



HAL
open science

Cesárea o parto vaginal Tomar una decisión informada

Allison Shorten, Alexandre Dumont, Marylène Md Dugas, Myriam de Loenzien

► **To cite this version:**

Allison Shorten, Alexandre Dumont, Marylène Md Dugas, Myriam de Loenzien. Cesárea o parto vaginal Tomar una decisión informada. 2022. ird-03825039v2

HAL Id: ird-03825039

<https://ird.hal.science/ird-03825039v2>

Submitted on 5 Sep 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Quali-Dec

Decisiones bien informadas
para una experiencia de parto positiva.



Información para tener una experiencia de parto positiva

PARTO VAGINAL

CESÁREA

Estando embarazada seguramente te preguntás cómo vas a tener a tu bebé...

¿Vas a tener un parto vaginal o una cesárea?

Aquí vas a encontrar información necesaria que te ayudará a tener una experiencia de parto positiva.

¿Parto vaginal o cesárea?

Una decisión informada y consensuada.

El hospital donde planeás tener a tu bebé está participando de un estudio llamado QUALI-DEC. Este estudio evalúa distintas acciones para mejorar la toma de decisiones sobre el modo de nacimiento de tu hijo.

Este cuadernillo que te dio tu médico/obstétrica es una herramienta de apoyo para que esta toma de decisión sea informada. La utilización de esta guía junto a tu médico es voluntaria y anónima. **iGracias por tu tiempo!**

Si estás embarazada y tu médico considera que tanto el parto vaginal como la cesárea son alternativas posibles para el nacimiento de tu bebé, en esta guía encontrarás información importante para saber más sobre ambas opciones.

La información de este folleto está basada en las investigaciones más recientes y confiables acerca de los cuidados maternos y perinatales.

→ Sus objetivos son:

- Comprender los riesgos y beneficios de cada opción de nacimiento (Sección «**Información**»).
- Identificar tus preferencias y necesidades en relación a estas opciones (Sección «**Reflexiones**»).

Por favor, tené en cuenta que durante el embarazo tu situación puede cambiar, por lo tanto, puede cambiar también la vía de nacimiento más conveniente para vos o tu bebé. En ese caso, puede suceder que la opción que parezca mejor, luego de leer este folleto, no sea la misma que necesites después. Tu médico/obstétrica lo conversará con vos llegado el momento.

Los autores de este material no se hacen responsables de ninguna decisión que se tome basada únicamente en la información de este folleto. Para más información, por favor contactá a tu médico/obstétrica.



La información de este folleto es para ayudarte a tomar una decisión, pero no reemplaza el asesoramiento y la supervisión de un médico/obstétrica.

¿Qué opciones existen?

Parto vaginal

Cesárea

Indicaciones

Por favor seguí estos pasos

- 1 Tomate 30 minutos
- 2 Leé este folleto atentamente
- 3 Completá la sección «**Reflexiones**»
- 4 Asegurate de llevar este folleto a tu próxima consulta para poder conversar sobre tus preferencias con tu médico/obstétrica.

Información

¿Parto vaginal o cesárea?

→ ¿Qué es un parto vaginal? ¿Y una cesárea?



Un **parto vaginal** es aquel en el cual el bebé transita desde el útero de la madre hacia el exterior a través de la vagina.



Un nacimiento por **cesárea** es cuando el bebé es extraído de la madre mediante una cirugía abdominal, es decir, a través de un corte en el abdomen y en el útero de la madre. Esta cirugía se realiza cuando las condiciones maternas o del bebé no son favorables para un parto vaginal, o cuando se presenta alguna emergencia que no permite esperar los tiempos de un parto vaginal.

Generalmente se utiliza anestesia peridural o raquídea y, en ciertos casos especiales, se requiere anestesia general.

→ ¿Por qué elegir un parto vaginal?

