COMPARACIÓN CESÁREAS DE NO EMERGENCIA Y PARTO NORMAL, EN SERVICIOS PÚBLICOS/PRIVADOS DURANTE LOS AÑOS 2016-2019 EN CHILE

Comparison of non-emergency cesarean section and normal childbirth, in public/private services during the years 2016-2019 in Chile

Recibido el 14 de Enero de 2022
Aceptado el 18 de Abril de 2022

Correspondencia:
María José Olivares López
Correo:
mariajose.olivareslopez@gmail.com

María Olivares L. [1], Carolina Escobar A. [1], Javiera Tapia P. [1], María Cabeza K. [1], Francisca González C. [1], Sebastián Fuenzalida B. [1], Pedro Morales R. [2].

Los autores declaran no tener conflictos de intereses en relación a este artículo. Sin fuentes de financiamiento.

RESUMEN

Introducción: La Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso que el porcentaje de cesáreas debería ser entre un 10 y 15%. Sin embargo, en los últimos años, a nivel mundial, se ha visto un aumento en su realización. El objetivo de este estudio fue describir la población de embarazadas en Chile durante los años 2016-2019 que tuvieron parto vaginal (PV) o cesárea de no emergencia (CNE), y compararlos entre servicio público y privado.

Material y Método: Estudio ecológico realizado en embarazadas que se sometieron a CNE o PV en Chile entre los años 2016-2019. Se obtuvieron datos del Departamento de estadística e información de Salud. No se requirió comité de ética.

Resultados: Durante el periodo estudiado hubo 57,60% (339.592) de PV y 42,39% (249.925) de CNE. En el sistema público hubo una diferencia de 54,94% (187.046) de PV por sobre el sistema privado. Mientras que la diferencia de CNE en el sistema privado fue un 10,06% (25.153) por sobre el sistema público.

Discusión: Durante los cuatro años, las PV superaron a las CNE, sin embargo, las CNE representaron más del 40% del total de nacimientos, superando ampliamente las recomendaciones de la OMS. Las falencias a nivel nacional en el sistema de clasificación, y en la recopilación de datos limitan el desarrollo de estudios más acabados.

Conclusión: Para enfrentar las altas cifras de CNE, es necesario unificar, ampliar y regularizar un base de datos nacional que dé paso a la creación de guías y protocolos que limiten el uso mal justificado de CNE.

Palabras Clave: Cesarea, Parto, Hospital Público, Hospital Privado.

ABSTRACT

Introduction: The World Health Organization (WHO) proposed that the percentage of caesarean sections should be between 10 and 15%. However, in recent years, worldwide, there has been an increase in its realization. The objective of this study was to describe the population of pregnant women in Chile during the years 2016-2019 who had a vaginal delivery (VD) or non-emergency cesarean section (NECS), and to compare them between public and private services.

Material and Method: Ecological study carried out in pregnant women who underwent NECS or VD in Chile between the years 2016-2019. Data were obtained from the Department of Statistics and Health Information. No ethics committee was required.

Results: During the studied period there were 57.60% (339,592) of VD and 42.39% (249,925) of NECS. In the public system there was a difference of 54.94% (187,046) of VD over the private system. While the difference of NECS in the private system was 10.06% (25,153) over the public system.

Discussion: During the four years, VD exceeded NECS, however, NECS represented more than 40% of all births, far exceeding the WHO recommendations. Shortcomings at the national level in the classification system and in data collection limit the development of more complete studies.

Conclusion: To face the high numbers of NECS, it is necessary to unify, expand and regularize a national database that gives way to the creation of guides and protocols that limit the poorly justified use of NECS.

Keywords: Caesarean section, delivery, public hospital, private hospital.

AO

(1) Estudiante de medicina, Universidad Andrés Bello, Viña del Mar, Chile.
(2) Médico-cirujano, Gestor comunal Municipal, El Bosque, Chile

INTRODUCCIÓN

La manera de dar a luz ha ido evolucionando a través del tiempo, de la mano de los nuevos avances de la medicina. Desde el parto vaginal acompañado por parteras hasta el actual aumento de las cesáreas (1), el método para dar a luz sigue siendo una discusión contingente.

