



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



## PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

# Estudio sobre las experiencias de mujeres que solicitan un parto vaginal después de cesárea.

Autora: Br. María Belén Barreto CI.: 5.222.781-2

Docente tutora: Prof. Adj. Mag. Carolina Farías

Docente revisora: Asist. Mag. Lia De Rosa

Instituto de Psicología de la Salud

Facultad de Psicología

Universidad de la República

Octubre, 2024

# TABLA DE CONTENIDO

<b>RESUMEN</b>	2
<b>ABSTRACT</b>	3
<b>FUNDAMENTACIÓN</b>	4
<b>ANTECEDENTES</b>	7
<b>MARCO CONCEPTUAL</b>	11
Psicología de la Salud	11
Maternidad y Género	12
El rol del equipo médico en los procesos reproductivos	13
<b>DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA</b>	15
Objetivo General	15
Objetivos específicos	15
<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b>	16
<b>CONSIDERACIONES ÉTICAS</b>	18
<b>CRONOGRAMA</b>	19
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	20
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	21

# RESUMEN

Este proyecto de investigación busca conocer las vivencias de mujeres que solicitaron un parto después de cesárea (PVDC) como culminación de su embarazo. En los últimos años han aumentado los casos de las mujeres que se interesan y explicitan su deseo de intentar un parto vaginal cuando termine el proceso de embarazo, a pesar de tener una cesárea previa en su historia reproductiva. Existe un gran debate en las instituciones médicas sobre las ventajas y posibles riesgos de esta práctica en salud, ya desde 1916 Cargin instalaba el debate expresando "una vez cesárea, siempre cesárea".

En el presente siglo han surgido muchas investigaciones mostrando los beneficios que tiene el PVDC exitoso para la salud de la madre, la salud del bebe, la lactancia, la recuperación post parto y el impacto en factores psicológicos luego del nacimiento. Este estudio pretende dar a conocer los motivos que dan lugar al deseo de dichas mujeres para solicitar un PVDC en sus respectivos servicios de salud y la experiencia que vivieron al comenzar este camino.

Para esta investigación se delimita el campo a las mujeres que vivenciaron un PVDC, exitoso o no, en el cual el nacimiento haya ocurrido en Montevideo, Uruguay, y que hayan cursado su embarazo en el periodo 2022-2023. Se realizarán entrevistas semiestructuradas buscando comprender la experiencia de cada participante. Luego se utilizarán los métodos de transcripción, codificación y análisis del contenido de dichas entrevistas. Se espera poder lograr esclarecer las vivencias de dichas mujeres entre su primer parto por cesárea y el intento del PVDC, enfatizando en los facilitadores y obstáculos con los que se encontraron, la postura del equipo de salud y los motivos de dicha solicitud.

**Palabras Claves:** Cesárea, PVDC, factores psicológicos.

# ABSTRACT

This research project seeks to understand the experiences of women who requested a birth after cesarean section (VBAC) as the culmination of their pregnancy. In recent years, there has been an increase in the number of women who are interested and express their desire to attempt a vaginal birth when the pregnancy process is over, despite having a previous cesarean section in their reproductive history. There is a great debate in medical institutions about the advantages and possible risks of this health practice, since 1916 Cargin established the debate by expressing "once a cesarean section, always a cesarean section."

In this century, much research has emerged showing the benefits of successful VBAC for the health of the mother, the health of the baby, breastfeeding, postpartum recovery, and the impact on psychological factors after birth. This study aims to reveal the reasons that give rise to the desire of these women to request a VBAC in their respective health services and the experience they lived when beginning this path.

For this research, the field is delimited to women who experienced a VBAC, successful or not, in which the birth occurred in Montevideo, Uruguay, and who completed their pregnancy in the period 2022-2023. Semi-structured interviews will be conducted seeking to understand the experience of each participant. Then the methods of transcription, coding and analysis of the content of said interviews will be used. It is hoped that we will be able to clarify the experiences of these women between their first cesarean birth and the VBAC attempt, emphasizing the facilitators and obstacles they encountered, the position of the health team and the reasons for said request.

**Key words:** Cesarean, PVDC, psychological factors.

# FUNDAMENTACIÓN

El principal objetivo de esta investigación es dar a conocer las experiencias de aquellas mujeres que solicitaron y vivenciaron un *Parto Vaginal Despues de Cesarea* (PVDC) en Montevideo, Uruguay. Asimismo, se busca esclarecer cuales son los motivos que impulsan a las mujeres a querer intentar este parto vaginal.

A lo largo de la historia, las discusiones sobre los métodos y experiencias de parto han ido variando. La diversidad de formas de culminación de un embarazo data ya desde hace varios siglos. Martinez- Salazar et al. (2015) realizan en su texto una revisión de la historia de la cesárea donde explican que se cree que la primera cesárea realizada con éxito, en una mujer viva, fue en siglo XVI, cuando un castrador suizo de cerdos Jacob Nufer practicó la intervención a su esposa, salvándola a ella y al recién nacido. En 1610 dos cirujanos alemanes, Trautmann y Seest, realizaron una cesárea a una mujer que presentaba rotura uterina, la operación resultó con éxito, aunque la madre murió 25 días después a raíz de una sepsis. Desde aquel momento y hasta la actualidad, la culminación de un embarazo por método de cesárea se ha globalizado, realizándose en todas las culturas y comunidades. Betrán et al. (2021) explican que el aumento de los índices de cesárea se da de manera dispar, aumentando con mayor magnitud en los países más desarrollados.

