

¿CUÁLES SON LOS IMPACTOS FÍSICOS Y PSICOLÓGICOS QUE SE
GENERAN EN UN BEBÉ DESPUÉS DE UN PARTO POR CESÁREA COMPARADO
CON UN PARTO VAGINAL?

JUANITA PATIÑO MONSALVE

Asesor

ANGELA INÉS ARANGO ECHEVERRY

Bióloga – Magíster en Educación

COLEGIO MARYMOUNT DE MEDELLIN

PROYECTO DE GRADO

2020

Nota de aceptación

Firma

Nombre

Jurado

Firma

Nombre

Grupo focal

Medellín,

Contenido

Resumen.....	6
Abstract.....	7
Introducción.....	8
Capítulo 1.....	9
1.1. Planteamiento del problema.....	9
1.2. Objetivos de la investigación.....	9
1.2.1. Objetivo general.....	9
1.2.2. Objetivos específicos.....	9
Capítulo 2. Marco Teórico.....	10
2.1. Embarazo.....	10
2.1.1. Cambios fisiológicos en la madre.....	10
2.1.2. Desarrollo del bebé.....	11
2.2. Tipos de parto.....	13
2.2.1. Parto Vaginal.....	14
2.2.2. Parto por cesárea.....	17
2.3. Efectos físicos y psicológicos en el bebé.....	20
2.3.1. Efectos físicos.....	20
2.3.2. Complicaciones respiratorias.....	21
2.3.3. Sistema Inmunológico.....	22
2.3.4. Efectos Psicológicos.....	23

Capítulo 3. Metodología.....	25
3.1. Metodología cuantitativa.....	25
3.2. Metodología cualitativa.....	25
3.3. Aplicación de la metodología mixta.....	26
3.3.1. Descripción de la muestra	26
3.4. Análisis de resultados.....	26
3.4.1. Resultados de las encuestas.....	26
3.4.1.1. Parto por cesárea	27
3.4.1.2. Parto vaginal.....	30
3.4.1.3. Ambos métodos de parto.....	32
Conclusiones	33
Referencias.....	34
Anexos.....	40
Anexo A. Resultado de encuestas.	40
Anexo B. Resultado encuesta parto por cesárea.	40
Anexo C. Resultados parto vaginal.	44
Anexo D. Resultados ambos métodos de parto.....	49

Lista de Figuras

Figura 1..Desarrollo fetal, crecimiento del feto de las 8 a las 40 semanas.	12
Figura 2. Parto vaginal	17
Figura 3. Cesárea. Tomado de: Medline Plus	18
Figura 4. Rango de edades de las madres encuestadas.	27
Figura 5. Método de parto experimentado por las madres encuestadas.....	27
Figura 6. Rango de tiempo para tener un contacto inicial con el bebé.	29

Lista de Tablas

Tabla 1.Causas de cesárea en latinoamérica (%)	19
--	----

Resumen

Se ha evidenciado el reporte de complicaciones tanto físicas, psicológicas y comportamentales que un bebé nacido por parto por cesárea experimenta, ya sea a largo o corto plazo, en comparación con las complicaciones en un parto vaginal. Según estudios anteriores, éstas pueden estar ligadas a que el bebé no desciende por el canal vaginal; algunas de dichas complicaciones son el asma, TDA, bajo desarrollo cognitivo del niño, entre otras.

Este trabajo de investigación, tiene como objetivo principal determinar el impacto a nivel físico y psicológico que un parto por cesárea tiene en comparación con los impactos generados por un parto vaginal en el bebé. El tipo de metodología utilizada fue mixta, en la cual se hizo una encuesta con preguntas abiertas y cerradas para obtener datos y diferentes opiniones de mujeres que hubiesen experimentado uno o ambos tipos de parto.

Asimismo, se realiza una triangulación de la información obtenida con la teoría expuesta en el marco conceptual, de esta manera se permite concluir que el parto por cesárea no tiene mayor impacto en el bebé en comparación a un parto vaginal; también se sugiere que se continúen realizando investigaciones de este tipo, ya que la información recopilada no puede ser considerada como concluyente.

Palabras Clave: parto por cesárea, parto vaginal, riesgos físicos, psicológicos, comportamentales, canal vaginal

Abstract

Different reports in present physical, psychological and behavioral complications that a baby born by a cesarean delivery experiences, either long or short term, compared to complications in a vaginal delivery have been reported. According to previous studies, these may be linked to the baby not descending through the vaginal canal. Some of these complications are asthma, ADHD, low cognitive development of the child, among others.

The objective of this research is to determine the physical and psychological impact that a cesarean delivery has in the baby compared to the impacts generated in a vaginal delivery. The methodology used was mixed, in which a survey was conducted with open and closed questions to obtain data and different opinions of women who had experienced one or both type of delivery methods.

In addition, the information obtained was analyzed and compare to the theory set out in the conceptual framework. The conclusion is that cesarean delivery has no greater impact on the baby than a vaginal delivery. It is suggested to continue with this type of research as with the information collected it is not enough to be conclusive.

Keywords: caesarean birth, vaginal birth, physic risks, physiological risks, and behavioral risks.

Introducción

El parto por cesárea es definido como “la intervención quirúrgica que consiste en la extracción del feto por vía abdominal a través de una incisión en el abdomen y en el útero” (Schnapp, Sepulveda, & Robert , 2014). Por otro lado, el parto vaginal es el método de parto en el cual el bebé nace con poca ayuda de la tecnología, de esta forma la naturaleza humana actúa por sí sola. (Lugones & et al., 2012).

Diferentes estudios han reportado complicaciones en la salud tanto física como psicológica del bebé ligados al parto por cesárea, ya que el paso del bebé por el canal vaginal es benéfico para la obtención de diferentes bacterias que le ayudan a la construcción de su sistema inmunológico; de esta forma, las complicaciones en el parto por cesárea se dan ya que el bebé omite el paso por este canal; también, según la Dra. Kapellou, el nacimiento por cesárea puede afectar el funcionamiento del intestino en los niños, afectando así su colonización, basándose en su flora fecal. Esto se relaciona, además, con el desarrollo del cerebro ya que la microbiota del intestino se comunica con este, a través del conducto neuronal influenciando el comportamiento y desarrollo del cerebro. (Chen , y otros, 2017)

El objetivo principal de este trabajo es determinar el impacto a nivel físico y psicológico que tiene un bebé nacido por un parto por cesárea comparado con los impactos generados en un parto vaginal.