El parto vaginal es un proceso espontáneo, natural y puede ser una experiencia donde la mujer es protagonista y se respeten sus propios tiempos. Cuando tu estado de salud y el de tu bebé son los indicados para tener un parto vaginal, se evitará la exposición innecesaria a los riesgos propios de una cirugía. También se evitarán complicaciones en futuros embarazos relacionadas a una cesárea.

El 90% de las mujeres que intentan vivir un parto vaginal, lo completan con éxito. Es importante saber que siempre existe la posibilidad de tener una cesárea.



De cada 10 mujeres que inician un trabajo de parto espontáneo, 9 tendrán un parto vaginal y **1 tendrá una cesárea.**

→ ¿Cuáles son las condiciones para tener un parto vaginal?

La mayoría de las mujeres pueden tener un parto vaginal. Las posibilidades de un parto vaginal exitoso dependen del progreso de tu embarazo actual.

Tu médico/obstétrica revisará tu historia clínica y te brindará toda la información necesaria para que juntos puedan tomar la decisión de planificar un parto vaginal o una cesárea.

Condiciones ideales para un parto vaginal

- Estás embarazada de sólo un bebé.
- Tu bebé está ubicado con la cabeza orientada hacia abajo.
- Llevás 37 o más semanas de embarazo.

Algunos ejemplos de casos especiales para conversar con tu médico/obstétrica

- Se necesita finalizar el embarazo, pero el útero no está preparado aún.
- Tenés un embarazo múltiple.
- Tu bebé está en presentación de nalgas (está “sentado”).
- El peso estimado del bebé supera los 4 kg.

→ ¿Qué pasa cuando planificás un parto vaginal?

- Tu médico evaluará tu condición durante todo el embarazo para asegurarse que el parto vaginal es la mejor opción para vos y tu bebé.
- Recibirás asistencia y se intentará que tengas acompañamiento de una persona de tu elección durante todo el parto siempre que sea posible.
- Te van a informar sobre cuáles son las condiciones con las que ingresaste y qué se espera que suceda en los próximos minutos y horas.
- Siempre que sea posible, vas a poder sentarte, caminar, estar en la posición que prefieras y tomar agua.

→ ¿Y si mi condición cambia?

Si tu condición cambia **durante el embarazo** y se vuelve menos favorable para lograr un parto vaginal, tu médico / obstétrica va a conversar con vos para informarte si una cesárea es más segura para vos y tu bebé.

Si tu condición cambia **durante el trabajo de parto**, y se necesitara una cesárea, ésta se realizará inmediatamente.

→ ¿Qué es una cesárea planificada?

La cesárea planificada es la que se programa y realiza cerca de la fecha probable de parto.

¿Cómo prepararse para un parto vaginal?

→ Durante el embarazo

- Es importante que tengas confianza en vos misma y en el equipo de salud.
- Tomar clases de parto, si es posible.
- Contar con apoyo emocional de una persona elegida por vos.

→ Durante el trabajo de parto

- Esperá a que el trabajo de parto empiece espontáneamente.
- Movete, cambiá de posición, levántate, caminá.

- Podés comer liviano y tomar líquidos para conservar tu energía.
- Pedí masajes a tu acompañante.
- Relajate entre contracciones y respirá lentamente
- Escuchá música, tomá un baño.
- Solicitá el apoyo de alguna persona que sea de tu confianza o de un acompañante durante el trabajo de parto.

→ ¿Cómo evitar el dolor?

Hay diferentes opciones para manejar el dolor: escuchar música relajante, masajes, técnicas de respiración, medicación, anestesia peridural. Durante el trabajo de parto, podés contar con la opción que esté disponible en tu hospital.

→ ¿Es posible la inducción del trabajo de parto?

Sí. Es posible inducir el trabajo de parto, especialmente si el cuello del útero no es favorable. Consultá con tu médico para saber si la inducción está justificada en tu caso y, de ser así, cuáles son sus beneficios y riesgos.

Es recomendable esperar hasta las 41 semanas de embarazo para aumentar las posibilidades de un parto vaginal; sin embargo, algunas condiciones médicas requieren inducción antes de las 41 semanas.

