



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), marzo-abril 2026,  
Volumen 10, Número 2.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v10i2](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i2)

## **CESÁREAS EN ECUADOR: ¿ESTAMOS SOBRE LO RECOMENDADO? IMPACTO EN LA SALUD MATERNA Y NEONATAL. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.**

**CESAREAN SECTIONS IN ECUADOR: ARE WE EXCEEDING  
THE RECOMMENDED RATES? IMPACT ON MATERNAL  
AND NEONATAL HEALTH. A LITERATURE REVIEW.**

**Dr. Carlos Reyes Tigse, MSc**

Magister en Salud Pública. Investigador independiente.

**Md. Aurora Marín Ramones**

Centro de Salud Huamboya. Investigadora independiente.

**Lic. Malena Deyanira Nagua Romero, MSc**

Magister en Seguridad y Salud Ocupacional. Investigadora independiente.

**Lic. Gabriela Analía Reyes Barrera, MSc**

Magister en Enfermería Quirúrgica. Investigadora independiente.

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v10i2.23514](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i2.23514)

## Cesáreas en Ecuador: ¿Estamos sobre lo recomendado? Impacto en la salud materna y neonatal. Revisión bibliográfica.

**Dr. Carlos Reyes Tigse, MSc<sup>1</sup>**[carlosreyest@yahoo.com](mailto:carlosreyest@yahoo.com)<https://orcid.org/0009-0006-0156-6702>

Magister en Salud Pública. Investigador independiente.

**Md. Aurora Marín Ramones**[auroramarin20016@gmail.com](mailto:auroramarin20016@gmail.com)<https://orcid.org/0000-0002-9137-511X>

Centro de Salud Huamboya. Investigadora independiente.

**Lic. Malena Deyanira Nagua Romero, MSc**[lcdamalenanagua@gmail.com](mailto:lcdamalenanagua@gmail.com)<https://orcid.org/0009-0003-2722-707X>

Magister en Seguridad y Salud Ocupacional. Investigadora independiente.

**Lic. Gabriela Analía Reyes Barrera, MSc**[gabrielareyes@gmail.com](mailto:gabrielareyes@gmail.com)<https://orcid.org/0009-0008-8926-3718>

Magister en Enfermería Quirúrgica. Investigadora independiente.

### RESUMEN

**Introducción:** La cesárea es una intervención quirúrgica fundamental en obstetricia cuando existen riesgos para la madre o el recién nacido; sin embargo, su incremento en las últimas décadas ha generado preocupación en salud pública. En Ecuador, las tasas de cesáreas superan las recomendaciones internacionales establecidas para garantizar resultados maternos y neonatales óptimos. **Objetivo:** Analizar la prevalencia de cesáreas en Ecuador y su relación con las recomendaciones internacionales, así como su impacto en la salud materna y neonatal. **Metodología:** Se realizó una revisión bibliográfica de carácter descriptivo basada en la consulta de artículos científicos y literatura académica indexada en bases de datos como Scielo, PubMed y Google Scholar. Se seleccionaron estudios relevantes sobre tasas de cesáreas, factores asociados y consecuencias en la salud materna y neonatal. **Resultados:** La evidencia muestra que en Ecuador la tasa de cesáreas alcanza aproximadamente el 40 % de los nacimientos, superando el rango recomendado por organismos internacionales. Entre los factores asociados se identifican condiciones obstétricas, características sociodemográficas, preferencias maternas y factores institucionales del sistema de salud. **Conclusiones:** Aunque la cesárea es esencial en situaciones de riesgo obstétrico, su uso excesivo puede incrementar complicaciones maternas y neonatales. Se recomienda fortalecer estrategias que promuevan el parto vaginal seguro y la toma de decisiones clínicas basadas en evidencia.

**Palabras clave:** cesárea, salud materna, parto, atención obstétrica, Ecuador.

---

<sup>1</sup> Autor principal

Correspondencia: [carlosreyest@yahoo.com](mailto:carlosreyest@yahoo.com)

# Cesarean Sections in Ecuador: Are We Exceeding the Recommended Rates? Impact on Maternal and Neonatal Health. A Literature Review.

## ABSTRACT

**Introduction:** Cesarean section is a fundamental surgical intervention in obstetrics when there are risks to the mother or the newborn; however, its increase in recent decades has generated public health concern. In Ecuador, cesarean section rates exceed the international recommendations established to guarantee optimal maternal and neonatal outcomes. **Objective:** To analyze the prevalence of cesarean sections in Ecuador and its relationship with international recommendations, as well as its impact on maternal and neonatal health. **Methodology:** A descriptive literature review was conducted based on a consultation of scientific articles and academic literature indexed in databases such as SciELO, PubMed, and Google Scholar. Relevant studies on cesarean section rates, associated factors, and consequences for maternal and neonatal health were selected. **Results:** The evidence shows that in Ecuador the cesarean section rate reaches approximately 40% of births, exceeding the range recommended by international organizations. Among the associated factors identified were obstetric conditions, sociodemographic characteristics, maternal preferences, and institutional factors within the healthcare system. **Conclusions:** Although cesarean section is essential in situations of obstetric risk, its excessive use can increase maternal and neonatal complications. It is recommended to strengthen strategies that promote safe vaginal delivery and evidence-based clinical decision-making.