Capítulo 1.

1.1. Planteamiento del problema

Esta investigación parte de las diferentes creencias que surgen alrededor de las consecuencias físicas y psicológicas que sufre un bebé nacido a través de un parto por cesárea; y de esta manera avalar, ratificar y/o abrir camino para ampliar procesos investigativos que lleven a conclusiones científicas y, por ende, a posibles tratamientos para los bebés que sufren dichas afecciones. Por otra parte, esta investigación se centra en puntos comparativos entre los impactos causados por el parto vaginal y el parto por cesárea, donde se le podrá dar validez a las creencias planteadas en este proyecto.

1.2. Objetivos de la investigación

1.2.1. Objetivo general

Determinar el impacto a nivel físico y psicológico que se generan en un bebé nacido por cesárea en comparación con los bebés nacidos en parto natural, basados en evidencias científicas.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar las diferencias biológicas entre un parto natural y parto por cesárea.
- Describir los impactos físicos y psicológicos generados a partir de un parto por cesárea en el ser humano.
- Comprobar las creencias sobre las consecuencias físicas y psicológicas generadas en un bebé nacido por un parto por cesárea.

Capítulo 2. Marco Teórico

2.1. Embarazo

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define por embarazo “los nueve meses en los cuales el feto se desarrolla en el útero de la mujer”. Sin embargo, esta definición ha cambiado a lo largo de la historia. Por una parte durante los años setenta el embarazo era considerado como una enfermedad en la cual la mujer no debía ni podía salir de su casa; también el estar en embarazo podía ser la causa de su pérdida de trabajo o en algunos casos continuaban con su trabajo más no contaban con un permiso de licencia de maternidad oficial (Northrup, 1999).

Por otro lado, en los escritos chinos se dice que la mujer embarazada debía comer en pequeñas cantidades y evitar el ejercicio excesivo, de igual manera en la cultura hindú se creía esto mismo (Alfaro & et al., 2006). Hoy en día el embarazo es visto como una etapa única en la vida de la mujer, en la cual se genera un gran cambio en aspectos tanto físicos como psicológicos; es un proceso el cual, acorde a testimonios de mujeres, se vive lleno de emociones y expectativas.

2.1.1. Cambios fisiológicos en la madre

Durante los 9 meses de embarazo, el cuerpo de la mujer se va adaptando a los cambios producidos, ya que debe prepararse para formar una nueva vida y para el proceso posparto de lactancia (Andrea Rodrigo, 2018), uno de estos cambios es el tamaño del útero, ya que su capacidad aumenta para que así el bebé pueda crecer en un espacio más amplio; esto también produce un aumento en el tejido fibroso entre las bandas musculares para crear una mejor fuerza y elasticidad, de esta forma se transforma en un órgano muscular (Cunningham, y otros, 2015).

Las mamas también tienen una transformación, ya que el cuerpo se está preparando para la lactancia, de esta forma se genera un aumento de tamaño y nodularidad mamarios como efecto de un proceso previo a la lactancia. Además, se produce el calostro, una secreción amarilla llena de anticuerpos que se va convirtiendo de forma gradual en leche los primeros días después del parto (Saravia, s.f). Así mismo, durante el embarazo se produce un cambio en la piel, debido a los niveles hormonales, ésta puede empezar a mostrar estrías y/o oscurecimiento, también es posible que se presente acné en algunas partes del cuerpo, no obstante, la mayoría de estos cambios desaparecen después del parto, estos efectos en la piel se generan en el 87% de las mujeres (Cunningham, y otros, 2015).

En adición, durante el embarazo el sistema respiratorio cambia, ya que el consumo de oxígeno aumenta en un 20%; una parte de esto se da para que se pueda realizar correctamente el metabolismo fetal y placentario (Jorge A. Carvajal, 2017). El sistema urinario también tiene un cambio de mayor magnitud ya que el cuerpo elimina más desechos de los que eran producidos anteriormente, al riñón llega más sangre generando un mayor trabajo en él y un aumento en la producción de orina (Orrego, 2020).

2.1.2. Desarrollo del bebé

La formación del bebé comienza cuando un espermatozoide llega al óvulo y logra fertilizarlo; de esta forma contendrá la información genética del espermatozoide. Este se transporta por la trompa de Falopio llegando así hasta el útero, días después se comienza con la formación del embrión (Acevedo, 2013). El bebé durante su desarrollo depende de su madre para sobrevivir, el vientre lo mantendrá seguro durante su crecimiento; el cambio del bebé cada mes es rápido y se logra identificar la evolución.

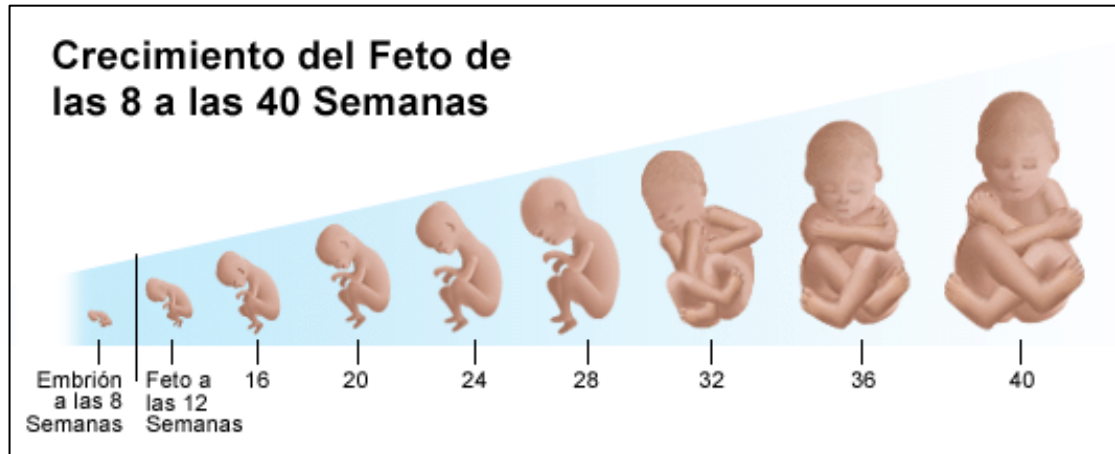


Figura 1. Desarrollo fetal, crecimiento del feto de las 8 a las 40 semanas. Recuperado de: Stanford Children's health

La Figura 1, muestra el crecimiento del feto durante cada trimestre; durante los tres primeros meses se forma la placenta, órgano encargado de transmitir nutrientes al bebé, le permite tener oxígeno y elimina los residuos de la sangre de este (Clinic, 2018). El cerebro se empieza a formar, los tejidos del corazón empiezan a hacerlo latir, también aparece una pequeña muestra de las extremidades; así mismo los genitales se empiezan a desarrollar junto con los ojos, orejas y nariz. Cuando finaliza el segundo mes se comienzan a desarrollar todos los órganos principales y los sistemas básicos del cuerpo (Gynecologists, American collage of Obstetricians and, 2018).