La cesárea corresponde a un parto en el cual a la madre se le realiza una incisión quirúrgica en el abdomen y en el útero (2). Si bien, las cesáreas pueden salvar la vida de la madre y la del neonato, estas corresponden a un procedimiento quirúrgico mayor y, como tal, poseen numerosos riesgos, por lo que la decisión de realizarla debe ser cuidadosa y basado en pautas clínicas que validen su indicación (3).

En 1985, la OMS propuso que, del total de los nacimientos, el porcentaje de cesáreas debería ser de entre un 10 y 15% (4); sin embargo, entre los años 2000 y 2015 se ha visto un aumento de 66,5% en su realización (5), tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo. Incluso, un estudio realizado en Noruega y publicado en el año 2019, demostró que 1 de cada 5 mujeres en el mundo, tiene un parto por cesárea (6). En una declaración sobre las tasas de cesáreas en 2015, la OMS concluyó que estas son eficaces para salvar la vida de las madres y los recién nacidos solamente cuando es necesaria por motivos médicos, y que, a nivel de población, las tasas de cesárea superiores al 10% no están asociadas con una reducción en las tasas de mortalidad materna y neonatal (4). A pesar de los beneficios de la cesárea correctamente indicada, no es un procedimiento libre de complicaciones a corto y largo plazo, y con excesivos costos para los sistemas de salud (1). En embarazos posteriores la cesárea se ha asociado con un mayor riesgo de rotura uterina, placentación anormal, embarazo ectópico, muerte fetal y parto prematuro. Por otro lado, algunos estudios han mostrado la asociación entre el uso cesárea y una mayor incidencia de desarrollo inmunológico alterado en neonatos (7). De las complicaciones maternas a corto plazo, las que más frecuentemente se presentan son: requerimiento de transfusión, hemorragia, hematoma, dehiscencia de sutura e infección del sitio operatorio (8).

A nivel mundial, las regiones con mayor tasa de cesáreas corresponden a Latinoamérica y el Caribe, donde este procedimiento ha aumentado de un 22,8% a un 42,2% desde 1990 al 2014 (1), siendo América del Sur la subregión con las tasas medias de cesáreas más altas del mundo (42,9%) (6).

Chile es uno de los países que lidera esta tendencia, con un 51% de los partos realizados por cesárea en el año 2015 (1). Según los datos obtenidos del Informe Anual sobre la Situación de los Derechos Humanos en Chile, entre los años 2000 y 2015, se ha visto un incremento sostenido de esta intervención tanto en el sector privado como público, llegando al 69 % y 40,9%, respectivamente (9). De igual manera, durante el mismo periodo de tiempo, se ha visto un aumento del 21% a un 32% en la atención privada del parto (9).

De esta forma, resulta necesaria la actualización de los datos para poder dilucidar el comportamiento de las cifras en los últimos años, tanto en el sector público como privado. En base a lo anterior, el objetivo de nuestro estudio fue comparar las CNE y PV realizadas en servicio público y privado en Chile durante los años 2016-2019, para lo cual se identificó la población de embarazadas en Chile durante los años 2016-2019 que tuvieron PV o CNE tanto en servicio público como privado, y se analizó según las cifras por regiones del país.

OBJETIVO

El objetivo general fue describir la cobertura de la vacuna contra VPH en las alumnas de 4to y 5to básico, entre 2015 al 2018 en la octava región del Biobío.

Los objetivos específicos fueron: Identificar las comunas con sus correspondientes coberturas de la vacuna contra VPH en las alumnas de 4to y 5to básico, según año y curso, entre 2015 al 2018 en la octava región del Biobío, y correlacionarla con la cobertura de las vacunas programáticas: tres vírica (1ero básico), dTP acelular (1ero y 8vo básico), y campaña de invierno contra la influenza en el mismo periodo de tiempo.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio de tipo descriptivo y observacional, en 589.517 embarazadas que se sometieron a cesáreas de no emergencia y partos vaginales en Chile entre los años 2016-2019.