La cesárea, en sí misma, es una intervención quirúrgica que, en caso de que la madre o el hijo la requieran, puede salvar ambas vidas. Este proyecto no busca, bajo ningún concepto, demonizar la práctica de la cesárea. Sin embargo, varios autores han advertido de la creciente suba de las cesáreas innecesarias, es un grave problema de salud para la madre, el niño y los sistemas de salud en general. (Lamadrid-Figueroa et al, 2021; Manrique-Abril et al, 2017; Urdaneta et al, 2024; Briozzo et al, 2019; Vázquez Parra 2015; Torres, 2019)

Odent (2006), distingue la indicación absoluta de cesárea, donde la intervención es vital, de las indicaciones discutibles. Estos últimos son aquellos casos donde la intervención quirúrgica podría evitarse, promoviendo un parto vaginal. Varios autores comparten esta concepción y refieren a aquellas situaciones en donde la práctica de la cesárea no era la

mejor opción, o por lo menos, no la primera opción. (Olza, 2017; Salinas, et al, 2004; Hernández, et al, 2014; Vázquez, 2016; Cobeta y Pérez, 2020).

Como toda intervención quirúrgica, la cesárea tiene riesgos y consecuencias, tanto físicas como emocionales. En el plano físico, la cesárea puede presentar riesgos para la mujer tales como: hemorragia, complicaciones anestésicas, paro cardíaco, tromboembolismo, infección puerperal mayor, etc. (MSP, 2018; Odent, 2006; Sesmero, Quintana & Odriozola, 2021) A nivel de salud mental de la madre, la intervención puede afectar su vínculo de pareja, la lactancia, un aumento de la prevalencia de la depresión postparto, entre otras. (Waine & Estner, 1983; Odent, 2006; Olza, 2017; Farias, 2014; Lopez Rodriguez, 2018).

Nunca soñamos con despertar solas en un quirófano, heladas de frío.  
Con la barriga vacía y cosida, atontadas por el dolor y los sedantes,  
esperando a que se acercase la enfermera para poder preguntar: '¿y mi  
hijo? (Olza & Lebrero, 2006)

Las altas tasas de cesáreas a nivel global, preocupan tanto a los organismos nacionales e internacionales ya que representa un uso desmedido de la técnica. La Organización Mundial de la Salud (OMS) explica que el índice de cesáreas no debería superar entre el 15% a nivel mundial (WHO, 2015). En Uruguay, se registró en 2020 una tasa de cesárea que supera el 52%, incluso superando el 80% en algunas instituciones de salud. Es por esto que, entre los Objetivos Sanitarios del año 2020, Uruguay reconoció el índice de cesáreas como un problema crítico de salud poblacional y estableció propuestas para su disminución. (MSP, 2020)

Los índices de cesárea se han vuelto un problema de salud pública, y los organismos internacionales y nacionales buscan promover su reducción con diversas medidas. Entre ellas, se destacan la promoción de clases para preparación de parto (psicoprofilaxis obstétrica), utilizar sistemas de clasificación de cesáreas (Sistema Robson), implementar capacitaciones al equipo de salud sobre asistencia en situaciones obstétricas, promover la información acerca de los beneficios y riesgos de todo tipo de intervención para la población en general, seguimiento del embarazo, evitar inducción al parto de manera apresurada, promover un parto vaginal a mujeres con cesárea previa, evitar cesáreas

programadas sin razón médica, entre otras. (WHO, 2015; Farias, 2014; MSP, 2017; MSP, 2018; MSP, 2020; MSP & UNFPA, 2023)

Este proyecto de investigación se propone ahondar en una de estas medidas en particular, el parto vaginal luego de cesárea previa (PVDC).

Desde 1916 Cargin expresaba *“Una vez cesárea, siempre cesárea”*. Olza y Lebrero (2006), relatan en su libro *¿Nacer por cesárea?*, los mitos y miedos involucrados en las prácticas de PVDC, como la idea de la rotura uterina, el riesgo para el bebe, entre otros. Sin embargo, es basta la bibliografía sobre los beneficios que un parto vaginal exitoso tiene para las mujeres, aun contando con un anterior embarazo que culminó en cesárea previamente. (Odent, 2006; Olza, 2017; Gómez Roig, 2018; NIH, 2019; Sesmero, Quintana & Odriozola, 2021).

Olza y Lebrero (2006) comentan como muchos profesionales de la salud se muestran con opiniones negativas acerca del PVDC, y como en muchas ocasiones intentan persuadir a la embarazada para acceder a una cesárea de repetición. Por lo mismo, estos autores expresan en su texto una frase que puede resultar de gran impulso para todas aquellas mujeres que están transitando un embarazo, y podrían querer solicitar un PVDC para el momento del parto: *“los profesionales están a tu servicio, no al revés”* (p.58). En esta línea, resulta interesante conocer cómo vivencian estas situaciones las mujeres uruguayas y con qué información cuentan sobre el PVDC en el momento de plantear sus deseos frente al equipo médico.

Por último, entendemos que para la Psicología, conocer las vivencias de las mujeres, en un momento tan clave de la vida reproductiva, es de gran importancia para poder encontrar mejores herramientas, y así poder generar un buen acompañamiento perinatal. Para el rol del psicólogo comprender las necesidades de los individuos es sumamente importante para desempeñar un buen accionar y, en la psicología perinatal, entender la vulnerabilidad en la que se puede encontrar la mujer por estar transitando un embarazo, parto o puerperio, resulta fundamental para la ética profesional (Nieri, 2012; Sánchez, 2013; Santos & Oiberman, 2011).

# ANTECEDENTES

Buscando acercarse y comprender la temática elegida, en este apartado se expondrá una revisión bibliográfica de las investigaciones realizadas hasta la actualidad. La búsqueda de antecedentes fue realizada en variadas redes de búsqueda académica. Asimismo se utilizaron trabajos finales de grado y tesis de doctorado. Los artículos destacados presentan investigaciones sobre los impactos del parto por cesárea y diversos análisis del parto vaginal después de cesárea (PVDC) desde diferentes focos exploratorios, como consecuencias físicas y psicológicas de ambos tipos de parto, morbilidad materna y neonatal, riesgos, entre otros.

En el plano internacional, se han encontrado variadas investigaciones, tanto cuantitativas como cualitativas, acerca de las vivencias, miedos, expectativas de las mujeres frente al momento del nacimiento.