Para más información y si tenés preguntas o dudas sobre tu situación, hablá con tu médico/obstétrica o comunicate con la institución donde tendrás el parto.

Para más información, y si tenés preguntas o dudas sobre tu situación, hablá con tu médico/obstétrica o comunicate con la institución donde tendrás el parto.



Cuestionario

Verdadero o Falso

1. El parto vaginal presenta más complicaciones para la madre y el bebé que la cesárea

V

F

2. En la cesárea no hay riesgo de prolapso genital

V

F

3. Hay más probabilidades de una lactancia exitosa si tenés a tu bebé por vía vaginal

V

F

4. Teniendo una cesárea se elimina todo el dolor con la anestesia.

V

F

5. Si decido tener un parto vaginal no voy a tener ningún tipo de intervención

V

F

6. Un bebé que nace por vía vaginal después de un trabajo de parto normal, tiene menos probabilidades de tener complicaciones respiratorias al nacer, que si nace por cesárea.

V

F

7. Una cesárea puede afectar a futuros embarazos y partos.

V

F

Respuestas al cuestionario

- 1 Falso, el nacimiento por cesárea presenta más complicaciones para la salud de la madre y la de su bebé.
- 2 Falso, el prolapso generalmente ocurre durante los últimos meses de embarazo por la presión del bebé sobre el cuello del útero. La cesárea no previene el prolapso.
- 3 Verdadero, más mujeres tienen una lactancia exitosa.
- 4 Falso, la anestesia evita el dolor durante la cirugía, pero hay mayor riesgo de dolor abdominal durante los tres primeros meses luego de la misma.
- 5 Falso, podés llegar a necesitar alguna intervención (como fórceps o ventosa), para ayudar a que el bebé nazca si se presentara alguna complicación.
- 6 Verdadero, atravesar el canal del parto prepara los pulmones del bebé para la respiración. Los bebés nacidos por cesárea tienen mayor riesgo de presentar complicaciones respiratorias, particularmente si esta se produce antes de la semana 39-40.
- 7 Verdadero, la cicatriz uterina aumenta la posibilidad de tener complicaciones en embarazos futuros.



Existen ideas falsas y creencias equivocadas sobre la seguridad y los beneficios de la cesárea.

Es importante que te tomes un tiempo para leer y pensar los beneficios y los riesgos demostrados de un parto vaginal y de una cesárea para vos y tu bebé y también para tus futuros embarazos.

Espacio destinado a la institución

En la siguiente tabla vas a encontrar información completa:

Planificar un parto vaginal



Planificar una cesárea



¿Qué significa?

- El bebé sale del útero a través de la vagina.
- Se pueden utilizar diferentes técnicas de analgesia para disminuir el dolor.
- Tiempo de internación: 2 días.

- El bebé sale por la panza luego de hacer una cirugía en el abdomen.
- En general se utiliza una anestesia peridural (no total) que se aplica en la espalda.
- Tiempo de internación: 2 a 3 días.

Beneficios

- Es más probable que puedas tener contacto piel a piel con tu bebé de manera inmediata después del nacimiento.
- Estás menos tiempo en el hospital y te recuperarás más rápidamente.
- Tenés más posibilidades de empezar a darle la teta a tu bebé después del nacimiento.

- Posibilidad de planificar el nacimiento.
- Baja el riesgo de tener una cesárea durante el trabajo de parto.

Riesgos e inconvenientes para la mujer

- No poder continuar con el parto vaginal y necesitar una cesárea de urgencia.
- Riesgo de dolores en la zona de la pelvis.

- Más días internada en el hospital. La recuperación es más lenta.
- Dificultad para movilizarte luego de la cirugía/ Dolor posoperatorio.
- Mayor dolor abdominal en los 3 primeros meses luego de la cesárea.



Riesgos e inconvenientes para la mujer

- Riesgo de tener incontinencia urinaria después del parto.