Los datos fueron recolectados en el Departamento de estadística e información de Salud (DEIS) (10), a partir de los cuales se crearon dos grupos, PV y CNE. Dentro del grupo de PV, se incluyeron los partos únicos espontáneos, partos únicos con fórceps y ventosa extractora, partos múltiples vaginales y otros partos únicos asistidos. Mientras que en el grupo de CNE, se incluyeron las categorías de cesáreas electivas, cesáreas sin especificación, partos múltiples por cesárea, cesáreas con histerectomía y otros partos únicos por cesárea.

Para la comparación entre servicio público y privado de las tasas de PV y CNE según región y en Chile, se excluyó la región de Aysén debido a que no se encontraron datos a nivel del servicio privado.

Para el análisis descriptivo, los datos se analizaron y tabularon con el programa Excel, los cuales se presentaron en valores y porcentajes. Los resultados fueron ordenados en figuras y tablas. Por tratarse de datos de una base pública, no se necesita la aprobación de un comité de ética.

RESULTADOS

Se estudiaron un total de 589.517 de partos, 57,60% (339.592) correspondientes a PV y 42,39% (249.925) a CNE. Al analizar descriptivamente la población de embarazadas a nivel nacional, durante los años 2016 a 2019 hubo más PV que CNE (Figura I). Los porcentajes de PV anuales fueron de 56,95% (96.184) el 2016, 57,44% (88.084) el 2017, 58,47% (86.983) el 2018 y el 2019 fue 57,46% (70.452). Mientras que los porcentajes de CNE anuales correspondieron a 43,05% (72.717) en 2016, 42,56% (65.256) en 2017, 41,53% (61.774) en 2018 y 42,54% (52.159) en 2019.

Del total de partos realizados en los cuatro años estudiados, ocho de las dieciséis regiones del país (Arica y Parinacota, Coquimbo, Metropolitana, Maule, Biobío, Araucanía, Los Ríos y Los Lagos) tuvieron una tasa más alta de PV respecto a CNE. En el caso de las regiones de Arica y Parinacota

	Partos Vaginales					Cesáreas de no emergencia				
	Público		Privado		Total	Público		Privado		Total
Arica y Parinacota	5719	**(96,47%)**	209	**(3,53%)**	5928	2464	**(85,14%)**	430	**(14,86%)**	2894
Tarapacá	4050	**(75,97%)**	1281	**(24,03%)**	5331	32	**(0,57%)**	5600	**(99,43%)**	5632
Antofagasta	8061	**(73,48%)**	2909	**(26,52%)**	10970	2193	**(16,61%)**	11012	**(83,39%)**	13205
Atacama	6042	**(90,45%)**	638	**(9,55%)**	6680	4926	**(71,84%)**	1931	**(28,16%)**	6857
Coquimbo	15142	**(98,01%)**	307	**(1,99%)**	15449	13343	**(86,37%)**	2105	**(13,63%)**	15448
Valparaíso	24309	**(84,83%)**	4346	**(15,17%)**	28655	11934	**(36,13%)**	21097	**(63,87%)**	33031
Metropolitana	110332	**(68,46%)**	50835	**(31,54%)**	161167	39880	**(49,93%)**	39988	**(50,07%)**	79868
O'Higgins	9418	**(86,12%)**	1518	**(13,88%)**	10936	2796	**(23,77%)**	8968	**(76,23%)**	11764
Maule	15059	**(91,00%)**	1490	**(9,00%)**	16549	10768	**(65,58%)**	5652	**(34,42%)**	16420
Ñuble	7482	**(96,11%)**	303	**(3,89%)**	7785	3037	**(35,62%)**	5489	**(64,38%)**	8526
Biobío	23260	**(81,89%)**	5144	**(18,11%)**	28404	7996	**(28,20%)**	20363	**(71,80%)**	28359
Araucanía	16015	**(88,49%)**	2083	**(11,51%)**	18098	6165	**(53,74%)**	5307	**(46,26%)**	11472
Los Ríos	6240	**(88,93%)**	777	**(11,07%)**	7017	2406	**(52,13%)**	2209	**(47,87%)**	4615
Los Lagos	10030	**(70,87%)**	4123	**(29,13%)**	14153	2802	**(33,42%)**	5582	**(66,58%)**	8384
Magallanes	2160	**(87,45%)**	310	**(12,55%)**	2470	1644	**(47,65%)**	1806	**(52,35%)**	3450
Chile	263319	**(77,54%)**	76273	**(22,46%)**	339592	112386	**(44,97%)**	137539	**(55,03%)**	249925