En el año 2002 en la ciudad de San Pablo, se realizó un estudio descriptivo y exploratorio acerca de las expectativas de tipo de parto en las mujeres. Los datos obtenidos reflejaron que el 74% de las mujeres entrevistadas expresaron un deseo previo de que su embarazo hubiera culminado en un parto vaginal, el porcentaje restante entendía que la cesárea era su opción elegida. Las mujeres que eligieron el parto vaginal explicaban que era la mejor opción debido a la mejor recuperación post-parto. Por otro lado, gran cantidad de las mujeres que preferían cesárea explicaron que tenían temor por el hecho de tener una cesárea previa, y se pudo saber que el 50% de los médicos que atendieron sus embarazos coinciden con esta postura. Otro estudio realizado también en Brasil, en el año 2003, demostró que el 90% de las mujeres participantes preferían el parto vaginal y se mostraban con ciertos miedos de tener que terminar en cesárea. (Junqueira et al, 2002)

Otros estudios realizados muestran los miedos y la desinformación de las mujeres acerca del momento del nacimiento, aunque estos miedos son mayores cuando se refieren a la cesárea (Almeida & Fleury, 2016; Camacho & Romero, 2018; Higuero et al, 2013; Nussenzweig et al, 2002). Por otra parte, diversos estudios, refieren a los factores psicológicos y físicos implicados en la experiencia de la cesárea (Montoya, 2013; Nissen

et al, 1996; Burgos, Carbajal & Saona, 1999; Salinas et al, 2006; Olympio, 2021; Portela, 2019; Salinas & Arias, 2018).

Entre ellos, una investigación realizada en 2020 en Medellín por Patiño Monsalve evaluó las diferencias entre el impacto físico y psicológico de un parto por cesárea en comparación a un parto vaginal como culminación del embarazo. Algunos resultados relevantes de esta investigación refieren a que casi un 56% de las mujeres que dieron a luz por cesárea manifiestan que hubieran preferido un parto vaginal y el 82,6% fueron cesáreas programadas por sugerencia de su equipo médico. En cuanto a los impactos físicos y psicológicos del parto por cesárea, casi 40% de las madres respondieron que no recibieron ninguna información acerca de los posibles riesgos de este tipo de culminación de un embarazo; y quienes sí recibieron algún tipo de información fueron únicamente datos de riesgos físicos de la cesárea y no psicológicos. Otra investigación enfocó sus objetivos en evaluar el nivel de ansiedad que presentan las madres a partir de la experiencia de la cesárea. Los resultados arrojaron que las madres presentaban altos niveles de ansiedad, que en su mayoría se relacionaban con la anestesia de la intervención y el estado de salud del neonato (Ojeda, 2015).

Con respecto a los antecedentes encontrados sobre el PVDC, resaltamos la tesis doctoral realizada por Mozo Valdivieso (2014), la cual comparó la morbilidad materna y neonatal entre las mujeres que pasan por un parto vaginal y parto por cesárea, con la condición de una cesárea previa. Del total de las mujeres, 55 de ellas se les practicó una cesárea de repetición y 55 tuvieron un parto vaginal. Con respecto a la morbilidad materna, los resultados arrojaron que las madres que optan o deben atravesar una cesárea tienen más riesgo de complicaciones que las madres que recibieron un PVDC. Y sobre la morbilidad neonatal, el estudio no pudo obtener una diferencia significativa sobre los riesgos para cada tipo de parto, aunque sí se vio un ligero aumento de ingresos a la unidad de neonatología para los niños nacidos por parto vaginal.

Por su parte, un equipo de investigadores de la Universidad de Medicina de Washington, Estados Unidos, en el año 2009 realizó una investigación con el objetivo de comparar los riesgos y posibilidades de éxitos del PVDC en mujeres con una o dos cesáreas previas y en mujeres con más de tres cesáreas previas. Los resultados reflejaron que de las mujeres que habían tenido tres o más cesáreas previas, la gran mayoría eligió una

cesárea de repetición. Sin embargo, algunas de ellas eligieron intentar un PVDC, y en ninguna de ellas se dio riesgo de morbilidad materna, siendo las intervenciones exitosas. En consecuencia, el estudio expresó que las mujeres con tres o más cesáreas previas tienen la misma posibilidad de éxito de PVDC, y los mismo riesgos, que las mujeres con una o dos cesáreas en su historial reproductivo. (Cahill et al, 2009)

En Perú, se realizó una investigación, entre los años 2004 y 2008, con el objetivo de establecer cuales son los factores obstétricos que favorecen al éxito del parto vaginal después de cesárea (PVDC). El artículo fue publicado en el año 2010, cuyos resultados detectaron que los factores obstétricos con mayor prevalencia en PVDC exitosos fueron; mayor cantidad de controles prenatales, el peso y el APGAR del neonato. (Santisteban, 2010)

En la mayoría de estas investigaciones se puede observar la importancia de un buen control del equipo médico hacia la mujer embarazada a lo largo de todo el periodo de gestación, y así poder establecer las bases para lograr un parto vaginal exitoso. Asimismo, se destaca la relevancia del control y acompañamiento post-parto, tanto para el recién nacido como para la madre. Varios autores demuestran la posibilidad, el pronóstico y los beneficios del PVDC en mujeres nulíparas y multíparas (Santos et al, 1998; Castillo et al, 2009; Berkeley et al, 1978; Cubero, 2022).

En Uruguay, en el año 2017, Briozzo, Tomasso y Colistro realizaron una investigación sobre la prevalencia de la cesárea en todo el territorio nacional, con diferentes categorías de estudio. Se indagó en variados grupos poblacionales como; el sector asistencial público y privado, y en Montevideo e interior. Algunos resultados relevantes de dicho estudio fueron:

- La tasa de cesáreas para el 2017 en Uruguay fue de 44%.
- El sector de asistencia privada aportó el 51% de las cesáreas, mientras que el sector público aportó el 34%.
- En el sector público se da una gran diferencia de participación de parteras en los nacimientos que en el sector privado, 41% en el sector público y 9% en privado.
- El sector privado asistió casi 7000 cesáreas electivas, en su mayoría de mujeres nulíparas.
- En Montevideo se registran 10% más de cesáreas que en el interior del país.