- Riesgo de dolor sostenido en la herida durante el primer año de la cirugía.
- Mayor riesgo de complicaciones graves.
- Mayor riesgo en complicaciones de futuros embarazos

Riesgos e inconvenientes para el bebé

- Riesgo de lesión en la zona del hombro, el brazo y la mano por complicaciones obstétricas.

- Posible riesgo de obesidad en la niñez o adolescencia.
- Mayor riesgo de problemas respiratorios.
- Riesgo de asma y alergia.



No dudes en hablar con tu médico/obstétrica durante las visitas, para evaluar si es posible para vos y tu bebé tener un parto vaginal.

1 Tomate el tiempo que necesites para consultar con tu médico/obstétrica sobre las ventajas y desventajas de un parto vaginal o una cesárea.

2 Si aún luego de conversarlo seguís con dudas, podés solicitar también la opinión de otro profesional.

3 Si habiendo conversado con tu médico/obstétrica se decide programar una cesárea, es importante planificarla después de la semana 39 de embarazo para reducir el riesgo de complicaciones respiratorias de tu bebé.

4 Debés tener en cuenta que el trabajo de parto puede comenzar antes de la fecha fijada para la cirugía. Si eso sucede, tu médico/obstétrica va a reconsiderar junto a vos la posibilidad de un parto vaginal.

Reflexiones

Pasos para evaluar los beneficios y riesgos del parto vaginal y la cesárea.

¿Qué es importante para vos?

- 1 Mirá la tabla de beneficios e inconvenientes y pensá en lo que es más importante para vos. Luego, leé las líneas escritas a continuación.
- 2 Marcá con una "X" en la casilla correspondiente según la importancia que le des a cada elemento.
- 3 Escribí en "tus ideas" otras cosas que sean importantes para vos.

SUGERENCIAS

| | no es importante | es importante | es muy importante |
|--|------------------|---------------|-------------------|
| • Tener contacto inmediato con mi bebé. | | | |
| • Aumentar las posibilidades de lactancia. | | | |
| • Reducir los riesgos asociados a una cirugía. | | | |
| • Reducir los riesgos en futuros embarazos. | | | |
| • Quedarme menos tiempo en el hospital. | | | |
| • Tener una recuperación posparto rápida. | | | |
| • Reducir el dolor en el trabajo de parto. | | | |
| • Reducir el dolor y la medicación posparto. | | | |
| • Evitar un trabajo de parto prolongado. | | | |
| • Tener un cesárea. | | | |
| • Tener un parto vaginal. | | | |