En el segundo trimestre, se empieza a desarrollar el oído, la madre comienza a percibir movimientos ya que los brazos y piernas del bebé se pueden doblar para acomodarse dentro del útero, del mismo modo en el segundo trimestre se comienza con la producción de orina debido a la formación de los riñones, la vesícula, produciendo bilis para así digerir nutrientes.

El desarrollo del cerebro sigue en proceso, así como el crecimiento de los pulmones, no obstante, estos todavía no pueden funcionar perfectamente; adicionalmente, durante estos meses se puede conocer el sexo del bebé ya que sus genitales están en desarrollo. (Gynecologists, American collage of Obstetricians and, 2018). Finalmente, durante el tercer trimestre el cerebro sigue en desarrollo de igual forma que los pulmones. Se genera un rápido crecimiento del bebé y un gran aumento de peso, esto genera la percepción de movimientos más fuertes (Clinic, Mayo, 2019).

2.2. Tipos de parto

De acuerdo con las definiciones médicas el parto significa “expulsión de un (o más) feto(s) maduro(s) y la(s) placenta(s) desde el interior de la cavidad uterina al exterior.” (Olza, 2019) También como lo expresa la Federación de Asociaciones de Matronas de España (F.A.M.E) el parto es

“Es el proceso fisiológico único con el que la mujer finaliza su gestación a término, en el que están implicados factores psicológicos y socioculturales. Su inicio debe ser espontáneo, se desarrolla y termina sin complicaciones, culmina con el nacimiento y no implica más intervención que el apoyo integral y respetuoso del mismo. (Federación de Matronas de España , 2006)”

El parto consiste en tres momentos fundamentales los cuáles son: período premonitorio en el cuál empiezan las contracciones uterinas; el segundo donde el cuello uterino comienza su dilatación y, por último, el tercero en el que se da la expulsión del bebé. (Diccionario Manual de Medicina y Salud, 1979).

Anteriormente el parto era considerado como un espacio exclusivo para mujeres, los hombres no tenían el derecho de asistir a éste; pero a lo largo del tiempo, los avances

tecnológicos permitieron que se diera un cambio en la forma del parto, entrando a jugar un rol muy importante el médico al ser quién asiste el procedimiento (Chauvet, 2013).

El parto es un momento significativo en la vida de la mujer y el tipo de atención y forma de parto tiene importantes efectos en ellas y en el bebé tanto físicos como emocionales, para esto la OMS estableció recomendaciones y diferentes protocolos acerca del método de parto, algunos de éstos son los siguientes:

“La conducción del trabajo de parto sólo se debe realizar cuando haya una clara indicación médica y los beneficios esperados superen los posibles daños, el trabajo de parto con oxitocina es apropiada y solo se la debe realizar luego de una evaluación clínica que descarte la desproporción cefalopélvica. La conducción del trabajo de parto debe realizarse con cautela, ya que el procedimiento entraña el riesgo de hiperestimulación uterina, con las posibles consecuencias de sufrimiento fetal y ruptura uterina.” (Organización Mundial de la Salud , s.f)

Cuando estas recomendaciones y protocolos mencionados previamente se cumplen, se comienza con la técnica de parto, ya sea parto natural o parto por cesárea. (Organización Mundial de la Salud, s.f)

2.2.1. Parto Vaginal

El parto vaginal es la forma por la cual el bebé nace con poca ayuda de la tecnología, de esta forma la naturaleza humana actúa por sí sola. El cuerpo de la mujer se va acomodando a la posición más adecuada y cómoda para ella (Lugones & et al., 2012). Un parto natural consiste en vivir el momento del nacimiento en la intimidad, con diferentes métodos naturales de relajación y en algunos casos se utilizan *doulas* o parteras encargadas de dirigir a la madre a través de este (Carvajal, Martinovic , & Fernández , 2017).

De la misma manera, el parto natural normalmente es realizado sin ningún tipo de medicamento, se utilizan pocas o en algunos casos ninguna intervención médica, de ser utilizada alguna pueden ser el monitoreo y episiotomías, la cual consiste en una pequeña incisión entre el ano y la vagina para así generar más espacio para el bebé. Además, este consiste en una independencia total de la mujer, donde ella toma las decisiones dentro de este, y es quién tiene el control sobre cómo lo hace o el tiempo que le toma (Hirsh, 2016).

Este es el método de parto con menor riesgo al no utilizar ningún tipo de medicamentos que puedan afectar la vida del bebé o de la madre. Según estadísticas el riesgo de mortalidad de la madre durante el parto es de 3.6/100.000 lo que muestra que en comparación con otros métodos, el riesgo es muy bajo, ya que la estadística de mortalidad en la cesárea como otro método de parto es de 13.3/100.000; no obstante, existe un mínimo riesgo como en todos los procedimientos (Carvajal, Martinovic , & Fernández , 2017). En algunas ocasiones las consecuencias para la madre son desgarros vaginales de 3-4 grados, incontinencia urinaria y fecal, entre otros efectos (52).

En el aspecto psicosocial, el parto vaginal favorece el apego del bebé a la madre y la conexión entre ellos dos después del nacimiento, debido al contacto piel a piel y la lactancia materna inmediata; igualmente este primer aspecto puede ser fundamental para reducir la depresión postparto (50).

Como se mencionó anteriormente, en algunos casos durante el parto natural las madres buscan una forma de relajación sin tener la necesidad de utilizar fármacos, estos métodos pueden incluir la relajación en agua, masajes, entre otros. En el pasado, durante siglos era común tener la compañía de una *doula* o partera durante todo el proceso del parto,

cuyo trabajo consistía en brindarle a la madre un apoyo emocional y/o físico, no obstante, las *doulas* no pertenecen al área médica.