A partir de estos datos podríamos reflexionar sobre la incidencia del sector privado de salud en la promoción de la práctica de la cesárea como culminación de un embarazo. Los datos podrían indicar un sector muy medicalizado, donde se debería apuntar hacia una mayor humanización del parto, con la figura de la partera, y brindar mayor información a las mujeres sobre los riesgos de la práctica de la cesárea. Esto podría reducir las tasas de cesáreas electivas, entre otros índices. Asimismo, se destaca la poca investigación sobre la temática que existe a nivel nacional. Esta situación también implica una falta de técnicos de la salud, incluida la psicología, especializados en la temática que pueda ser un apoyo crucial para la mujer que decide intentar un PVDC.

# MARCO CONCEPTUAL

A partir de la fundamentación temática que impulsa esta investigación, parece pertinente encuadrar la misma bajo tres grandes ejes conceptuales. Psicología de la Salud; maternidad y género y el rol de los médicos en los procesos reproductivos.

## Psicología de la Salud

En 1948, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el término salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. A partir de esta conceptualización se abrieron diversos debates sobre los campos implicados en el estado de salud de las personas. Hasta el momento la práctica en salud se veía muy medicalizada y se utilizaban los recursos materiales y humanos como defensa ante la aparición de una enfermedad que pudiera condicionar al individuo. Lejos se encontraba la sociedad, en aquel entonces, de estudiar sobre la implicancia de la psicología en el bienestar completo del ser humano, y las ventajas de los aportes del saber psicológico en los estados de salud y enfermedad, tanto a nivel individual como comunitario. A partir de la segunda mitad del siglo XX, con el impacto de la segunda guerra mundial, los avances tecnológicos y la nueva postura adoptada por la OMS, es que se podía comenzar a hablar sobre la importancia del bienestar psicológico en la salud de la población. Es por esto que en la década de 1970 comienza a consolidarse la Psicología de la Salud.

Morales (1997), en su texto *Introducción al estudio de la psicología de la salud*, la define como "La rama aplicada de la psicología que se dedica al estudio de los componentes de comportamiento del proceso salud-enfermedad y de la atención de la salud". La Psicología de la Salud en la actualidad se encarga de los procesos de promoción y prevención de la salud, intentando abarcar las diferentes comunidades y llegar a todos los rincones de la población. Los temas que son de interés para esta área de conocimiento suponen una amplia lista como salud mental, salud del niño y del adolescente, salud sexual y reproductiva, salud psicogerontológica, entre otros. Dentro de los temas de estudio existen diversas disciplinas, como la psicología perinatal, la cual resulta pertinente para la temática elegida en este proyecto de investigación.

La Psicología Perinatal forma parte de las prácticas psicológicas enfocadas en la promoción y prevención en salud, como fue mencionado anteriormente. Esta disciplina busca brindar apoyo psicológico en diversas etapas de la vida reproductiva. Desde el acompañamiento de patologías, hasta el trato con el equipo médico, la psicología perinatal busca generar contención en la madre y su entorno, además de brindar información de calidad sobre temas como lactancia, postparto, puerperio, etc. Diversos autores han expresado la importancia que tiene la salud mental de las mujeres en etapa de gestación para un buen desarrollo del proceso, por este motivo es relevante comprender la necesidad de las prácticas en psicología perinatal y sus efectos en la salud reproductiva de las comunidades. (Contreras-Carreto, 2021; Flores-Ramos, 2013; Lara et al, 2006; Wedel, 2018; González Barreiro, 2015; Guimarães et al, 2018)

## Maternidad y Género

El concepto de maternidad es una idea que ha ido modificándose a lo largo de la historia. Existieron sociedades que hablaron de la maternidad como un estado biológico posterior a la concepción de un hijo, otras en las que la maternidad fue y es vista como un concepto social, por como explica Royo (2011) la maternidad “*es un constructo social y simbólico que adquiere diferentes significados en diferentes contextos sociohistóricos*” (p. 28). Lo cierto es que todas las sociedades tienen en común diversos caracteres impregnados en este concepto, como protección, afecto, apego, entre otros. Diferentes autores en la actualidad reflexionan sobre la tematica y ponen en juego este doble rol de la maternidad con un foco biologicista y otro sociocultural, sin dejar de lado la tercera fuerza de este concepto que es la simbolización feminista del mismo, que en los últimos años ha tomado mucha fuerza. (Sánchez, 2016; Fernández Pujana, 2014; Saletti, 2008; Giallorenzi, 2017; González et al, 2020; Imbaquingo & Dávila, 2020)

Ya desde la época de los 90' es posible apreciar en la literatura como se fue modificando la noción de maternidad y sus atributos. Tuber (1996) expresa “*La maternidad no es puramente natural ni exclusivamente cultural; compromete tanto lo corporal como lo psíquico, consciente e inconsciente; participa de los registros real, imaginario y simbólico*”. A partir de esta cita es posible abrir un siguiente debate sobre la maternidad, y es el hecho de que cada mujer conceptualiza su maternidad a partir de una subjetivación

propia, que conlleva su historia familiar, personal, estilo de vida, objetivos reproductivos, etc.

Luego de lo analizado, es claro entender la importancia de la reflexión sobre la maternidad y el rol de género en la sociedad. Gonzales (2010) explica cómo desde el siglo anterior se han dado hechos significativos para la reivindicación de las mujeres frente a los roles de género y maternidad, como la revolución anticonceptiva del siglo XX que permitió a las mujeres acercarse a tener control de su vida sexual y reproductiva. Para las concepciones actuales de maternidad es importante que la mujer tome las decisiones sobre su vida reproductiva y se empodere en las diferentes etapas de la misma, como embarazo, parto y puerperio. Es por este motivo que esta investigación resulta relevante, ya que la intención de las mujeres de optar por un PVDC es una muestra de esta voluntad de poder tomar control de su maternidad y salud reproductiva.

