOI: [dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0013](https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0013)
7. Oliveira VJ, Penna CMM. Every birth is a story: process of choosing the route of delivery. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2018 [citado em 16 jun. 2019]; 71(Suppl 3): 1228-36. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s3/0034-7167-reben-71-s3-1228.pdf> DOI: [http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0497](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0497)
8. Silva ACL, Félix HCR, Ferreira MBG, Wysocki AD, Contim D, Ruiz MT. Preferência pelo tipo de parto, fatores associados à expectativa e satisfação com o parto. *Rev Eletrônica Enferm*. [Internet]. 2017 [citado em 18 de jun. de 2019]; 19:a34. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/44139/24138> DOI: [dx.doi.org/10.5216/ree.v19.44139](https://doi.org/10.5216/ree.v19.44139)
9. Nascimento RRP, Arantes SL, Souza EDC, Contrera L, Sales APA. Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2015 [citado em 17 de jun. de 2019]; 36(Esp):119-26. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0119.pdf>. DOI: [dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56496](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56496)
10. Carneiro LMA, Paixão GPN, Sena CD, Souza AR, Silva RS, Pereira A. Parto natural x parto cirúrgico: percepções de mulheres que vivenciaram os dois momentos. *Rev Enferm Cent.-Oeste Min*. [Internet]. 2015 [citado em 17 de jun. de 2019]; 5(2):1574-85. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/744> DOI: [http://dx.doi.org/10.19175/recom.v0i0.744](https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.744)
11. Pimenta LF, Silva SC, Barreto CN, Ressel LB. The culture interfering on the wish about the type of parturition. *J Res: Fundam Care Online* [Internet]. 2014 [citado em 17 de jun. de 2019]; 6(3):987-97. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3165/pdf_1346. DOI: [dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2014v6n3p987](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2014v6n3p987)
12. Velho MB, Santos EKA; Collaço VS. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2014 [citado em 17 de jun. de 2019]; 67(2):282-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0282.pdf> DOI: [dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140038](https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140038)
13. Domingues RMSM, Dias MAB, Pereira MN, Torres JA, D'Orsi E, Pereira APE, et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2014 [citado em 16 de jun. de 2019]; 30(Sup):S101-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0101.pdf> DOI: [dx.doi.org/10.1590/0102-311x00105113](https://doi.org/10.1590/0102-311x00105113)
14. Martins APC, Jesus MVN, Prado Júnior PP, Passos CM. Aspectos que influenciam a tomada de decisão da mulher sobre o tipo de parto. *Rev Baiana Enferm*. [Internet]. 2018 [citado em 16 de jun. de 2019]; 32:e25025. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/download/25025/15809>. DOI: [dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.25025](https://doi.org/10.18471/rbe.v32.25025)
15. World Health Organization. Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO; 2018.
16. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010 [citado em 12 de may. de 2019]. (Cadernos de Atenção Básica; v. 26). Disponível em: <https://www.docsity.com/pt/caderno-de-atencao-basica-no-26-saude-reprodutiva-e-saude-sexual-2010/4761606/>
17. Ministério da Saúde (Brasil). Caderneta da Gestante [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014 [citado em 13 de jun. de 2019]. Disponível em: <https://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/18/Caderneta-Gestante-Eletro.pdf>

18. Conselho Federal de Medicina (Brasil). Resolução nº 2.144, de 17 de março de 2016. É ético o médico atender à vontade da gestante de realizar o parto cesariano, garantida a autonomia do médico, da paciente e a segurança do binômio materno fetal. Brasília, DF: CFM; 2016 [citado en 20 de jun. de 2019]. Disponible en: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/res21442016.pdf>
19. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015 [citado en 20 de jun. de 2019]. (Relatório de Recomendação). Disponible en: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio_PCDTCesariana_CP.pdf

CONTRIBUCIONES

Bruna Lima y **Efigênia Aparecida Maciel de Freitas** tuvieron iguales contribuciones en la ejecución del estudio.

Como citar este artículo (Vancouver)

Lima B, Freitas EAM. A escolha da via de parto: uma revisão integrativa. REFACS [Internet]. 2020 [citado en: *insertar día, mes y año de acceso*]; 8(1):114-125. Disponible en: *insertar link de acceso*. DOI: *insertar link del DOI*.

Como citar este artículo (ABNT)

LIMA, B.; FREITAS, E. A. M. A escolha da via de parto: uma revisão integrativa. REFACS, Uberaba, MG, v. 8, n. 1, p. 114-125, 2020. Disponible en: *insertar link de acceso*. Accedido en: *insertar día, mes y año de acceso*. DOI: *insertar link del DOI*.

Como citar este artículo (APA)

Lima, B. & Freitas, E. A. M. (2020). A escolha da via de parto: uma revisão integrativa. REFACS, 8(1), 114-125. Recuperado en: *insertar día, mes y año de acceso*. DOI: *insertar link del DOI*.