Figura I: Tasa Nacional de Partos vaginales (PV) y Cesáreas de no emergencia (CNE) entre los años 2016-2019, y su distribución entre el servicio público y privado.

y la región Metropolitana, el porcentaje de PV siempre se mantuvo sobre el de las CNE. En cambio, las regiones de Valparaíso, Magallanes y Antofagasta mostraron una tasa mayor de realización de CNE respecto a PV durante todos los años estudiados (Figura II).

Al comparar el servicio público y privado entre los años estudiados, el 77,4% (263.319) de los PV fueron en el servicio público, mientras que el 22,46% (76.273) fueron en el servicio privado, evidenciando una diferencia importante del 54,94% (187.046) entre ambos servicios. Por otro lado, el 44,97% (112.386) de las CNE fueron realizadas en el servicio público y el 55,03% (137.539) restante se realizaron en el servicio privado. Si bien, la tasa de CNE fue más alta en el servicio privado que en el público durante los 4 años, esta presenta una diferencia en promedio de un 10,06% (25.153) (Tabla I).

Al analizar las cifras por regiones, los PV fueron mayor en el servicio público que en el servicio privado, en todas las regiones evaluadas. En el caso de las CNE, Arica y Parinacota, Atacama, Coquimbo, Maule, Araucanía y Los Ríos, mantuvieron una tasa superior en el sistema público que en el sistema privado, mientras que las otras 9 regiones presentaron una tasa superior de CNE en el sistema privado que en el público (Tabla I).

DISCUSIÓN

Los datos presentados en los resultados se insertan en un contexto mundial y nacional de alta utilización de cesáreas como vía de parto, con cifras por sobre lo propuesto por organismos internacionales como la OMS. Durante los cuatro años estudiados, las cifras de PV superaron a las de CNE, sin embargo, todos los años, las CNE representaron más del 40% del total de nacimientos, superando ampliamente las recomendaciones de la OMS de 10-15% de cesáreas (4). Cabe destacar, que en el estudio no se incluyeron las cesáreas de emergencia, por lo que el número total de cesáreas realizadas en el país fue más elevado aún. A su vez, a nivel regional, durante los cuatro años estudiados, se observó que ninguna de las regiones tenía tasas de cesáreas anuales de acuerdo a estas recomendaciones.

Este incremento en la realización de cesáreas, no se ha visto solo en Chile. Un estudio realizado en 150 países en el año 2014, se evidenció que el 18,6% de todos los nacimientos se producen por cesárea, que van del 6% al 27,2% en las regiones menos y más desarrolladas, respectivamente. La región de América Latina y el Caribe tiene las tasas de cesárea más altas (40,5%), seguida de América del Norte (32,3%), Oceanía (31,1%), Europa (25%), Asia (19,2%) y África (7,3%). Además, América del Sur es la subregión con las tasas promedio de cesáreas más altas del mundo (42,9%) siendo Brasil (55,6%) el país con la tasa más alta de cesárea de la región (11). Chile, a su vez, no se queda atrás, con una tasa de 42,39% durante los cuatro años.

Es así, como la tendencia de las cifras de las cesáreas de no emergencia a nivel regional y nacional, responde a una serie de factores que deben ser estudiados de acuerdo a un contexto socioeconómico y cultural, considerando aspectos tales como: sistemas de atención de la salud, profesionales de la salud, factores relacionados con las mujeres en edad fértil, sus familias, las comunidades, la sociedad en general, y factores económicos y financieros (12).
Debido a que los porcentajes de cesáreas a nivel global han ido en aumento, la OMS determinó un nuevo enfoque, en el cual se eliminó la propuesta de porcentaje de cesáreas anuales, y se reemplazó por un nuevo sistema que busca