**Keywords:** cesarean section, maternal health, childbirth, obstetric care, Ecuador

*Artículo recibido 28 febrero 2026*

*Aceptado para publicación: 28 marzo 2026*



## INTRODUCCIÓN

La cesárea es un procedimiento quirúrgico que permite el nacimiento del producto a través de una incisión en el abdomen y el útero de la madre, es decir, mediante una laparotomía y una histerotomía. Generalmente se realiza cuando el parto vaginal en presentación cefálica u otra, presenta alguna complicación que puede poner en riesgo la salud de la madre o del recién nacido. Desde el punto de vista etimológico, la palabra cesárea proviene del latín *secare*, que significa “cortar”. En épocas antiguas, esta intervención era considerada un procedimiento muy riesgoso, ya que se asociaba con elevadas tasas de morbilidad y mortalidad tanto materna como fetal. Sin embargo, con el avance de la medicina, estos riesgos han disminuido de manera considerable. La introducción de antibióticos, el perfeccionamiento de las técnicas quirúrgicas, el desarrollo de la anestesia y la analgesia, así como la disponibilidad de bancos de sangre, han contribuido a mejorar notablemente la seguridad de esta intervención (Sinchitullo-Castillo et al., 2020).

Durante la primera mitad del siglo XX, la cesárea era considerada un procedimiento terapéutico reservado únicamente para situaciones muy específicas en las que el parto vaginal representaba un riesgo importante para la madre o el bebé (Sánchez-Torres et al., 2021). Entre estas indicaciones se encontraban condiciones como la placenta previa, el desprendimiento prematuro de placenta, la inducción fallida del trabajo de parto, antecedentes de cesárea previa, pre eclampsia severa o eclampsia, prolapso del cordón umbilical, sufrimiento fetal, presentaciones anómalas como la presentación de nalgas incompleta, la desproporción cefalopélvica o el trabajo de parto prolongado, la gestación múltiple y complicaciones como la fístula vesicovaginal (Riofrío Chávez et al., 2023). Con el paso del tiempo, también se comenzó a indicar en algunos casos de enfermedades virales maternas, como el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o el Virus del Papiloma Humano (Moreno Reyes et al., 2021).

Es por eso que la cesárea se consolidó como una técnica fundamental dentro de la práctica obstétrica, gracias a los avances médicos y quirúrgicos que permitieron mejorar su seguridad. No obstante, con el transcurso de los años, su uso comenzó a incrementarse de manera progresiva, hasta alcanzar en muchos contextos niveles considerados excesivos y, en algunos casos, clínicamente injustificados. Este incremento ha generado un amplio debate en el ámbito de la salud sobre la necesidad de promover un uso más racional y basado en indicaciones médicas claras (Muños Hernández et al., 2020).



Las tasas generales de cesáreas han mostrado un aumento sustancial a lo largo de los años. En Estados Unidos, por ejemplo, hubo un aumento de poco más del 20 % en 1996 a casi el 33 % en 2011. En Brasil un país con tasas muy altas de nacimientos por cesárea, la situación fue aún más crítica, con un aumento del 40% a casi el 55% en el mismo lapso aplicable tanto para el sistema de salud público como privado. Sin embargo, considerando sólo el sistema de salud privado, la tasa supera el 80% (Negrini et al., 2020). En las últimas décadas, la obstetricia y la ginecología han manifestado una creciente preocupación por el aumento sostenido en la frecuencia de las cesáreas. Aunque este procedimiento es fundamental y puede salvar vidas cuando existen complicaciones que ponen en riesgo la salud de la madre o del bebé, su uso se ha extendido también a embarazos de bajo riesgo y a partos programados sin una indicación médica estricta. Esta tendencia ha generado un amplio debate sobre la importancia de promover un uso más racional de la cesárea y de reducir aquellas intervenciones que podrían evitarse. Como resultado, el tema ha despertado el interés no solo de la comunidad médica, sino también de las organizaciones de salud y de la sociedad en general, que buscan garantizar una atención obstétrica segura, basada en la evidencia y centrada en el bienestar materno y neonatal (Zahroh et al., 2022; Lamadrid-Figueroa y Fritz, 2025).

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

En China continental, un estudio muestra que la indicación más común fue el parto por cesárea a petición materna (28,%), seguida de desproporción céfalo pélvica (DCP) (14,1%), sufrimiento fetal (12,5%), cesárea previa (10,3%), presentación deficiente y presentación de nalgas (6,6%), macrosomía (6,1%) y otras indicaciones (22,1%) (Sinchitullo-Castillo et al., 2020).

En el contexto ecuatoriano, la situación respecto a la tasa de cesáreas resulta preocupante. De acuerdo con datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), aproximadamente el 41% de los nacimientos anuales en el país se realizan mediante cesárea, lo que ubica a Ecuador entre los países con



mayores índices de este procedimiento en la región, ocupando el segundo lugar. Este porcentaje ha generado inquietud en el ámbito sanitario, ya que podría reflejar un uso excesivo de la cesárea como alternativa al parto vaginal. El incremento de cesáreas observado en los últimos años puede estar relacionado con diversos factores, entre los que se señala aspectos económicos, sociales y culturales, así como el aumento de demandas legales hacia los profesionales de la salud. También influyen cambios en las características maternas, como el aumento de embarazos en edades extremas, además de determinadas condiciones médicas que pueden llevar a indicar este procedimiento. En conjunto, estos elementos han contribuido a modificar la forma en que se aborda la atención del parto en el país (Congo-Méndez et al., 2024).