## El rol del equipo médico en los procesos reproductivos

El papel que cumplen las instituciones médicas en las diferentes etapas de la vida de un ser humano siempre estuvo muy presente en toda la literatura sobre los temas de salud. Particularmente, en los últimos años se ha puesto el foco en el rol del equipo médico en la toma de decisiones sexuales y reproductivas. Diversos autores exponen en sus textos conceptos como la institucionalización y medicalización del nacimiento, que ha tomado mucha relevancia para los investigadores de la materia. Este dilema no siempre fue así, ya que a principios del siglo XX el momento del parto era visto como algo de lo privado y muy poco tenía que ver la comunidad médica en dicha etapa. (García Martínez, 2008)

Martins (2004) relata cómo el uso de las nuevas tecnologías y especializaciones médicas en el parto contribuyeron a la construcción de una creciente pasividad femenina en el momento del nacimiento. Asimismo, ha tomado gran popularidad el término gobernanza reproductiva, el cual refiere a *“diferentes configuraciones históricas de actores, como instituciones financieras estatales, religiosas e internacionales, ONG y movimientos sociales, utilizan controles legislativos, incentivos económicos, mandatos morales, coerción directa e incitaciones éticas para producir, monitorear y controlar comportamientos reproductivos y prácticas poblacionales”* (Morgan y Roberts, 2012, p. ).

En la actualidad, la posición del médico en las etapas de embarazo, parto y puerperio ha cambiado completamente a lo registrado en la historia. Estas etapas representan un momento de gran vulnerabilidad para el individuo y es por esto la importancia de un buen desempeño médico para el acompañamiento de este proceso. Particularmente en la temática de PVDC, la literatura ha relatado cómo los prejuicios o miedo del equipo médico pueden tener gran implicancia en la toma de decisión de la mujer sobre cómo quiere transitar el momento de nacimiento. Olza y Lebrero (2012), comentan en su libro *¿Nacer por cesárea?* diversas experiencias de mujeres que relatan un disgusto por parte de los médicos hacia su deseo de transitar un PVDC, y los intentos de los mismos para cambiar esta postura de la paciente.

# DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Nos encontramos en un contexto socio-histórico, en el que, pese a los avances de conocimiento científico, las prácticas de parto y cesárea siguen siendo ampliamente medicalizadas, aún más cuando los antecedentes individuales indican una cesárea previa. Es por esto la relevancia de generar investigaciones acerca de las vivencias de las mujeres que lograron atravesar un PVDC y cuáles fueron las razones que las motivaron a solicitarlo en primer lugar. En nuestro país, es poco el material teórico acerca de las experiencias subjetivas y el punto de vista de las mujeres que transitan este proceso. Asimismo, este representa un tema relevante para la política pública en salud, ya que es una de las propuestas para reducir los índices de cesárea tanto a nivel nacional como internacional. (MSP, 2017; MSP, 2020)

## Objetivo General

- Conocer las vivencias de mujeres que experimentaron un parto vaginal después de cesárea y los motivos que llevaron a solicitarlo.

## Objetivos específicos

- Indagar en las diferencias que experimentan las mujeres con ambos tipos de nacimiento.
- Conocer si la vivencia de la cesárea previa impulsó el querer intentar un PVDC en el posterior embarazo.
- Explorar con que facilitadores y/u obstáculos se encontraron las mujeres a partir de que solicitaron un PVDC.

# DISEÑO METODOLÓGICO

Esta investigación ha de realizarse bajo el paradigma cualitativo. Este se fundamenta en una perspectiva interpretativa donde se interesa por entender el por qué del accionar de las personas y sus instituciones. Bajo este paradigma, el investigador logra conocer la profundidad de los relatos de los sujetos participantes, sin manipulación o estandarización de los datos (Sampieri 2006). Esta elección resulta clave para conocer adecuadamente las vivencias de las mujeres y comprender sus experiencias.

El estudio será de corte exploratorio y analítico, con una muestra intencional no probabilística.

Se utilizará como técnica de recolección de datos, la entrevista semiestructurada. Esta técnica permite realizar una entrevista al sujeto donde no se limite el relato del participante, aunque sí existan algunas preguntas, cuya respuesta es relevante para el investigador. Sheele y Groeben (1988) parten de la teoría de que este tipo de entrevistas son claves cuando se pretende investigar un tema del cual el sujeto participante tiene gran cantidad de información relevante. Utilizando este método, no se descarta información que podría ser importante y, al mismo tiempo, el investigador se asegura de recolectar los datos imprescindibles para el estudio.

La entrevista va a realizarse a la población que comprende mujeres que hayan vivenciado un PVDC, siendo este exitoso o no, en el periodo 2022-2023. Se limitó la población a nacimientos ocurridos en el Área Metropolitana, ya que las estadísticas vitales del Ministerio de Salud Pública hasta el año 2022 marcan que es la zona con más nacimientos ocurridos en el país. Se buscará la mayor heterogeneidad entre las experiencias por lo que se seleccionarán mujeres cuyos prestadores sean tanto del sector público como privado. Las participantes deberán ser todas mayores de edad desde el momento que se produjo la culminación del embarazo.

Como criterios de exclusión optamos por excluir experiencias que hayan devenido en muerte perinatal, nacimientos prematuros, internación prolongada del niño o la madre, y/o discapacidad intelectual de la madre. De esta manera buscamos que los relatos de las

mujeres contengan la menor cantidad de características extraordinarias que puedan desenfocar los objetivos de la investigación.

Se estima que se lograra realizar entre 16 y 20 entrevistas, aunque se tendrá en cuenta para el número final el criterio de saturación muestral. Este concepto se refiere al momento de la recolección de datos, en una investigación cualitativa, donde las entrevistas ya no arrojan ningún dato que no haya surgido previamente (Guest et al. 2006).