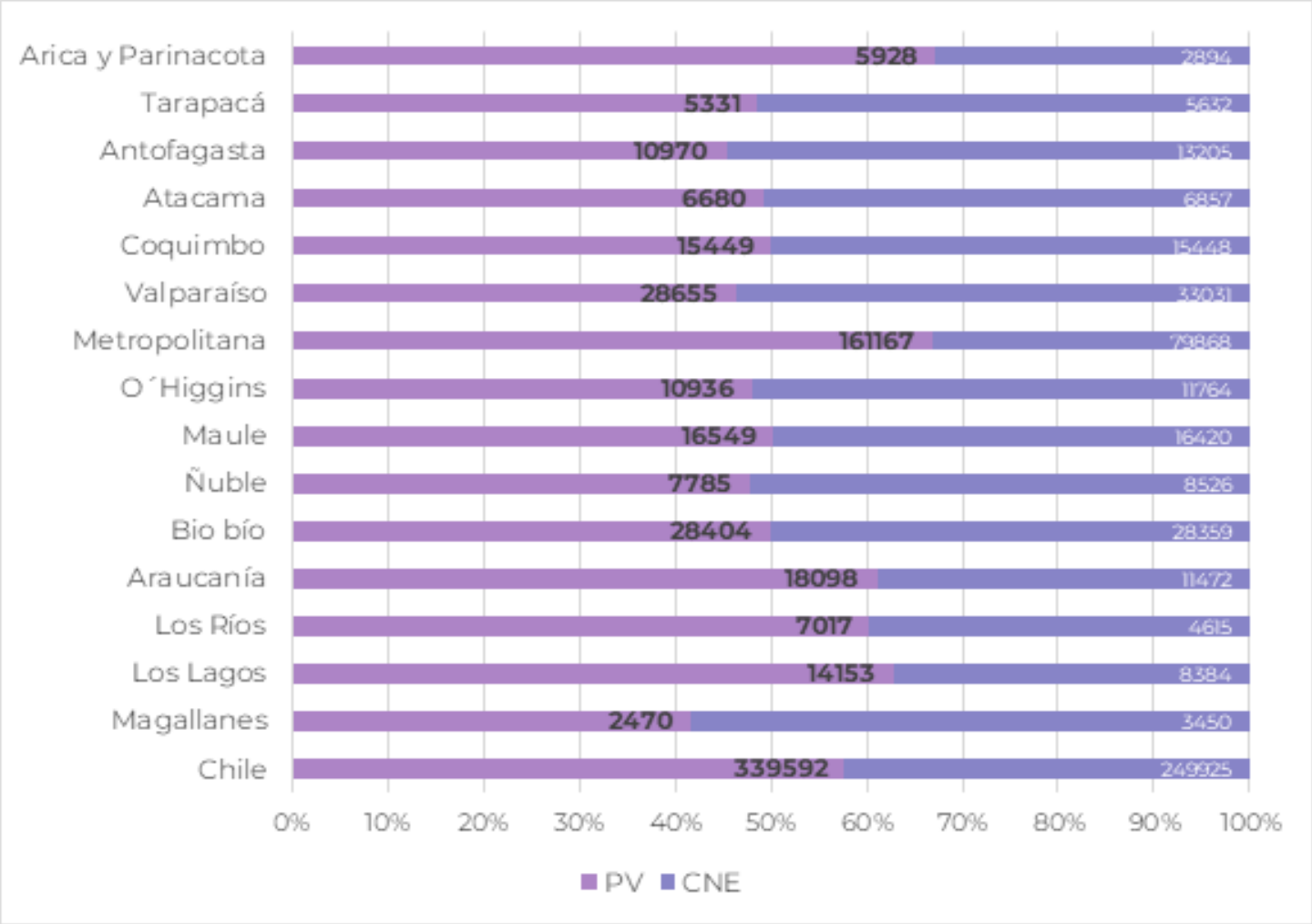

Figura II: Tasa nacional y por regiones de Partos Vaginales (PV) y Cesáreas de no emergencia (CNE) entre los años 2016-2019.

garantizar el acceso adecuado a cesárea. En consecuencia, la OMS propuso utilizar el sistema de clasificación de Robson como estándar global para evaluar y comparar las tasas de cesárea y hacer un seguimiento al respecto en los establecimientos sanitarios a lo largo del tiempo y entre ellos (4). Esta clasificación permite clasificar a las mujeres en 10 grupos, basado en 4 conceptos obstétricos: la categoría del embarazo (embarazo múltiple/único, presentación fetal), antecedentes obstétricos, el trabajo de parto y el parto, y la edad gestacional al momento del parto (13).