La Organización Mundial de la Salud ha establecido que el porcentaje óptimo de cesáreas debe situarse entre el 10 % y el 15 % del total de nacimientos, señalando que valores superiores no se asocian con mejoras significativas en la mortalidad materna ni neonatal. Sin embargo, diversos reportes nacionales indican que, en hospitales ecuatorianos, especialmente del sector privado, las tasas superan el 40 % y alcanzan incluso el 50 % (Olivares-Albornoz, 2021).

Este fenómeno plantea interrogantes clínicas, éticas, económicas y sociales, relacionadas con la calidad de la atención obstétrica, la medicalización del parto y las desigualdades en el acceso y uso de los servicios de salud. En este contexto, resulta imprescindible analizar la evidencia científica disponible sobre la cesarización en Ecuador y su impacto en la salud materno-neonatal (Quemba-Mesa, 2026).

En la actualidad el aumento de cesáreas es muy preocupante y se ha atribuido en gran parte al deseo de las madres, existen ciertas condiciones de embarazo de alto riesgo, como la placenta previa, pueden justificar un parto por cesárea, pero la mayoría de los embarazos de bajo riesgo son candidatos para un parto vaginal. El riesgo bajo se puede definir como nulípara, a término, gestación única y de vértice (Villa Alarcón y Torres Garrido, 2024).

La práctica de la cesárea debido a indicaciones médicas menos precisas y a razones no médicas, como por solicitud materna, es cada vez mayor en muchos hospitales o clínicas. Las cesáreas por indicaciones no médicas pueden realizarse por otras razones además del riesgo de consecuencias adversas, si quienes evalúan el riesgo consideran que los beneficios físicos o psicológicos son más importantes (Guevara Ríos, 2023).



En los últimos años, la preocupación de los profesionales de la salud no se centra únicamente en garantizar la seguridad y el bienestar de la madre y del recién nacido, sino también en considerar los deseos, expectativas y preferencias de la mujer, así como los derechos del niño. La atención del parto ha comenzado a incorporar una visión más integral y humanizada, en la que se busca respetar las decisiones informadas de la madre dentro de un marco de seguridad clínica. En este contexto, se ha observado que algunas mujeres con embarazos de bajo riesgo manifiestan preferencia por la cesárea. Esta elección, en muchos casos, está relacionada con el temor al parto vaginal, especialmente por el dolor, las posibles complicaciones y la preocupación por la seguridad del bebé. El miedo al parto, conocido también como temor al parto o tocofobia, puede generar ansiedad e incertidumbre frente al proceso del parto vaginal espontáneo, lo que en ocasiones lleva a que algunas mujeres soliciten una cesárea como una alternativa que perciben como más segura o controlada (Faundes, 2021).

La conveniencia del obstetra, sin embargo, también puede haber influenciado el aumento más reciente en las tasas de cesárea. Para el obstetra responsable, una cesárea electiva, que se puede realizar en un día mutuamente acordado y en un momento mutuamente acordado, es mucho más conveniente que el parto vaginal espontáneo, que podría ocurrir en cualquier día y en cualquier momento del día o de la noche, por lo tanto, interfiriendo potencialmente con las actividades personales y profesionales rutinarias del médico. Una cesárea electiva, por otro lado, se puede programar para el día y la hora más convenientes sin interferir con ningún otro punto de la agenda del médico (Faundes, 2021).

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

### **Objetivo**

Analizar la magnitud del uso de la cesárea en Ecuador, sus determinantes, implicaciones en la salud materna y neonatal, y su relación con los estándares internacionales de calidad en la atención obstétrica.



## **METODOLOGÍA**

Se realizó una revisión bibliográfica narrativa, complementada con literatura científica relevante. La búsqueda incluyó artículos académicos, informes técnicos y documentos normativos publicados entre 2020 y 2026, en español e inglés.

Las fuentes se seleccionaron a partir de bases de datos académicas reconocidas (Scielo, PubMed, Redalyc y Google Scholar), utilizando descriptores como cesárea, parto, salud materna, calidad de atención obstétrica y Ecuador. Se incluyeron estudios observacionales, revisiones sistemáticas y documentos institucionales relacionados con políticas de salud materna.

### **Marco teórico**

#### **Cesárea como intervención obstétrica**

La cesárea es una intervención quirúrgica utilizada en obstetricia para resolver determinadas complicaciones que pueden presentarse durante el embarazo o el trabajo de parto, como el sufrimiento fetal agudo, la placenta previa, la pre eclampsia severa o la desproporción cefalopélvica. Cuando se indica de manera oportuna y basada en criterios médicos claros, este procedimiento contribuye de forma significativa a disminuir la mortalidad y las complicaciones tanto maternas como neonatales. No obstante, cuando la cesárea se realiza sin una indicación médica justificada, puede dejar de ser un recurso terapéutico necesario y convertirse en un factor de riesgo. Como cualquier procedimiento quirúrgico, implica posibles complicaciones y efectos adversos, por lo que su uso debe basarse siempre en una evaluación clínica adecuada que priorice la seguridad y el bienestar de la madre y del recién nacido (Sinchitullo-Castillo et al., 2020).

La cesárea es una operación reservada inicialmente para casos en los que el parto eutócico puede comprometer la vida de la gestante o del producto. Por diversas razones, se ha aceptado a la cesárea como método de parto de elección, aumentando su frecuencia. La OMS estableció un margen de tasa de cesáreas de 15% para las cesáreas primarias, ya que valores mayores no representan una disminución en la morbimortalidad fetal. Mundialmente se ha evidenciado tasas de hasta 21% (países europeos) y, en el Perú, 36% en el año 2015 (Barrena Neyra et al., 2020)

Desde el punto de vista clínico, la cesárea debe ser vista como último recurso y no como una alternativa, puesto que conlleva complicaciones como el debilitamiento del organismo de la madre para próximos



partos, la dificultad para alimentar al recién nacido, la posibilidad de infecciones, riesgo de consecuencias no deseadas a causa de la anestesia y, no menos importante, el aumento del costo económico del parto para la madre o las familias (Lascano Demera, 2024).