Este trabajo fue devaluado durante mucho tiempo debido a las diferentes creencias, sin embargo, hoy en día, éstas han retomado mucho reconocimiento dentro de la búsqueda de la madre por un parto natural (54). De acuerdo con algunos estudios médicos, la participación de una *doula* durante el parto disminuye la necesidad de la utilización de analgésicos, también estimula el primer contacto entre el bebé y la madre mejorando así su relación (55).

Según una conversación con la *doula* Daniela Marmolejo, las *doulas* les dan un acompañamiento a las madres, ya que durante el proceso de parto pasan por muchas emociones y están en un estado de alta vulnerabilidad; este acompañamiento brindado por ellas, puede reducir los efectos generados después del parto, consecuencias tales como el sentimiento de soledad al vivir el trabajo de parto, el impacto generado en la autoestima y el sentimiento de capacidad a la hora de dar a luz. Se reducen estos efectos ya que la *doula* se encarga de transmitir tranquilidad a la madre, así mismo, estar al tanto con lo recomendado por el médico para así poder explicar a la madre de una manera calmada lo que está sucediendo con su trabajo de parto. (Valdés & Morlans., 2005)

En el parto vaginal el bebé está expuesto a las bacterias de la vagina de la madre llamadas microbiota, lo cuál es fundamental para proteger el sistema inmunológico del bebé, ya que al nacer tiene un sistema todavía inmaduro y la microbiota creará estímulos para su completa maduración. (Hernández, Cabeza, & Castañeda , 2014)

Así mismo, normalmente cuando el bebé nace por este método tiene un contacto piel a piel inmediato con la madre, lo cuál va a generar su termorregulación del bebé, es decir una

adaptación al ambiente fuera del útero, también este contacto piel a piel es muy importante para el desarrollo a futuro del bebé y el proceso de lactancia de la madre. (Orrego, 2020).

En la figura 2 se puede observar cómo es la posición del bebé a la hora del parto y asimismo se muestra como funciona su salida por el canal de parto vaginal.

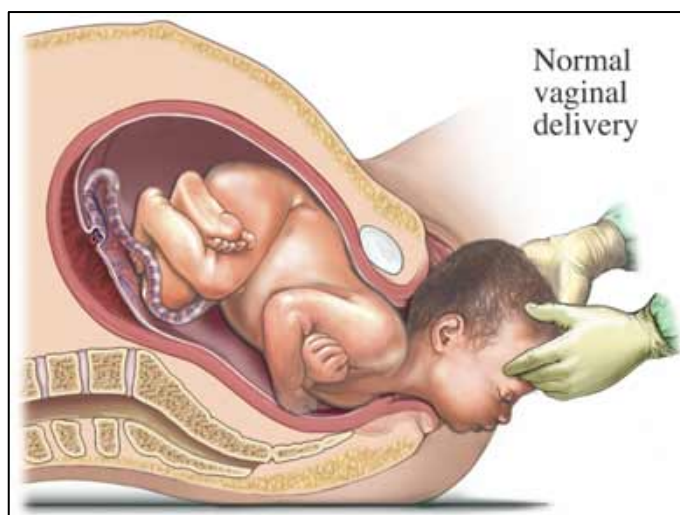


Figura 2. Parto vaginal. Tomado de: Western New York Urology Associates September 2015,

Andrea Chisholm, MD

2.2.2. Parto por cesárea

Se define por cesárea cómo “la intervención quirúrgica que consiste en la extracción del feto por vía abdominal a través de una incisión en el abdomen y en el útero” (Schnapp, Sepulveda, & Robert , 2014). Este procedimiento es descrito brevemente en la Figura 3.

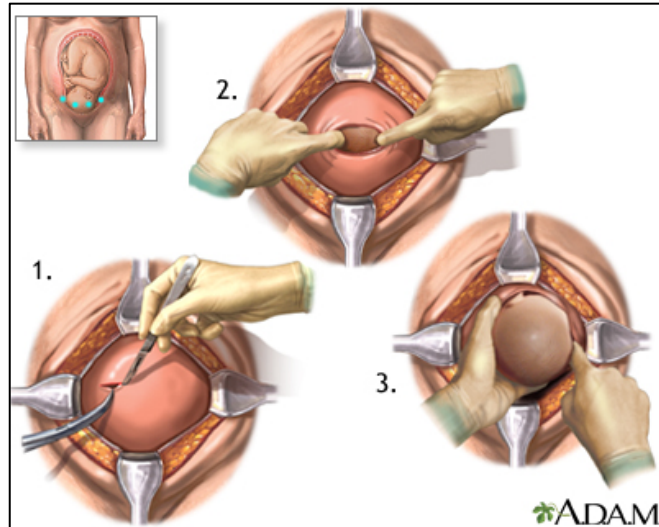


Figura 3. Cesárea. Tomado de: Medline Plus

Usualmente este método de parto es utilizado cuando un bebé presenta dentro del útero una frecuencia cardíaca anormal, también cuando en el monitoreo prenatal se observa que el bebé está posicionado de una forma incorrecta, es decir que no se encuentra en su posición normal con la cabeza hacia abajo, lo cual ocasiona una imposibilidad de paso por la vía vaginal, llevando a la realización de una cesárea. (Stanford Children's Health , s.f)

Otra causa para realizar un parto por cesárea es el desprendimiento prematuro de la placenta, lo que significa una separación de la placenta del útero, poniendo en riesgo la oxigenación recibida por el bebé. En adición, una cesárea puede ser realizada cuando no hay una dilatación completa del cérvix y el trabajo de parto ha sido parado por esto. (Cunningham, y otros, 2015) (Ch.25). Para realizar un parto por cesárea se tiene en cuenta si la madre esta contagiada de herpes genital y se encuentra activo, para así evitar el contagio del bebé al pasar por el canal vaginal. (Gynecologists, American collage of Obstetricians and, 2018)

En la Tabla 1, se evidencian las principales causas de cesárea en Latinoamérica y sus respectivas estadísticas; se puede observar cómo en varios casos la cesárea es realizada por una causa válida, y en otras no se tiene una causa justa, lo cual puede llevar a un alto riesgo presentado tanto para la madre como para el bebé; si ésta es realizada bajo las situaciones permitidas, puede ser una de las cirugías que salva vidas todos los días. (Chauvet, 2013).