Por otro lado, en relación a la comparación entre el servicio de salud público y privado en Chile, se observa que, la tasa de PV realizados en el país es mucho más alta en el servicio público 77,54% (263.319), y la tasa de CNE es mayor en el servicio privado 55,03% (137.539). Esto concuerda con un estudio realizado en España, en el año 2019, que señala que la elección de cesárea o parto vaginal, se asocia al tipo de hospital, donde la cantidad de cesáreas fueron realizadas en su mayoría en el sector privado (14). De acuerdo a un estudio, que analizó la tasa de cesáreas de mujeres con seguro público realizada en hospitales privados en Chile entre los años 2001 y 2014, tres de cada cuatro mujeres con seguro público que optan por dar a luz en un hospital privado tendrán una cesárea, y no existe evidencia de que estas mujeres hubieran tenido más probabilidades de tener una cesárea por necesidad médica (15). Añadir además, el factor económico, ya que, en el país el aumento de cesáreas se relaciona con la privatización de la salud, debido a que generan mayores ganancias económicas con la realización de cesáreas (12).

La principal limitante de nuestro estudio fue que los distintos establecimientos de salud, tanto públicos como privados, determinan diferentes diagnósticos del parto en base a la clasificación internacional de enfermedades de la OMS (CIE-10), existiendo en la base de datos de DEIS, las clasificaciones de “Cesáreas sin especificación” y “Otros Partos Únicos por Cesárea”, que a nivel estadístico y regulatorio impiden determinar el motivo por el cual se realizó la cesárea, y debido a esto, el porcentaje de cesáreas mal justificadas podría ser aún mayor. Por otro lado, y determinando las fortalezas, nuestro estudio muestra una actualización de las cifras de PV y CNE, comparando el sistema público con el privado, dejando en evidencia las falencias a nivel nacional en el sistema de clasificación, la ausencia de datos en un registro único nacional que considere las tasas de complicaciones del parto y post parto en estas instituciones, y las razones que determinan la decisión de la vía del parto desde el punto de vista sanitario y médico.