En Ecuador, en el periodo 2001 - 2013, se evidenció que el 57,5% de los partos realizados en el sector privado fueron mediante cesárea, mientras que en el sector público la proporción no superó el 22,3%. La tendencia ha sido creciente desde entonces: en 2022, nueve de cada diez nacimientos que ocurrieron en el sector privado se dieron por cesárea (Lascano Demera, 2024).

El boletín del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos periodo 2013-2018 sobre el nacimiento por cesáreas en Ecuador reporta una cifra de 36.9% en el sector público y 82.3% en el sector privado que sobrepasa el rango establecido por la OMS; lo que indicaría el abuso del procedimiento sin indicaciones médicas (Crespo Antepara et al., 2023).

Según los datos que expone el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos correspondientes al año 2021 en nuestro país Ecuador se registraron 251.006 nacidos vivos a nivel nacional de los cuáles 121.227 fueron partos por cesárea y 120.962 fueron por parto normal, del total de nacidos vivos 67.001 fueron desarrollados en establecimientos de salud privado y 175.188 fueron atendidos en centros de salud pública, en cuanto a los datos de natalidad a nivel provincial por cada mil habitantes en la provincia de Él Oro se registran 14,9 nacidos vivos , en contraste con la provincia de Orellana que tiene 21,6 y Pichincha 10.5 (Rosales-Lalangui et al., 2022),

Cuando existen razones médicas bien fundamentadas y el profesional de la salud ha evaluado cuidadosamente los riesgos y beneficios para la madre y el bebé, la realización de una cesárea puede ser necesaria para garantizar un desenlace seguro. En estos casos, esta intervención quirúrgica se convierte en la mejor alternativa para proteger la vida y la salud de ambos. Las indicaciones para realizar una cesárea suelen clasificarse en dos tipos. Por un lado, están las indicaciones absolutas, que corresponden a situaciones en las que no existe otra opción segura para el nacimiento del bebé, por lo que la cesárea es imprescindible. Por otro lado, se encuentran las indicaciones relativas, en las que, aunque el parto vaginal podría ser posible, la cesárea ofrece mayores beneficios o menores riesgos para la madre y el recién nacido en esa situación particular. Esta clasificación permite al personal médico tomar decisiones



basadas en la seguridad y en las condiciones específicas de cada embarazo (Rosales-Lalangui et al., 2022).

Existen diversos factores que conllevan a la realización del parto por cesárea entre ellos los más comunes o mayormente reportados están la pre eclampsia, cesárea anterior, embarazos múltiples, oligohidramnios, desproporción céfalo pélvica, presentación podálica, sufrimiento fetal (Sinchitullo-Castillo et al., 2020; Mendoza-Vilcahuaman et al., 2022).

En diciembre de 2022, el Boletín de la Federación Latinoamericana de Obstetricia y Ginecología presentó un webinar titulado “El principio de autonomía en la elección de la vía del nacimiento”, en el que se analizó, desde una perspectiva bioética, el proceso de toma de decisiones entre el parto vaginal y la cesárea. El encuentro destacó que, en la actualidad, son cada vez más frecuentes los casos de cesáreas solicitadas por la propia madre. Ante esta situación, se señaló que el médico gineco-obstetra debe equilibrar diversos elementos al momento de decidir: su conocimiento científico y técnico, las normativas institucionales vigentes y su experiencia profesional, junto con las preferencias, la autonomía y los derechos de la mujer gestante. De esta manera, el objetivo es tomar la decisión más adecuada para garantizar el bienestar de la madre y del recién nacido, actuando siempre con responsabilidad ética y profesional (Guevara Ríos, 2023).

Según la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), desde una perspectiva ética existe una creciente preocupación en la comunidad médica por el aumento de los partos por cesárea. Aunque esta intervención es fundamental en situaciones donde existen riesgos para la madre o el bebé, también implica mayores costos y, al tratarse de una cirugía, puede presentar más riesgos potenciales que el parto vaginal. En este sentido, los médicos tienen el deber profesional de actuar bajo el principio de no causar daño, lo que también incluye utilizar de manera responsable los recursos del sistema de salud. Por ello, no están obligados a realizar procedimientos cuando no existe un beneficio médico claro. Además, la evidencia científica disponible aún no ofrece conclusiones definitivas sobre los riesgos y beneficios de realizar una cesárea por razones no médicas en comparación con el parto vaginal en embarazos a término (Guevara Ríos, 2023).



## **Estándares internacionales y calidad de atención**

La OMS enfatiza que la calidad de la atención obstétrica no se mide por la cantidad de intervenciones realizadas, sino por su pertinencia clínica, seguridad y respeto a los derechos de la mujer. La cesarización excesiva se asocia a prácticas institucionales que priorizan la eficiencia operativa, la conveniencia profesional o intereses económicos, por encima del enfoque centrado en la paciente (Larrauri Alonso, 2024).