Tabla 1. Causas de cesárea en Latinoamérica (%) Adaptado de Villar J., Valladares E., Wojdyla D., et al., Caesarean delivery rates and pregnancy outcomes: the 2005 WHO global survey on maternal and perinatal health in Latin America. Lancet 2006; 367: 1819–29. Copyright © 2014. Clínica Las Condes

Causa de cesárea	%
<i>D</i> CP, <i>D</i> istocia, <i>f</i> alta de progreso trabajo de parto	26
<i>M</i> onitoreo fetal alterado	20
Cesárea previa	16
<i>O</i> tras complicaciones de embarazo no especificadas	12
<i>A</i> nomalía de presentación	11
<i>P</i> reeclampsia-Eclampsia	11
<i>C</i> omplicaciones fetales no especificadas	9
<i>C</i> omplicaciones maternas no especificadas	8
<i>S</i> alpingoligadura	6
<i>I</i> nducción fracasada	4
<i>R</i> estricción de crecimiento fetal	3
<i>M</i> etrorragia tercer trimestre	3
<i>E</i> mbarazo gemelar	2
<i>P</i> ost termino	2
<i>H</i> erpes genital, <i>C</i> ondiloma extenso	<1
<i>R</i> uptura uterina	<1
<i>C</i> esárea post mortem	<1
<i>V</i> IH positivo	<1
<i>R</i> equerimiento materno	<1
<i>A</i> ntecedente de fístula reparada	<1

Este método de parto tiene tasas más bajas de un daño perineal y trastornos del suelo de la pelvis, lo que consiste en un debilitamiento del grupo de músculos que mantienen diferentes órganos de la mujer localizados correctamente, tales como la vejiga, el útero, los intestinos, entre otros. (Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano , 2019) También la cesárea tiene índices más bajos de trauma al nacer, comparado con el parto natural, del mismo modo, contiene una tasa más baja de muerte durante el parto. (Cunningham, y otros, 2015)

2.3. Efectos físicos y psicológicos en el bebé

Según diferentes estudios médicos la forma de parto de un bebé. ya sea por vía vaginal o por cesárea, tendrán consecuencias en la vida de este en el futuro, tanto en aspectos físicos como psicológicos. De acuerdo con el médico obstetra Michel Odent, cada detalle del parto traerá un impacto para la vida del bebé, cuando se hacen investigaciones acerca de distintos diagnósticos de patologías, enfermedades físicas o de trastornos mentales, tales como la anorexia, depresión, drogadicción y entre otras que tienen una relación directa con el amor propio se ven afectadas por la forma de parto. (Chauvet, 2013)

2.3.1. Efectos físicos

Existen estudios que reportan diferentes efectos físicos que se generan en un bebé después de nacer por un parto natural o por una cesárea; sin embargo, estos estudios hacen más énfasis en las consecuencias que se pueden producir después de la cesárea y no tanto en un parto natural, al ser ésta más cuestionada por la sociedad hoy en día.

La Organización Mundial de la Salud menciona que una cesárea sin una indicación específica o una necesidad completa de realizarla puede ocasionar diferentes complicaciones respiratorias en el bebé, distintas enfermedades relacionadas con el sistema inmunológico y

pueden ser un causal en el aumento de la tasa de hospitalización en cuidados intensivos, así mismo aumenta el índice de mortalidad neonatal. (Organización Mundial de la Salud , 2015)

De acuerdo con la Dr. Kapellou “los bebés nacidos antes de la semana 39 de gestación pueden presentar un riesgo incrementado de morbilidad respiratoria, y también pueden poseer una interrupción la maduración cerebral intrauterina, causando así un impacto para el neurodesarrollo” (Chen , et al., 2017); siguiendo esto, la Dr. Kapellou menciona que el nacimiento por cesárea puede afectar el funcionamiento del intestino en los niños, afectando así su colonización, basándose en su flora fecal; esto se relaciona con el desarrollo del cerebro ya que la microbiota del intestino se comunica con este a través del conducto neuronal influenciando el comportamiento y desarrollo del cerebro. (Chen , y otros, 2017)

2.3.2. Complicaciones respiratorias

El síndrome de insuficiencia respiratoria (SIR) es una enfermedad que ocurre en bebés prematuros, es decir nacidos antes de las 37 a 39 semanas, cuando los pulmones no se han terminado de desarrollar completamente; el SIR, es causado por la ausencia de la sustancia surfactante encargada de que los pulmones se inflen completamente para recibir el aire necesario. (Adler, 2019) Adicional a esto, esta enfermedad no permite que el pulmón se pueda expandir lo suficiente por la presencia de agua.

En el momento de dar a luz al bebé, la madre entra en trabajo de parto y al tener parto vía vaginal el bebé “es comprimido por el útero a través de las contracciones, y se logra que el líquido sea expulsado. Esto permite que el niño esté listo para inhalar por primera vez, y sin ayuda de su progenitora, el oxígeno del entorno”. (Cespedes, 2017) (pg.2), mientras que, en una cesárea programada, la madre ni el feto pueden comenzar con los procesos fisiológicos propios de este momento.

Por lo tanto, el bebé extraído por cesárea no tiene la expulsión completa del líquido, tampoco los pulmones están preparados para inhalar el oxígeno de su entorno en el momento de su nacimiento, debido a la falta de estímulos de las contracciones de la madre. Según un experimento de 396 partos por cesárea y 1188 partos naturales, se mostró que el 9,6% de los bebés nacidos por cesárea tuvieron el síndrome de insuficiencia respiratoria, y el 4,1% de los nacidos por vía vaginal obtuvieron la dificultad. (Cespedes, 2017)

2.3.3. Sistema Inmunológico

Aunque todavía no hay estudios que demuestren el verdadero efecto que se produce en el sistema inmunológico en el nacimiento por cesárea, existen investigaciones que siguen en el trabajo de comprobar la teoría de que éste se ve afectado por la ausencia de bacterias en el momento del parto. (Prado , y otros, 2018)

Estudios realizados en el año 2007 mostraron que existe un 22% de probabilidad de que un bebé nacido por cesárea sufra de la enfermedad de asma en algún momento de su vida; esta es una enfermedad donde las vías respiratorias se inflaman y no permiten una correcta respiración (Kaneshiro, 2018). Esta enfermedad se puede dar en bebés nacidos por cesárea ya que los pulmones pueden no estar bien desarrollados y tener un bajo sistema inmunológico, estando más expuestos. (Tesierra , Horna , & Hurtado , 2017)

En el momento en que los bebés nacen por cesárea omiten el paso por el canal vaginal de la madre perdiendo así el contacto con la flora vaginal “generando un desequilibrio ante la exposición de bacterias, adquiriendo diferentes enfermedades alérgicas”.