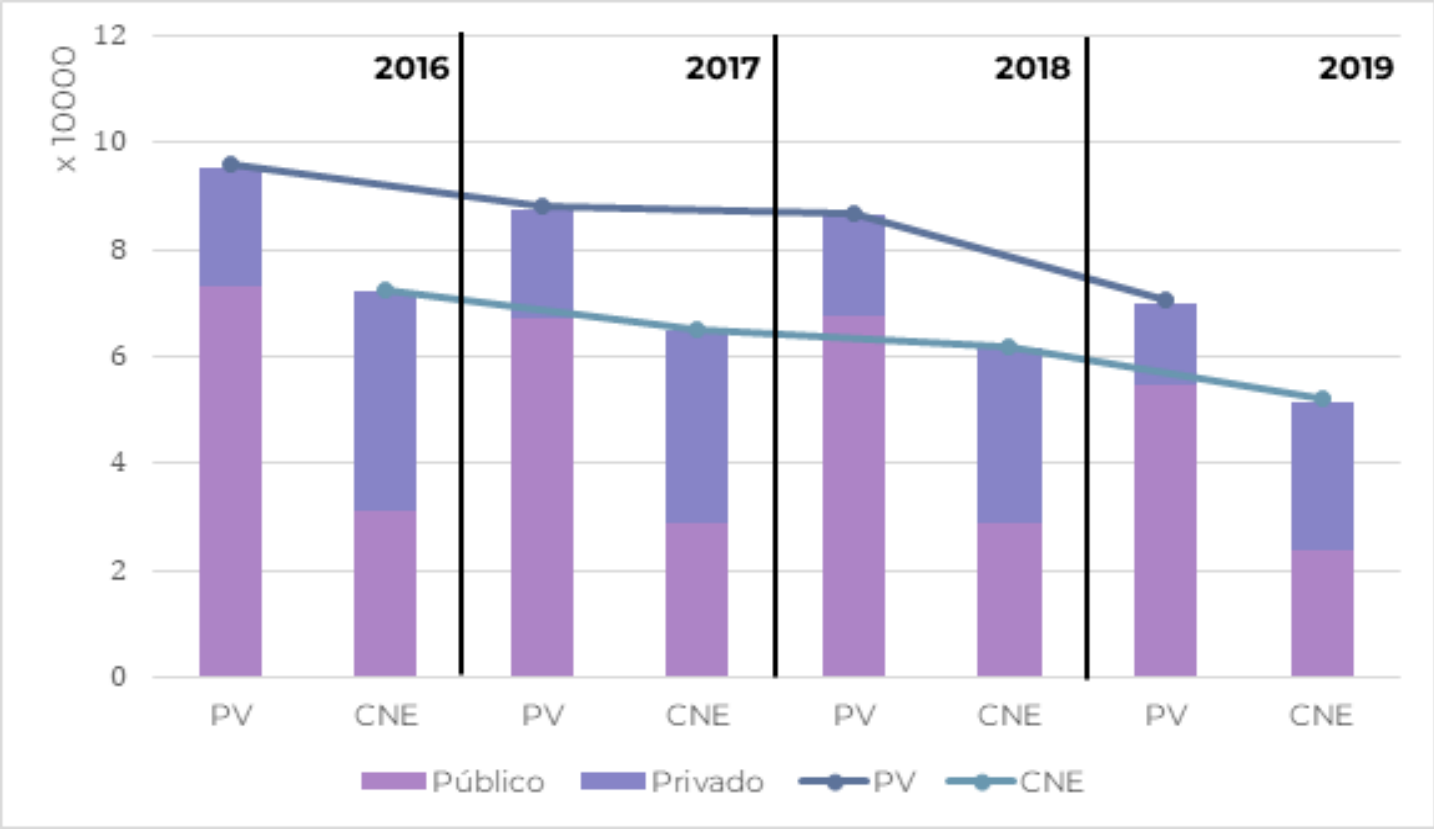

Tabla I: Tasa por regiones de Partos Vaginales (PV) y Cesáreas de no emergencia (CNE) en el servicio público y privado entre los años 2016-2019.

CONCLUSIÓN

Las altas cifras de cesáreas y la diferencia entre el sector público y privado, debe ser abordada con urgencia, ya que se trata de un problema de salud pública que influye en la salud materna y neonatal (3). Para poder enfrentarlo, es necesario unificar, ampliar y regularizar una base de datos nacional que de paso a nuevos estudios, necesarios para la creación de guías y protocolos con el fin de limitar el uso mal justificado de cesáreas, y que de la misma manera, sean supervisados por entidades regulatorias de cada establecimiento de salud, avalando la protección de la salud en cada una de las instituciones, tanto públicas como privadas.