A nivel mundial, un estudio realizado de 1990 al 2014, incluyendo 150 países de los cinco continentes, concluyó que la incidencia global del parto por cesárea es de 18.6% (rango de 6-27.2%, según los países subdesarrollados y desarrollados, respectivamente), siendo los países de Latinoamérica y del Caribe aquellos con mayor incidencia, de hasta 40.5%. También se observó que el promedio de la incidencia de cesárea aumentó 12.4% (4.4% anual), principalmente en América Latina y el Caribe. Durante los últimos 50 años se ha estimado un aumento considerable de la tasa de partos por cesárea en todo el mundo, reportándose cifras de hasta 30% de los nacimientos, en comparación con 5% en los años 60 (Felgueres-Hermida et al., 2022).

## **Cesáreas y medicalización del parto**

La medicalización del parto implica la sustitución del proceso fisiológico por intervenciones tecnológicas innecesarias. En América Latina, este fenómeno ha sido vinculado a modelos biomédicos hegemónicos que desplazan el parto humanizado y refuerzan relaciones de poder asimétricas entre el personal de salud y las mujeres gestantes (Vallana Sala, 2020).

## **Complicaciones Maternas.**

Incremento en el riesgo de mortalidad materna, que algunos estudios señalan como de 3,8 veces mayor en una cesárea que en un parto vaginal. Se ha calculado la tasa de mortalidad de la cesárea programada en el Reino Unido desde 1994 hasta 1996 y se estimó que es casi tres veces mayor que la de los partos vaginales (Arenas Ramírez et al., 2021).

La realización de una cesárea también se asocia con un incremento en ciertos riesgos para la madre. Entre ellos se encuentran una mayor pérdida de sangre durante el procedimiento, lo que puede aumentar la necesidad de transfusiones, así como un mayor riesgo de infecciones postoperatorias, tromboembolismo y embolia pulmonar. Diversos estudios han señalado que la tasa de mortalidad



materna relacionada con la cesárea es mayor en comparación con el parto vaginal. En términos generales, se estima que el riesgo de letalidad puede ser hasta seis veces más alto en las cesáreas; incluso cuando se trata de una cesárea electiva, la tasa sigue siendo aproximadamente tres veces mayor que en el parto vaginal. Estas diferencias reflejan la importancia de indicar este procedimiento únicamente cuando exista una justificación médica clara y los beneficios superen los posibles riesgos (Guevara Ríos, 2023).

Los problemas de anestesia, hemorragia, íleo paralítico, problemas de heridas y complicaciones infecciosas fueron frecuentes, y las complicaciones a menudo no estaban relacionadas con la condición que llevó a indicar la cesárea. La estadía hospitalaria posparto aumentó considerablemente por la cesárea y se prolongó aún más por las complicaciones postoperatorias (Guevara Ríos, 2023).

La cesárea tiene inconveniencias sociales, como es el mayor tiempo de hospitalización y la mayor restricción en las actividades cotidianas. Se menciona también las dificultades para brindar la lactancia materna (Guevara Ríos, 2023).

Después de una cesárea hay mayor frecuencia de problemas en el siguiente embarazo, como hemorragias en la segunda mitad del embarazo por placenta previa, acretismo placentario, rotura uterina, adherencias y disminución de la fertilidad. Otros riesgos a largo plazo son el embarazo ectópico, las hemorragias e hysterectomías después de la evacuación uterina, endometriosis de implantación, adenomiosis y mayor reingreso hospitalario (Gutiérrez Borda et al., 2024; Vanegas López et al., 2021).

### **Complicaciones Neonatales.**

Entre los riesgos fetales y neonatales, los estudios mencionan una mayor probabilidad de síndrome de dificultad respiratoria neonatal, taquipnea transitoria del recién nacido, laceración fetal y mayor posibilidad de disminución de la lactancia materna (Guevara Ríos, 2023).

Se ha sugerido que los riesgos neonatales que aumentan con el parto por cesárea incluyen un mayor ingreso en unidades neonatales/ separación de la madre del recién nacido, prematurez iatrogénica, desgarro, aumento de los problemas respiratorios neonatales y mortinatos en el siguiente embarazo (Guevara Ríos, 2023).

Existe mayor riesgo de prematuridad, complicaciones respiratorias en el recién nacido, mayor riesgo de internación prolongada en terapia intensiva neonatal y muerte neonatal, complicaciones placentarias en



un segundo embarazo, retraso en el primer contacto madre-hijo con efectos psicológicos para ambos y dificultad en establecer la lactancia materna; también aumenta el riesgo materno de infección, transfusiones de sangre, histerectomía, estadía hospitalaria prolongada, ingreso a terapia intensiva y hemorragias y muertes maternas (Olivares-Albornoz, 2021).

## **Resultados**

La revisión bibliográfica permitió identificar una tendencia creciente en la tasa de cesáreas a nivel mundial y particularmente en América Latina, donde varios países presentan porcentajes significativamente superiores a las recomendaciones internacionales. Los estudios analizados evidencian que la incidencia global de cesáreas ha aumentado de manera sostenida durante las últimas décadas, alcanzando niveles cercanos al 30 % en numerosos sistemas de salud, mientras que en América Latina y el Caribe se reportan cifras superiores al 40 % en algunos contextos (Felgueres-Hermida et al., 2022).

En el caso específico de Ecuador, la evidencia disponible indica que aproximadamente el 41 % de los nacimientos se realizan mediante cesárea, cifra que supera ampliamente el rango recomendado por organismos internacionales. Este porcentaje posiciona al país entre aquellos con mayor prevalencia de cesáreas en la región. Asimismo, se identificaron diferencias importantes entre los sectores público y privado, observándose tasas considerablemente más elevadas en instituciones privadas, donde en algunos casos superan el 50 % de los partos atendidos (Lascano Demera, 2024; Lapo-Talledo, 2024; Zuleta-Tobón, 2023).