Los bebés no reciben las bacterias necesarias de la vagina de la madre, la microbiota, que se encarga de ser la primera capa protectora del sistema inmunológico de un bebé, así

que el no recibir estas bacterias se afecta y debilita directamente el sistema.” (Cespedes, 2017)

2.3.4. Efectos Psicológicos

Existen varias teorías que buscan probar un verdadero efecto psicológico en un bebé después de un parto por cesárea. (Zhang, y otros, 2019). Se pone a consideración las dificultades en la relación madre-bebé por la diferente forma de nacimiento ya que en la mayoría de las cesáreas no se tiene un contacto inmediato piel a piel entre el bebé y su madre. (Chauvet, 2013)

No obstante, según una conversación con el doctor Jorge Ramírez Vélez médico ginecobstetra de Medicina Fetal, se asegura una nueva implementación en el protocolo de la cesárea donde al primer minuto de vida del bebé se le entregará a su madre para así realizar el proceso de contacto piel a piel. Este contacto no se da normalmente después de una cesárea ya que se debe atender primeramente al bebé y continuar con el proceso quirúrgico de la madre después de la extracción de este. (Chauvet, 2013)

La cesárea tiene una asociación con el temprano desarrollo del cerebro; según diferentes estudios, se ha mostrado un bajo desarrollo cognitivo del niño, aumentando la probabilidad de desarrollar algún tipo de autismo u otra dificultad cognitiva o de desarrollo, no obstante, estos estudios aún siguen en proceso de aprobación. (Zhang, y otros, 2019)

Estos efectos pueden ocurrir debido a una alteración en la microbiota intestinal de los niños nacidos por cesárea ya que ésta la obtienen a través del contacto piel a piel con la madre o con las superficies del hospital, mientras que los niños nacidos por parto natural la obtienen por el canal del parto. Se ha evidenciado por medio de una señalización química que la microbiota intestinal de un niño nacido por cesárea tiene una composición diferente que

puede afectar la memoria, el manejo del estrés en diferentes situaciones y demás, causando problemas cognitivos, también puede conducir a desórdenes como el autismo o a déficit de atención hiperactivo (Poliadano, Zhu , & Bornstein, 2017).

Según estadísticas de 27 estudios realizados 59,795 casos de niños que nacen por cesárea son diagnosticados con autismo, de 13 estudios 92,718 casos son diagnosticados con déficit de atención o hiperactividad, de 4 estudios 4,550 casos tienen problemas alimenticios y de 3 estudios 7,295 tienen un desorden obsesivo compulsivo (OCD) (Zhang, y otros, 2019).

Capítulo 3. Metodología

Esta investigación se desarrolló bajo una metodología mixta donde los resultados cuantitativos y cualitativos tuvieron el mismo carácter de importancia. Ambas metodologías sirvieron como herramienta de recolección de datos, sumado a opiniones, criterios y/o puntos de vista acerca de la problemática propuesta, con lo cual se logró sustentar la teoría expuesta en el capítulo anterior, para así poder llegar a una conclusión.

3.1. Metodología cuantitativa

La investigación cuantitativa permite recolectar y analizar datos obtenidos de diferentes fuentes; implica el uso de herramientas informáticas y estadísticas para obtener resultados.

Busca cuantificar el planteamiento del proyecto que permita arrojar resultados medibles y concluyentes. (Anónimo, La investigación cuantitativa y sus instrumentos de recolección de la información, s.f)

3.2. Metodología cualitativa

“La investigación cualitativa trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su sistema de relaciones, su estructura dinámica”. (Pita Fernández, 2002). Este tipo de metodología se caracteriza por recopilar información basada en pensamientos, experiencias y vivencias de las encuestadas. Adicionalmente un método cualitativo humaniza la investigación y permite darles validez a los puntos de vista siendo todos objeto de investigación indistintamente. (Anónimo, La investigación cualitativa y sus instrumentos de recolección, s.f)

3.3. Aplicación de la metodología mixta

Para la realización de esta metodología mixta se usó el programa “Formularios de Google” para hacer una encuesta online, la cual, de acuerdo con García Fernando (1993), se define como “una investigación realizada sobre una muestra de sujetos representativa de un colectivo más amplio, que se lleva a cabo en el contexto de la vida cotidiana, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación” (Chiner, s.f). El tipo de encuesta estuvo basada en preguntas de dos tipos:

- Pregunta abierta de única respuesta (si/no) con justificación opcional.
- Pregunta abierta con múltiple respuesta y justificación opcional.

Dentro de esta encuesta, el método cuantitativo estuvo basado en mediciones que arrojaron un resultado estadístico, mostrando esto por medio de las preguntas abiertas con única respuesta; mientras que la medición cualitativa fue obtenida por las diferentes justificaciones dadas en ciertas preguntas.

3.3.1. Descripción de la muestra

En total fueron 1,113 madres mayores de 18 años encuestadas, de diferentes estratos socioeconómicos, elegidas de manera aleatoria. Se tuvo en cuenta que exista proporcionalidad entre las mujeres que hayan experimentado un parto por cesárea y/o por vía vaginal.

3.4. Análisis de resultados

3.4.1. Resultados de las encuestas

Las madres encuestadas pertenecen en su mayoría a un nivel socioeconómico entre 4 y 6 (92%) y el 8% restante se ubican en otro nivel socioeconómico. La mayoría de las

participantes manifestaron haber dado a luz a su primer hijo entre los 20 y 38 años (92.9%) como se observa en la Figura 4. Por otra parte, en la Figura 5 se identifica la distribución estadística entre el tipo de parto experimentado, lo cual evidencia que el 47.9% las madres participantes experimentaron parto por cesárea. “Según estadísticas colombianas, existe un incremento en la tasa de cesáreas desde 24.9% en 1998 hasta el 45.7% en el año 2013” (Rubio-Romero, et al., 2014).