Para lograr una extensa y heterogénea captación de participantes, se utilizará el método de difusión en redes sociales, grupos de preparación para el nacimiento y técnica de bola de nieve, en la cual un sujeto, participante o no, le proporciona al investigador el nombre de otro individuo que podría resultar de interés para el estudio, este a su vez luego da el nombre de otro sujeto, y así se genera el efecto mencionado (Atkinson & Flint 2001).

Luego de realizadas las entrevistas, se procederá a un análisis exhaustivo de las mismas. Este estará compuesto por la transcripción y codificación de los relatos, para su posterior categorización para el análisis de contenido.

# CONSIDERACIONES ÉTICAS

Esta investigación ha de realizarse bajo las estrictas normas que contemplan los estudios relacionados a seres humanos, velando por su integridad y sus derechos. Se contempla el decreto 379/008 del Ministerio de Salud Pública, el cual establece un marco normativo a nivel nacional para las investigaciones con individuos.

Asimismo este estudio se registrará por el *Código del Profesional Psicólogo/a* (2001). Este mismo explica que el investigador debe asegurar a quienes participan la confidencialidad de sus datos personales y la posibilidad de abstenerse a contestar en algún momento o la posibilidad de retirarse en cualquier instancia del proceso de investigación, sin que esto represente perjuicio alguno.

Es por esto que se elaborará una hoja informativa con el objetivo de la investigación, el propósito de la misma y todas las normas necesarias para el transcurso de la misma. Se le permitirá al participante leerla cuantas veces sea necesario y posteriormente se pedirá una firma en forma de consentimiento previo a realizar la entrevista. También se despejará dudas de ser necesario y se dará la posibilidad de volver a leer la misma en cualquier momento del proceso de entrevista. Todo será escrito en lenguaje comprensible para todo grupo poblacional, evitando tecnicismos. Se establecerán las medidas de atención al daño, explicando que si existiera alguna molestia o malestar por parte del participante, el investigador se compromete a generar el contacto con los servicios de la Facultad de Psicología o servicio de salud correspondiente.

# CRONOGRAMA

Actividades	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Revisión bibliográfica												
Elaboración de las pautas de encuestas y grupos focales. Elaboración del consentimiento informado												
Revisión y aprobación por parte del Comité de Ética												
Difusión de la investigación Captación de las participantes.												
Trabajo de campo y desgrabación												
Análisis de los resultados.												
Informe final.												

## RESULTADOS ESPERADOS

Se pretende lograr esclarecer cuales son las experiencias de las mujeres uruguayas sobre una experiencia de cesárea y un intento, exitoso o no, de parto vaginal posterior. A partir de esto se intenta comprender cuales son los motivos de mayor relevancia por los cuales una mujer opta por intentar un parto vaginal posterior a haber atravesado una cesárea en un embarazo previo (PVDC).

Sería de gran importancia conocer cuales son los obstáculos y facilitadores que plantea el servicio de salud frente a la petición de las mujeres de intentar un PVDC. Esta investigación limita su población a las mujeres pacientes, pero sería de gran interés para futuras investigaciones conocer en profundidad la mirada de los profesionales de la salud con respecto a estas temáticas. Asimismo, tendría una gran importancia que los datos recolectados en este proyecto pudieran contribuir a mejorar la política pública para bajar la incidencia de cesáreas innecesarias en Uruguay, además de perfeccionar la experiencia de las pacientes en los servicios de salud.

Esta investigación pretende ser un antecedente para futuros estudios sobre los factores psicológicos implicados en las etapas embarazo, parto y puerperio, ya que, en Uruguay, no existen suficientes investigaciones que nos permitan tener un claro panorama de las experiencias de las mujeres residentes.

# BIBLIOGRAFÍA

- Atkinson, R. & Flint, J. (2001). *Accessing hidden and hard-to-reach populations: Snowball research strategies*. Social research update, 1-4.
- Betrán, A et al (2021) *Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates*. BMJ Global Health. Recuperado de:  
<https://gh.bmj.com/content/bmjgh/6/6/e005671.full.pdf>
- Briozzo. L; Tomasso. G & Colistro. V. (2019) *Análisis de la vía del parto en los diferentes escenarios asistenciales en Uruguay*. Revista Médica del Uruguay vol.35 no.2.  
Disponible en:  
[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-03902019000200004&lang=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902019000200004&lang=es)
- Cahill, A. et al. (2009) *Vaginal birth after caesarean for women with three or more prior caesareans: assessing safety and success*. Washington University School of Medicine. Recuperado de:  
<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1471-0528.2010.02498.x>
- Calatayud, M (1997) *Introducción al estudio de la psicología de la salud*. Editorial UniSon.  
Recuperado de: [http://www.academia.edu/9509976/Francisco\\_Morales\\_Calatayud](http://www.academia.edu/9509976/Francisco_Morales_Calatayud).
- Cobeta, C & Perez, C (2020) *Humanización del proceso de cesarea*. Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado de:  
[https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/691643/cobeta\\_garcia\\_carolina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/691643/cobeta_garcia_carolina.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Comision de Etica Profesional. (2001) *Código de ética profesional del psicólogo/a*.  
Recuperado de:  
[https://www.bps.gub.uy/bps/file/8120/1/codigo\\_de\\_etica\\_profesional\\_del\\_psicologo.pdf](https://www.bps.gub.uy/bps/file/8120/1/codigo_de_etica_profesional_del_psicologo.pdf)

Contreras-Carreto, N. et al. (2021) *Salud mental perinatal y recomendaciones para su atención integral en hospitales ginecoobstétricos*. Academia Mexicana de Cirugía.