Entre los principales factores asociados al incremento de cesáreas se identificaron:

Indicaciones obstétricas clínicas, como pre eclampsia, cesárea previa, sufrimiento fetal, desproporción cefalopélvica, presentación podálica y embarazos múltiples.

Factores sociodemográficos, incluyendo edad materna avanzada, embarazos de alto riesgo y mayor acceso a servicios privados de salud.

Factores institucionales y culturales, como la medicalización del parto, la preferencia materna por cesárea, la planificación del procedimiento por parte del equipo médico y la percepción de mayor seguridad asociada a la intervención quirúrgica.



Los estudios revisados también evidencian consecuencias relevantes en la salud materna y neonatal asociadas al uso excesivo de la cesárea. Entre las complicaciones maternas reportadas se encuentran mayor riesgo de infecciones, hemorragias, tromboembolismo, complicaciones anestésicas, mayor estancia hospitalaria y complicaciones en embarazos posteriores, como placenta previa o acretismo placentario (Gutiérrez Borda et al., 2024; Rodríguez López, 2025).

En cuanto a los resultados neonatales, se reporta una mayor probabilidad de síndrome de dificultad respiratoria, taquipnea transitoria del recién nacido, prematuridad iatrogénica y mayor ingreso a unidades de cuidados intensivos neonatales, especialmente cuando la cesárea se realiza sin indicación clínica justificada (Guevara Ríos, 2023; Olivares-Albornoz, 2021).

De manera general, los hallazgos evidencian que el incremento de las tasas de cesáreas no siempre se correlaciona con una mejora en los indicadores de salud materna o neonatal, lo que sugiere la existencia de un uso excesivo o no estrictamente necesario de este procedimiento quirúrgico.

## **DISCUSIÓN**

Los resultados de esta revisión confirman que el incremento sostenido de las tasas de cesárea constituye un fenómeno global que ha generado preocupación entre organismos internacionales de salud y la comunidad científica. La Organización Mundial de la Salud ha establecido que la proporción óptima de cesáreas debería situarse entre el 10 % y el 15 % de los nacimientos, ya que porcentajes superiores no se asocian con mejoras significativas en la reducción de la mortalidad materna o neonatal (Faundes, 2021).

En el contexto latinoamericano, diversos estudios han demostrado que la región presenta algunas de las tasas más altas del mundo, fenómeno vinculado con procesos de medicalización del parto y cambios en los modelos de atención obstétrica (Vallana Sala, 2020). Este patrón también se observa en Ecuador, donde investigaciones recientes evidencian un aumento progresivo de la cesarización, particularmente en el sector privado de salud (Lapo-Talledo, 2024).

Uno de los factores que explican este fenómeno es la creciente preferencia materna por la cesárea, asociada frecuentemente al temor al dolor del parto vaginal o a percepciones de mayor seguridad para el recién nacido. Sin embargo, la evidencia científica señala que en embarazos de bajo riesgo el parto



vaginal continúa siendo la vía más segura y con menor incidencia de complicaciones para la madre y el recién nacido (Guevara Ríos, 2023).

Además, el incremento de cesáreas también se ha relacionado con factores organizacionales y profesionales, como la planificación de procedimientos quirúrgicos que facilitan la organización del trabajo médico y reducen la incertidumbre del parto vaginal espontáneo. Este fenómeno ha sido descrito en diversos sistemas de salud y se asocia con incentivos económicos, presión institucional y prácticas clínicas basadas en modelos biomédicos altamente intervencionistas (Zahroh et al., 2022).

En términos de salud pública, el uso excesivo de la cesárea puede generar múltiples consecuencias. Desde la perspectiva materna, diversos estudios han demostrado que esta intervención quirúrgica incrementa el riesgo de complicaciones postoperatorias, incluyendo infecciones, hemorragias, tromboembolismo y complicaciones en embarazos futuros, como placenta previa y acretismo placentario (Gutiérrez Borda et al., 2024).

Por otro lado, los resultados neonatales también pueden verse afectados cuando la cesárea se realiza sin indicación médica clara. Investigaciones recientes han identificado una mayor incidencia de complicaciones respiratorias y prematuridad iatrogénica en recién nacidos provenientes de cesáreas electivas, lo que incrementa la necesidad de hospitalización en unidades neonatales y genera mayores costos para los sistemas de salud (Lamadrid-Figueroa y Fritz, 2025).

Asimismo, el aumento de cesáreas plantea importantes implicaciones éticas y de calidad en la atención obstétrica. Desde una perspectiva bioética, el equilibrio entre la autonomía de la mujer para elegir la vía del parto y la responsabilidad profesional de evitar intervenciones innecesarias constituye un desafío para los sistemas de salud. En este sentido, diversos autores enfatizan la importancia de promover modelos de atención centrados en la mujer, basados en evidencia científica y orientados a garantizar prácticas obstétricas seguras y humanizadas (Larrauri Alonso, 2024; Quemba-Mesa, 2026).

En consecuencia, la evidencia revisada sugiere que la reducción de cesáreas innecesarias requiere estrategias integrales que incluyan educación prenatal, fortalecimiento del parto humanizado, implementación de sistemas de monitoreo como la clasificación de Robson y el desarrollo de políticas públicas orientadas a optimizar la calidad de la atención obstétrica (Modesto Castelán et al., 2025).