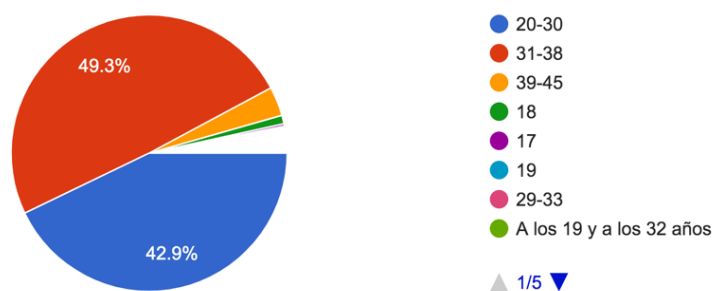


Figura 4. Rango de edades de las madres encuestadas.

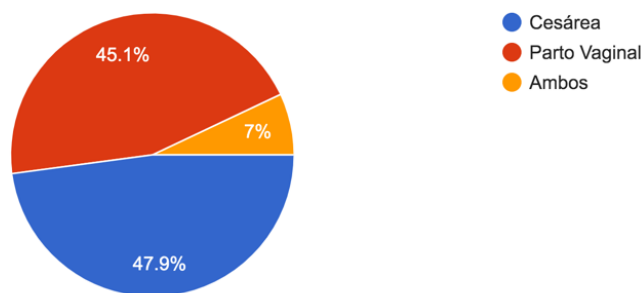


Figura 5. Método de parto experimentado por las madres encuestadas.

3.4.1.1. Parto por cesárea

Las mujeres que experimentaron un parto por cesárea en su mayoría manifiestan haber preferido tener un parto vía vaginal (55.95%), como se observa en la Figura 6, lo cual no fue posible, ya que al 82.6% dio a luz vía cesárea programada como consecuencia de una

sugerencia por parte de su médico, se evidencia además, en las 441 respuestas a esta pregunta que se pueden ver en el Anexo B. En apoyo a esta respuesta, existe un estudio realizado por la Federación Colombiana de Obstetricia y la Federación Colombiana de Perinatología, en el cuál buscan generar una concientización en los médicos y personal de la salud en el uso de la cesárea como método de parto, al observar las tasas de cesáreas realizadas anualmente en Colombia y sus posibles riesgos maternos y del bebé asociados a esta forma de parto. (Rubio-Romero, y otros, 2014)

Por otra parte, al preguntarle a las encuestadas sobre el conocimiento previo de los posibles riesgos asociados a la cesárea, un 64% de madres expresó que sí fueron informadas. Así mismo dentro de las 305 respuestas a la pregunta sobre los riesgos asociados, se observó que existen 5 factores expresados mayoritariamente, estos son:

- Hemorragia
- Infección
- Muerte materna y fetal
- Dificultad respiratoria del bebé
- Histerectomía

Adicional a esto, el 27.4% de las mujeres que experimentaron un parto por cesárea no pudieron tener un contacto inmediato con el bebé, y la mayoría de ellas (37.4%) tuvo que esperar un rango de 1 a 2 horas para poder conocer a su hijo; seguido por un 31.9%, que tuvo que esperar más de 6 horas como se evidencia en la Figura 6.

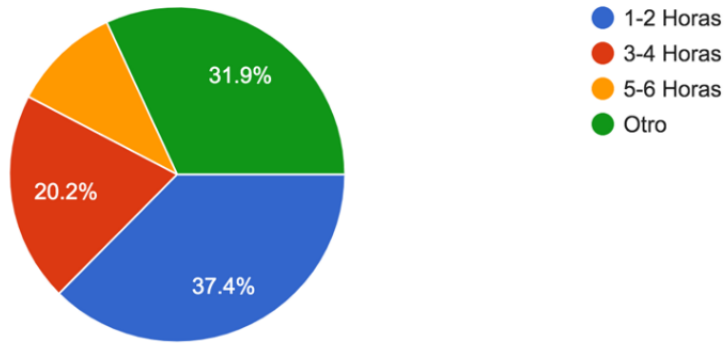


Figura 6. Rango de tiempo para tener un contacto inicial con el bebé.

En la última parte de la encuesta dedicada al parto por cesárea, se pretendía identificar si, como consecuencia del parto, alguno de los bebés tiene o tuvo alguna complicación de salud, psicológica y comportamental, a lo cual el 94.7% de las mujeres manifiesta no haber evidenciado complicaciones relacionadas a la cesárea, mientras que un 5.3% responde que su hijo si tuvo/tiene alguna consecuencia ligada a este tipo de parto, al adicionar la pregunta abierta acerca de cuáles fueron estas complicaciones se encuentra que de las 53 respuestas las que mayor relevancia tienen son:

- Asma
- Enterocolitis y problemas gástricos
- TDA
- Bilirrubina alta
- Problemas respiratorios
- Autismo
- Apgar 1 al nacer

3.4.1.2. Parto vaginal

El 92.2% de las mujeres que experimentaron parto vía vaginal manifiesta satisfacción con su tipo de alumbramiento, mientras que un 7.8% expresa una inclinación hacia haber preferido un parto por cesárea. Quienes afirman que hubieran preferido tener una cesárea y no parto vaginal, lo hacen expresando sus experiencias. A continuación, se relacionan las respuestas más recurrentes:

- “Fue muy traumático”
- “Utilizaron fórceps y fue muy traumático”
- “Muy largo el trabajo de parto”
- “Daño físico y psicológico tanto como para el bebe como la mamá”
- “Desgarro vaginal”
- “Mucho dolor”
- “Estrés”

En cuanto a la pregunta sobre si la decisión de parto fue sugerida o a elección 71.7% encuestadas expresaron que fue a elección mientras que un 28.3% manifiesta que fue sugerida por el médico como se evidencia en las 148 respuestas a esta pregunta abierta en el Anexo C.