Disponible en:

<https://www.scielo.org.mx/pdf/cicr/v90n4/0009-7411-cir-90-4-564.pdf>

Decreto N° 379/008 (2008) Recuperado de:

<https://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/379-2008>

Estner, L & Cohen, N (1983). *Silent Knife: Cesarean Prevention and Vaginal Birth after Cesarean (VBAC)*. Bloomsbury Publishing USA.

Fariás, C (2014). *Vivencias y significados de la cesárea para las mujeres que han pasado por la experiencia*. Facultad de Psicología, Universidad de la República.

Recuperado de:

<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/4473/1/Carolina%20Farias.pdf>

Fernández, I. (2014) *Feminismo y maternidad ¿Una relación incómoda?*.

Emakunde/Instituto Vasco de la Mujer, España. Disponible en:

[https://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/certamen\\_publicaciones/eu\\_d ef/adjuntos/2013.feminismo.maternidad.relacion.incomoda.pdf](https://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/certamen_publicaciones/eu_d ef/adjuntos/2013.feminismo.maternidad.relacion.incomoda.pdf)

Flick, U. (2012). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid, España: Morata.

Flores-Ramos, M. (2013) *La salud mental en la mujer embarazada*. Editorial Perinatología y Reproducción Humana. Volumen 27, Número 3 pp. 143-144. Recuperado de:

<https://www.scielo.org.mx/pdf/prh/v27n3/v27n3a1.pdf>

García, M. (2008) *Historia del arte de los partos en el ámbito familiar*. Disponible en:

[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/9868/1/CC\\_24\\_07.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/9868/1/CC_24_07.pdf)

Giallorenzi, ML. (2017) *Crítica feminista sobre la noción de la buena madre*. Disponible en:

<https://www.scielo.sa.cr/pdf/reflexiones/v96n1/1659-2859-reflexiones-96-01-87.pdf>

- Gómez Roig, M. (2018). *Parto vaginal tras una cesárea*. Recuperado de:  
<https://www.gomezroig.com/es-posible-tener-un-parto-vaginal-despues-de-una-cesarea/>
- Gonzales, M. (2010). *Feminismo, Feminismos: Avances hacia la equidad*. Teorías Psicosociales, 115-152.
- Gonzalez, A. (2015) *La salud mental de la mujer en la edad gestacional*. Facultad de enfermería, Universidad de Valladolid. Recuperado de:  
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/11836/TFG-H232.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- González, L., Royo, R & Cabrera, M. (2020) *Voces de mujeres jóvenes feministas ante la maternidad: deconstruyendo el imaginario social*. Ediciones Complutense.  
Recuperado de:  
<https://revistas.ucm.es/index.php/INFE/article/view/64001/4564456553413>
- Guest, G. Bunce, A. & Johnson, L. (2006). *How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability*. Field Methods, 59-82.
- Guimarães, F. (2019) *Enfermedad mental en mujeres embarazadas*. Revista electrónica trimestral de Enfermería. Recuperado de:  
<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n53/1695-6141-eg-18-53-499.pdf>
- Hernandez Martinez, A et al (2014) *Diferencias en el número de cesáreas en los partos que comienzan espontáneamente y en los inducidos*. Recuperado de:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272014000300008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272014000300008)
- Imbaquingo, M. & Dávila, A. (2020) *Resignificación y nuevos discursos sobre la maternidad en las plataformas digitales*. Ediciones Complutense. Recuperado de:  
<https://revistas.ucm.es/index.php/INFE/article/view/63958/4564456553421>

- Junqueira, S. et al. (2002) *Tipo de parto: Expectativa das mulheres*. Recuperado de:  
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/ZvhxfXC4vVnNrccZDCvPJLg/?lang=pt&%253A~%253Atext=Os%2520d>
- Lamadrid-Figueroa, H; Suárez-López, L. & González-Hernández, D. (S/F) *La epidemia de cesáreas en México*. Instituto Nacional de Salud Pública, México. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/profile/Hector-Lamadrid-Figueroa/publication/359248355\\_La\\_epidemia\\_de\\_cesareas\\_en\\_Mexico/links/62313229d37dab4f96e7e18e/La-epidemia-de-cesareas-en-Mexico.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Hector-Lamadrid-Figueroa/publication/359248355_La_epidemia_de_cesareas_en_Mexico/links/62313229d37dab4f96e7e18e/La-epidemia-de-cesareas-en-Mexico.pdf)
- Lara, M. et al (2006) *Síntomas depresivos en el embarazo y factores asociados, en pacientes de tres instituciones de salud de la ciudad de México*. Recuperado de:  
<https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v29n4/0185-3325-sm-29-04-55.pdf>
- López Rodríguez, C (2018). *Nacer por cesárea: Repercusiones emocionales en la mujer*. Recuperado de:  
<https://www.claudialopez.uy/single-post/2018/09/29/nacer-por-ces%C3%A1rea-repercusiones-emocionales-en-la-mujer>
- Manrique, F. et al (2017) *Cesárea hoy, riesgo vs protección materno fetal*. Revista Salud, Historia y Sanidad On-Line. Recuperado de:  
<https://agenf.org/ojs/index.php/shs/article/view/252/243>
- Martins (2004) *Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX*. Recuperado de:  
<https://static.scielo.org/scielobooks/jnzhd/pdf/martins-9788575414514.pdf>
- Martinez-Salazar, G et al (2015) *Operación cesárea. Una visión histórica, epidemiológica y ética para disminuir su incidencia*. Recuperado de:  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=62837>

Ministerio de Salud Pública (2017) *Principales líneas para implementar una estrategia para la reducción de cesáreas evitables*. Recuperado de:  
<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/2019-07/Guia%20Plan%20Reduci%C3%B3n%20de%20Cesar%C3%A9a.pdf>

Ministerio de Salud Pública, Dirección General de la Salud (2018) *Recomendaciones sobre prácticas y actitudes en la asistencia del embarazo y el nacimiento institucional*. Recuperado de:  
<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/recomendaciones-para-la-asistencia-del-nacimiento-institucional>

Ministerio de Salud Pública (2020) *Objetivos Sanitarios 2020*. Recuperado de:  
<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/publicaciones-objetivos-sanitarios-nacionales-2020#:~:text=mejorar%20la%20situaci%C3%B3n%20de%20la,la%20atenci%C3%B3n%20de%20la%20salud>

Ministerio de Salud Pública & Fondo de Población para las Naciones Unidas (2023) *Manual de recomendaciones para el manejo de situaciones obstétricas vinculadas con cesáreas evitables*. Recuperado de:  
<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/manual-recomendaciones-para-manejo-situaciones-obstetricas-vinculadas>

Morgan, L. & Roberts, E. (2012). *Reproductive governance in Latin America*. Revista Anthropology & Medicine. 19, 241-254.