Es importante recalcar que para el éxito de las medidas es necesario hacer partícipe a la población en la concientización, eliminando los mitos respecto a la cesáreas e informando los múltiples beneficios del parto vaginal, para que de esta manera la elección de una cesárea responda a criterios médicos y no se vea influenciada por la desinformación materna ni por la imposición médica inadecuada (16). Una estrategia adecuada no solo se trata de lograr un porcentaje específico, sino que esta se basa en el correcto criterio clínico de acuerdo al contexto de cada paciente, permitiendo el acceso a cesárea cada vez que sea necesario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sadler M, Leiva G, Perelló A, Schorr J. Preferencia por vía de parto y razones de la operación cesárea en mujeres de la Región Metropolitana de Chile. Revista del Instituto de Salud Pública de Chile [Internet]. 2018 [cited 2021 May 21];2(1)22-9. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Michelle-Sadler-2/publication/327061891_Preferencia_por_via_de_parto_y_razones_de_la_operacion_cesarea_en_mujeres_de_la_Region_Metropolitana_de_Chile/links/5b75fb2792851ca65064e460/Preferencia-por-via-de-parto-y-razones-de-la-operacion-cesarea-en-mujeres-de-la-Region-Metropolitana-de-Chile.pdf
2. Sinchitullo A, Roldán L, Arango P. Factores asociados a partos por cesárea en un Hospital peruano. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. 2020 [cited 2021 May 21];20(3). Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300444&lang=es
3. Carreño B, Castillo V, Aichele D, Marshall M, Cáceres D, Vesperinas G, Salinas H. Tasa de cesáreas según la clasificación de Robson: Análisis comparativo entre dos hospitales universitarios. Revista chilena de obstetricia y ginecología [Internet]. 2018 [cited 2021 May 21];83(4). Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000400415#:~:text=Resultados%3A,52%2C9%25%20de%20ellas.
4. Manny-Zitle A, Tovar-Rodríguez J. Incidencia de la operación cesárea según la clasificación de Robson en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Gral. Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado. Cirugía y cirujanos [Internet]. 2018 [cited 2021 May 21];86(3):261-269. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29950740/
5. Boerma T, Ronsmans C, Melesse DY, Barros AJD, Barros FC, Juan L, et al. Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections. The Lancet [Internet]. 2018 Oct [cited 2021 May 21];392(10155):1341–8. Available from: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31928-7
6. Tislevoll K, Morken N, Bærøe K. Maternal reasons for requesting planned cesarean section in Norway: a qualitative study. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2019 Mar [cited 2021 May 21];19(102). Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6440101/
7. Sandall J, Tribe R, Avery L, Mola G, Ha G, Se C, Gibbons D, M Kelly N, Powell H, Kidanto H, Taylor P, Temmerman M. Short-term and long-term effects of caesarean section on the health of women and children. Lancet [Internet]. 2018 [cited 2021 May 21]; 392(10155). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30322585/
8. Ortiz R, Moreno E, Mambuscay J, Muñoz J. Prevalencia de complicaciones en pacientes sometidas a cesárea en el periodo comprendido entre enero a diciembre del 2016 en el Hospital Universitario San José de Popayán, Colombia 2016. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2019 Dic [citado 2021 May 21];84(6):435-448. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262019000600435&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262019000600435.
9. Informe anual 2016: Situación de los derechos humanos en Chile [Internet]. INDH; 2016 [cited 2021 May 21]. Available from: http://bibliotecadigital.indh.cl/handle/123456789/998
10. DEIS. Bases de Datos Egresos Hospitalarios, 2021.
11. Betrán AP, Ye J, Moller A-B, Zhang J, Gülmezoglu AM, Torloni MR. The Increasing Trend in Caesarean Section Rates: Global, Regional and National Estimates: 1990-2014. PLoS ONE [Internet]. 2016 [cited 2021 May 21]; 11(2): e0148343. Available from:. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0148343
12. Betrán AP, Temmerman M, Kingdon C, Mohiddin A, Opiyo N, Torloni MR, Zhang J, Musana O, Wanyonyi SZ, Gülmezoglu AM, Downe S. Interventions to reduce unnecessary caesarean sections in healthy women and babies. Lancet [Internet]. 2018 Oct 13 [citado 2021 May 21]; 392(10155):1358-1368. Available from: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31927-5/fulltext
13. Aguilar R, Manrique G, Aisa L, Delgado L, González V, Aceituno L. Uso de la clasificación de Robson en un Hospital Comarcal de España para reducir la tasa de cesáreas. Revista chilena de obstetricia y ginecología [Internet]. 2016 [cited 2021 May 21]; 81 (2): 99 - 104. Available from: https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v81n2/art03.pdf
14. Hernández A, Martinez JM, Rodriguez J, Delgado M, Gómez J. Evidence-based Birth Attendance in Spain: Private versus Public Centers. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2019 [cited 2021 May 21]; 16(5). Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6427791/
15. Borrescio-Higa F, Valdés N. Publicly insured caesarean sections in private hospitals: a repeated cross-sectional analysis in Chile. BMJ Open [Internet]. 2019 [cited 2021 May 21]; 9(4):e024241. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6500210/
16. Montilla P, Merzagora F, Scolaro E, Requejo J, Ricciardi W, Meli E, et al. Lessons from a multidisciplinary partnership involving women parliamentarians to address the overuse of caesarean section in Italy. BMJ Glob Health. 2020;5(2):e002025.