## CONCLUSIONES

El análisis de la literatura científica reciente evidencia que la cesárea constituye una intervención fundamental en obstetricia moderna cuando existen indicaciones clínicas que ponen en riesgo la vida de la madre o del recién nacido. No obstante, su utilización excesiva se ha convertido en un problema de salud pública a nivel global y particularmente en América Latina.

En Ecuador, las tasas de cesárea superan ampliamente las recomendaciones internacionales, alcanzando cifras cercanas al 40 % de los nacimientos, lo que sugiere la presencia de factores clínicos, institucionales y socioculturales que favorecen el uso de esta intervención más allá de las indicaciones estrictamente médicas.

Los estudios revisados demuestran que las cesáreas innecesarias pueden asociarse a un incremento en la morbilidad materna y neonatal, incluyendo complicaciones quirúrgicas, problemas respiratorios en el recién nacido y mayores costos para los sistemas de salud. Por ello, resulta fundamental promover estrategias orientadas a optimizar la toma de decisiones clínicas y fortalecer modelos de atención obstétrica basados en evidencia científica.

En este contexto, la implementación de políticas de salud dirigidas a la reducción de cesáreas innecesarias, el fortalecimiento del parto humanizado y la educación tanto del personal sanitario como de las mujeres gestantes constituyen elementos clave para mejorar la calidad de la atención materno-neonatal.

Finalmente, se recomienda continuar desarrollando investigaciones en el contexto ecuatoriano que permitan profundizar en los determinantes sociales, clínicos y organizacionales asociados al incremento de cesáreas, con el fin de generar evidencia que contribuya al diseño de intervenciones efectivas para optimizar la atención obstétrica y garantizar el bienestar del binomio madre-hijo.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arenas Ramírez, J., Puerto Navarro, B., Antolín Alvarado, E., Sainz Bueno, J. A., Herrero Ruiz, B., & Borrero González, C. (2021). Guía de Asistencia Práctica. Guía de la exploración ecográfica del III trimestre 2020. *Prog Obstet Ginecol*, 64(1), 28-69. <https://sego.es/documentos/progresos/v64-2021/n1/04%20Guia%20de%20la%20exploracion%20ecografica%20del%20III%20trimestre%202020.pdf>
- Barrena Neyra, M., Quispe Saravia Ildefonso, P., Flores Noriega, M., & León Rabanal, C. (2020). Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 66(2), 1-6. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2246>
- Congo-Méndez, S. S., Galiano-Barrera, A. S., Galiano-Barrera, M. L., & Zurita-Espín, G. E. (2024). Incidencia de cesárea por desproporción céfalo pélvica, Hospital Básico San Luis de Otavalo, Ecuador. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA*, 8(1), 45-53. <https://doi.org/10.35381/s.v.v8i1.3693>
- Crespo Antepara, D. N., Narea Morales, V. E., Gómez Soledispa, S. J., & Jaramillo Ávila, E. G. (2023). Parto humanizado con pertinencia intercultural. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 7(47), 156-164. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol7iss47.2023pp156-164>
- Faundes, A. (2021). La evolución histórica de la tasa de la cesárea: de una excepción en la antigüedad a un exceso en la actualidad. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 67(1), 1-5. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v67i2302>
- Felgueres-Hermida, A., Correa-Castillo, M. C., Padilla-Correa, A. M., Hugues-García, M. G., Avendaño-Barroeta, A., & Bermúdez-Rodríguez, A. (2022). Riesgo e incidencia de cesárea en inducción de trabajo de parto electivo con misoprostol: desenlace materno. *Anales médicos ABC*, 67(1), 18-23. <https://doi.org/10.35366/104363>
- Guevara Ríos, E. (2023). Cesárea a solicitud materna. *Rev Peru Ginecol Obstet*, 69(2), 1-6. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v69i2519>



- Gutiérrez Borda, A., Gutiérrez Cuba, E., García Huamán, A., & Gutiérrez Cuba, B. (2024). Factores Asociados a Complicaciones Postoperatorias en Pacientes Sometidas a Cesárea. *Revista Científica de Salud y Desarrollo Humano*, 5(3), 152-173. <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v5i3.249>
- Lamadrid-Figueroa, H., & Fritz, J. (2025). The impact of excessive caesarean deliveries on gestational age at birth in Mexico: National-level trends, 2010–2023. *Women's Health*, 21(1), 1-12. <https://doi.org/10.1177/17455057251399895>
- Lapo-Talledo, G. J. (2024). Estudio nacional de mortalidad materna hospitalaria en Ecuador, 2015-2022. *Rev Panam Salud Pública*, 48(1), e5. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.5>.
- Larrauri Alonso, A. M. (2024). *El parto humanizado*. Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Cantabria, Facultad de Enfermería, Santander. [https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/33063/2024\\_LarrauriAlonsoAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/33063/2024_LarrauriAlonsoAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Lascano Demera, Á. (2024). *Marcas de guerra: las cicatrices de las cesáreas en Ecuador*. Trabajo de Titulación, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Comunicación, Lingüística y Literatura, Quito. <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/0ea23053-79c3-40eb-b0c4-25e3caab15ef/content>
- Mendoza-Vilcahuaman, J., Villca-Vargas, R. J., Romero-Parejas, P. E., Muñoz-De La Torre, R. J., Cárdenas-Pineda, L., & Guerra-Olivares, T. (2022). Menor opción de parto en cesáreas repetidas: estudio de caracterización. *Ginecol Obstet Mex*, 90(4), 342-347. <https://doi.org/10.24245/gom.v90i4.7281>
- Modesto Castelán, D. P., Castro Ramírez, E. J., Lobatón Paredes, M. I., & Ayón Aguilar, J. (2025). Análisis de la tasa de cesáreas mediante la clasificación de Robson. *Ginecol Obstet Mex*, 93(9), 337-345. <https://doi.org/10.24245/gom.v93i9.108>
- Moreno Reyes, K. F., Ayala Peralta, F. D., & Velásquez Vásquez, C. (2021). Factores de riesgo asociados a la transmisión vertical del virus de inmunodeficiencia humana durante la gestación. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 10(1), 27-36. <https://doi.org/10.33421/inmp.2021229>