Mozo, E. (2014) *Morbilidad diferencial en las cesáreas anteriores: Elegir entre un parto vaginal y una cesárea iterativa*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de:  
<https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/9b846d7c-aa24-4927-ba93-fa2d538fa1f9/content>

National Institute of Child Health and Human Development. (2019) *¿Qué es el parto vaginal después de una cesárea (VBAC)?* Recuperado de:  
<https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/labor-delivery/informacion/VBAC>

- Nieri, L. (2012). *Intervención paliativa desde la Psicología Perinatal*. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. Recuperado de: [www.redalyc.org](http://www.redalyc.org)
- Odent, M. (2006). *La Cesárea*. Barcelona: Editorial La Liebre de marzo.
- Olza, I. Lebrero, E. (2006). *¿Nacer por cesárea?*. Grupo Editorial Norma.
- Olza, I (2017) *Secuelas psicopatológicas de las cesáreas*. Asociación Española de Matronas. Recuperado de:  
[https://aesmatronas.com/wp-content/uploads/2017/12/26\\_SECUELAS.pdf](https://aesmatronas.com/wp-content/uploads/2017/12/26_SECUELAS.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (1948) *¿Como define la OMS la salud?* Recuperado de:  
<https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la.ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB.>
- Patiño, J. (2020) *¿Cuáles son los impactos físicos y psicológicos que se generan en un bebe después de un parto por cesárea con un parto vaginal?* Recuperado de:  
[https://library.marymount.edu.co/bitstream/handle/4444.1/695/PATINO\\_MONSALVE\\_JUANITA\\_.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://library.marymount.edu.co/bitstream/handle/4444.1/695/PATINO_MONSALVE_JUANITA_.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Petro, M. (2016) *Revisión sistemática sobre las consecuencias de las cesáreas innecesarias*. Universitat de les Illes Balears, España. Recuperado de:  
[https://repositori.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/4460/Petro\\_Moragues\\_Maria\\_Antonia\\_4460.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositori.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/4460/Petro_Moragues_Maria_Antonia_4460.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Quintana, C, Odriozola, J & Sesmero, J. (2021). *La cesárea: ¿cuándo, cómo y por qué?* Editorial de la Universidad de Cantabria. Recuperado de:  
<https://www.torrossa.com/it/resources/an/5180710>
- Royo, R (2011) *Maternidad, paternidad y conciliación en la CAE ¿Es el trabajo familiar un trabajo de mujeres?* Universidad de Deusto. Recuperado de:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4377511>

- Saletti, L. (2008) *Propuestas teóricas feministas en relación al concepto de maternidad*. Universidad de Granada, España. Disponible en:  
[https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/14275/CL\\_07\\_%282008%29\\_11.pdf](https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/14275/CL_07_%282008%29_11.pdf)
- Salinas, H et al (2004) *¿Se puede reducir el índice de cesárea? Experiencia del Hospital Clínico de la Universidad de Chile*. Recuperado de:  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262004000100003](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262004000100003)
- Sampieri, R. Fernandez-Collado, C. & Baptista, P (2006). *Metodología de la investigación*. Editorial McGraw-Hill Interamericana.
- Sánchez, M. (2013). *La Psicología Perinatal aborda los cambios emocionales de la maternidad*. Revista Bebé y más. Recuperado de: <https://www.bebesymas.com>
- Sanchez, M. (2016) *Construcción social de la maternidad: el papel de las mujeres en la sociedad*. Universidad del Zulia, Venezuela.  
Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/310/31048483044.pdf>
- Sanchez Benitez, N. (2016) *La experiencia de la maternidad en mujeres feministas*.  
Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/1051/105146818015/html/>
- Santisteban, J, Sanchez, M y Leyva, L (2010) *Parto vaginal después de un parto por cesárea en el hospital "Laura Esther Rodríguez Dulanto" de Supe*. Recuperado de:  
[https://revistas.unasam.edu.pe/index.php/Aporte\\_Santiaguino/article/view/443](https://revistas.unasam.edu.pe/index.php/Aporte_Santiaguino/article/view/443)
- Santos, M. & Oiberman, A. (2011) *Abordaje Psicológico de la maternidad en situaciones críticas de nacimiento*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de: [www.aacademia.org](http://www.aacademia.org)
- Torres, A. et al. (2019) *Intervención educativa en embarazadas primigestas para disminuir la frecuencia de cesáreas*. Atención Familiar, 26(4), 134–139. Disponible en:  
[https://revistas.unam.mx/index.php/atencion\\_familiar/article/view/70788](https://revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/70788)

Vazquez Parra, J. (2015) *Abuso de la operación cesárea y el principio de beneficencia*.

Revista Latinoamericana de Bioética.16(1), 60-71. Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v16n1/v16n1a04.pdf>

Vazquez, J (2016) *Abuso de la operación cesárea y el principio de beneficencia*. Revista

Latinoamericana de Bioética. Recuperado de:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-47022016000100004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-47022016000100004)

Wedel, K. (2018) *Depresión, ansiedad y disfunción familiar en el embarazo*. Revista

Médica Sinergia Vol.3 Num:1. Recuperado de:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms181a.pdf>

World's Health Organization (2015) *Declaración sobre tasas de cesárea*. Recuperado de:

<https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-15.02>