Glosario

- **Acompañante de parto:** Persona que ha recibido capacitación para apoyar física y psicológicamente a mujeres en trabajo de parto. Está presente durante el trabajo de parto y el parto y brinda apoyo durante el período posnatal.
- **Asfixia:** Falta o disminución de oxígeno en el feto o neonato.
- **Cérvix:** Porción inferior del útero en forma de cono que desemboca en la vagina. Permite el acceso interno al útero. Dilatación y borramiento del cuello uterino son signos del trabajo de parto.
- **Cesárea:** Procedimiento quirúrgico que consiste en realizar un corte en la pared abdominal y uterina para sacar al bebé. La cesárea es también llamada parto abdominal.
- **Cesárea de emergencia (en trabajo de parto):** Cesárea realizada durante el trabajo de parto.
- **Cesárea electiva:** Una cesárea programada antes del inicio del trabajo de parto.
- **Desgarro perineal:** Desgarro entre la vulva y el ano.
- **Episiotomía:** Incisión del periné en el parto que sólo debe realizarse bajo indicación médica.
- **Extracción con ventosa:** Instrumento que permite la tracción de la cabeza fetal mediante una presión negativa sobre el cuero cabelludo del bebé.
- **Fórceps:** Instrumento que consta de dos cucharas de metal grandes que se usan para tomar la cabeza fetal y extraer al bebé.
- **Hemorragia:** Es la salida de gran cantidad de sangre causada por la rotura de un vaso sanguíneo.
- **Histerectomía:** Es una operación mayor que consiste en extraer el útero.
- **Incontinencia urinaria:** Pérdida incontrolable de orina que ocurre involuntariamente.
- **Inducción del trabajo de parto:** Un procedimiento utilizado para madurar el cuello uterino y/o estimular las contracciones durante el embarazo antes de que el trabajo de parto comience.
- **Lesión del plexo braquial:** Implica un daño a los nervios de las extremidades superiores que pueden causar pérdida de sensibilidad y / o pérdida de movimiento en el hombro, brazo o mano.
- **Maduración cervical:** Acciones para ablandar, abrir y acortar el cuello uterino.
- **Peridural:** Anestesia regional que permite a la mujer no sentir el dolor de las contracciones.
- **Periné:** Conjunto de músculos entre el clítoris y el ano, que sostiene genitales, vías urinarias y ano.
- **Placenta previa:** Placenta que cubre el cuello uterino.
- **Presentación de nalgas/ Presentación podálica:** La mayoría de los bebés adoptan la posición cefálica (cabeza abajo) en el útero. Pero a veces las nalgas o los pies del bebé aparecen primero durante el parto.
- **Posparto/Puerperio:** Período inmediatamente posterior al nacimiento, que abarca hasta los 42 días posparto.
- **Prolapso genital:** El descenso de la vejiga, útero o la vagina hacia o a través de la vulva. Por lo general, ocurre cuando el piso pélvico colapsa debido al peso del bebé durante el embarazo.
- **Rotura uterina:** Se puede producir desgarro en la incisión uterina por cesárea previa durante el embarazo o el parto.
- **Trabajo de parto:** Período de 3 etapas. La primera (período dilatante) comienza con la aparición de las primeras contracciones, el cuello se adelgaza (borramiento) y se abre (dilatación) hasta llegar a un diámetro de 10 cm (dilatación completa). La segunda (período expulsivo) abarca desde la dilatación cervical completa hasta el nacimiento del bebé. La tercera (alumbramiento) corresponde a la salida de la placenta después del nacimiento del bebé.
- **Útero:** Órgano del sistema reproductor femenino que recibe el óvulo fecundado durante la implantación y proporciona los medios para que el embrión crezca adecuadamente.



Quali-Dec

→ Agradecimientos

Esta herramienta de apoyo a la decisión ha sido desarrollada utilizando el formato de la ayuda a la decisión desarrollada por Marylène Dugas, Nils Chaillet y Allison Shorten titulada «Dar a luz luego de una cesárea: tomar una decisión informada» (Dugas, 2016) y el grupo de investigación sobre herramientas de apoyo a la decisión del Instituto de Investigación del Hospital de Ottawa (OHRI, por sus siglas en inglés), afiliado a la Universidad de Ottawa.

→ Instituciones colaboradoras

Este documento se ha mejorado en el marco del proyecto QUALI-DEC, cofinanciado por el programa de investigación e innovación Horizonte 2020 de la Unión Europea mediante el acuerdo de subvención nº 847567 y por el Programa Especial de Investigación, Desarrollo y Formación en Investigación en Reproducción Humana (HRP) del PNUDUNFPA-UNICEF-OMS-Banco Mundial, un programa copatrocinado ejecutado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el Departamento de Salud Sexual y Reproductiva e Investigación (SSR). El contenido de este artículo es responsabilidad exclusiva de los autores y no refleja las opiniones de la UE, el PNUD, el UNFPA, el UNICEF, la OMS o el Banco Mundial.

→ Editores de contenido

- Allison Shorten
- Marylène Dugas
- Myriam de Loenzien
- Alexandre Dumont

→ Comité de revisión

- Alexandre Dumont
- Myriam de Loenzien
- Charles Kabore
- Guillermo Carroli
- Mac Quoc Nhu Hung
- Ana Pilar Betran
- Maria Regina Tortloni
- Pisake Lumbiganon