- Muños Hernández, J. A., Freyermuth Enciso, M. G., & Ochoa Torres, M. d. (2020). Factores asociados al incremento de cesáreas en México, 2011-2014. *Población y Salud en Mesoamérica*, 17(2), 1-32. <https://doi.org/10.15517/psm.v17i2.40047>
- Negrini, R., Domingues da Silva Ferreira, R., Silva Albino, R., & Tavares Daltro, C. A. (2020). Reducing caesarean rates in a public maternity hospital by implementing a plan of action: a quality improvement report. *BMJ Open Quality*, 9(1), e000791. <https://doi.org/10.1136/bmj-2019-000791>
- Negrini, R., Souza Campos D'Albuquerque, I. M., Sanchez e Oliveira, R. d., Domingues da Silva Ferreira, R., Bocchi De Stefani, L. F., & Podgaec, S. (2021). Strategies to reduce the caesarean section rate in a private hospital and their impact. *BMJ Open Quality*, 10(1), e001215. <https://doi.org/10.1136/bmj-2020-001215>
- Olivares-Albornoz, C. M. (2021). El rol histórico de la cesárea y su relación con la mortalidad materna. *Perinatol Reprod Hum*, 35(3), 99-103. <https://doi.org/10.24875/PER.20000020>
- Quemba-Mesa, M. P. (2026). Tensiones relacionadas con injusticias epistémicas en la atención en salud en la maternidad: una perspectiva bioética. *Cultura de los Cuidados*, 30(72), 103-118. <https://doi.org/10.14198/cuid.22841>
- Riofrío Chávez, A. Y., Zapata Rogel, K. O., & Rodríguez Sotomayor, J. d. (2023). Incidencia y principales indicaciones de cesárea en primigestas usuarias de un hospital de Machala. *Polo del Conocimiento*, 8(1), 1004-1018. <https://doi.org/10.23857/pc.v8i1>
- Rodríguez López, L. F. (2025). *Investigación Documental de Factores Clínicos que han Incrementado la incidencia de Cesáreas No Indicadas en Hospitales de México*. Tesis de Grado, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Facultad de Medicina, Puebla. <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/4f189ee9-9cb9-45e5-b434-3d9f5d667010/content>
- Rosales-Lalangui, R. A., Pereira-Infante, R. A., Barrezueta-Seme, K. Y., & Aguilar-Ramirez, M. P. (2022). Incidencia e indicaciones de partos por cesáreas en clínica de Machala enero a agosto 2022. *Polo del conocimiento*, 7(12), 304-3019. <https://doi.org/10.23857/pc.v7i8>



- Sánchez-Torres, D. Á., Salazar-Arquero, F. J., Soto-Sánchez, E. M., Martínez-Carrillo, D. A., de la Fuente-Valero, J., & Hernández-Aguado, J. J. (2021). Operación cesárea. Una revisión histórica. *ARS MEDICA Revista De Ciencias Médicas*, 45(4), 61-72. <https://doi.org/10.11565/arsmed.v45i4.1711>
- Sinchitullo-Castillo, A. E., Roldán-Arbieto, L., & Arango-Ochante, P. M. (2020). Factores asociados a partos por cesárea en un Hospital Peruano. *Rev. Fac. Med. Hum.*, 20(3), 444-451. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i3.3049>
- Vallana Sala, V. V. (2020). “La enfermedad normal” Aspectos históricos y políticos de la medicalización del parto. *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana*, 34(1), 90-107. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2020.34.06.a>
- Vanegas López, J. J., Pávez Lizárraga, A., & Muñoz Ojeda, P. (2021). Tendencia de la cesárea: una reflexión desde la ética. *Acta bioethica*, 27(1), 119-126. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2021000100119>
- Villa Alarcón, A. F., & Torres Garrido, D. A. (2024). *Evaluación de las estrategias implementadas para la reducción de la tasa de cesáreas*. Trabajo de Titulación, Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Ciencias de la Salud, Riobamba. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/13393/1/Torres%20Garrido%2c%20D.%20-%20Villa%20Alarc%2c%20A.%20%282024%29%20Evaluacion%20de%20las%20Estrategias%20implementadas%20para%20la%20reduccion%20de%20la%20tasa%20de%20ces%20areas.pdf>
- Zahroh, R. I., Kneale, D., Sutcliffe, K., Vazquez Corona, M., Opiyo, N., Homer, C. S., . . . Bohren, M. M. (2022). Interventions targeting healthcare providers to optimise use of caesarean section: a qualitative comparative analysis to identify important intervention features. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1-23. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08783>
- Zuleta-Tobón, J. J. (2023). Evolución de la cesárea en Colombia y su asociación con la naturaleza jurídica de la institución donde se atiende el parto. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 74(1), 15-27. <https://doi.org/10.18597/rcog.3901>