El 53.2% de las mujeres expresa no haber sido informada sobre los posibles riesgos por parto vaginal y un 46.8% dice que si, los riesgos más comunes que reportaron las encuestadas dentro de las 195 respuestas que se pueden ver en el Anexo C, son:

- Desgarro vaginal o perinanal
- Hemorragia
- Sufrimiento fetal
- Uso de fórceps

- Episiotomía
- Enredo el cordón umbilical en el bebé

Por último, al preguntar acerca de las complicaciones de salud, comportamentales o psicológicas a causa del parto vaginal, el 95% de las madres expresan que sus hijos ni tuvieron ni sufren alguna consecuencia de una complicación a causa del parto, y un 5% menciona que tuvo las siguientes complicaciones:

- “Nació morado, no podía respirar”
- “Tomó líquido amniótico”
- “Depresión del bebé (No lloró al nacer) ya que me reventaron fuente y pasó mucho tiempo para el parto”
- "Sufrió de apneas, le faltó oxígeno, nació demasiado caliente (completamente segura que le causó problemas de aprendizaje)”
- “Me rompieron membranas quirúrgicamente, el bebé pasó casi 20 horas sin líquido amniótico, cuando nació estaba muy cansado, inestable no respiró bien, lloró después de 10 min, le hicieron masajes en el pecho, pasó a incubadora, me duele mucho no haber tenido contacto con mi bebé piel a piel cuando nació”
- “Parto con fórceps, sufrimiento del bebé”
- “Nació sin respirar y tuvieron que reanimarlo estuve 8 días inducción”
- “Ictericia”
- “Luxación de cadera”
- “Depresión respiratoria”
- “Déficit cognitivo leve”
- “Desgarro vaginal”

3.4.1.3. Ambos métodos de parto

La mayoría de las mujeres que experimentaron ambos métodos de parto (93.65%) manifiestan que ninguno de sus hijos tuvo o tiene alguna complicación derivada del tipo de parto, el 6.4% restante de las encuestadas menciona el método de parto y las complicaciones presentadas, como se describe en los comentarios a continuación:

- “Parto natural: 4 horas en el canal de parto en donde solo se veía su pelo. Casi tiene sufrimiento fetal”
- “Vaginal, dificultad respiratoria por el tiempo de espera a que hubiera dilatación completa”
- “Cesárea, mi hijo no respiraba por la anestesia”
- “Con la cesárea, no dilaté, y ya era momento para sacar a la bebé, además ella pasó 3 días en la UCI porque tenía problemas de oxigenación.”
- “En ambos, el parto natural me causó un desgarre perianal que aún con los años me molesta y la cesárea me dio atonía uterina y perdí el útero.”
- “Cesárea y perdí mucha sangre casi muero”
- “Ruptura temprana de membranas no avancé en parto vaginal 15 horas, sufrimiento fetal y pase a cesárea emergencia”

Conclusiones

Según la teoría expuesta en el marco conceptual, el nacimiento por cesárea puede influir en diferentes enfermedades que presenta un bebé nacido por este método de parto. No obstante, los resultados de la encuesta realizada en este estudio muestran que sólo un 5% de madres reportó que sus hijos experimentaron alguna dificultad de salud o psicológica a causa del parto por cesárea; las enfermedades reportadas fueron TDA, asma, entre otros.

Por otro lado, en comparación con el parto vaginal, las madres expresaron diferentes complicaciones en el parto las cuáles no tienen impacto a mediano y largo plazo en la vida del bebé, mientras que, en la cesárea se puede observar que las complicaciones expresadas son consecuencias que se convierten en enfermedades de base con las que hoy conviven esas personas.

Con base en los resultados, no se evidencia que la cesárea tenga más complicaciones ni impactos en la vida de un bebé al compararla con un parto vaginal, un 5.3% de las madres que experimentaron un método de parto por cesárea reportan que su hijo presenta alguna dificultad o complicación y un 5% de las madres que tuvieron parto vaginal expresan lo mismo, lo cual demuestra que el porcentaje de riesgos en cualquiera de los dos métodos de parto es igual.

Como se menciona anteriormente, según resultados la cesárea no es causal de impactos en el bebé, aunque en la teoría se tenga estudios acerca de esto. Por lo tanto, esta investigación no es considerada concluyente y se sugiere seguir con este tipo de estudios, realizando diferentes modificaciones en la metodología expuesta, como aumentar la cantidad de encuestadas, ampliar las preguntas, y se sugiere profundizar en la teoría clínica, psiquiátrica y psicológica.

Referencias

- Alfaro, N., & et al. (Abril de 2006). *Algunos aspectos históricos de la atención al embarazo*.
Obtenido de medigraphic: <https://www.medigraphic.com/pdfs/invsal/isg-2006/isg061h.pdf>
- Olza, I. (2019). *Parir El poder del parto [en línea]*. Barcelona: Grupo Zeta.
- Salud, O. M. (2020). *who.int*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud :
<https://www.who.int/topics/pregnancy/es/>
- Diccionario Manual de Medicina y Salud*. (1979). Barcelona: Biblograf S.A.
- Northrup, D. C. (1999). *Cuerpo de mujer sabiduría de mujer una guía para la salud física y emocional*. Barcelona : Ediciones Urano .
- Alfaro, N., & et al. (Abril de 2006). *Algunos aspectos históricos de la atención al embarazo*.
Obtenido de medigraphic: <https://www.medigraphic.com/pdfs/invsal/isg-2006/isg061h.pdf>
- Lugones, M., & et al. (26 de Julio de 2012). *scielo.sld.cu*. Obtenido de Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v38n1/gin15112.pdf>
- Andrea Rodrigo, D. S. (24 de Agosto de 2018). *Embarazo mes a mes: desarrollo del feto y cambios en la madre*. Obtenido de Reproducción Asistida ORG:
<https://www.reproduccionasistida.org/embarazo-mes-a-mes/>
- Cunningham, G., Leveno , K., Bloom , S., Spong , C., Dashe, J., Hoffman , B., . . . Shieffield, J. (2015). *Obstetricia Williams*. China: Mc Graw Hill.
- Saravia, D. A. (s.f de s.f de s.f). *Cambios anatómicos y fisiológicos en la embarazada* .
Obtenido de medicos el salvador :

<http://www.medicosdeelsalvador.com/uploads/articulos/1/25131-cambios-anatomicos-y-fisiologicos-en-la-embarazada.pdf>

Jorge A. Carvajal, C. R. (Agosto de 2017). *Manual de Obstetricia y Ginecología*. Obtenido de medicina.uc : <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/04/Manual-Obstetricia-Ginecologia-2017.pdf>

Clinic, M. (20 de Noviembre de 2018). *Placenta: cómo funciona, qué es lo normal*. Obtenido de Mayo clinic : <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/placenta/art-20044425>

Hirsh, L. (Octubre de 2016). *Parto Natural*. Obtenido de KidsHealth : <https://kidshealth.org/es/parents/natural-childbirth-esp.html>

Acevedo, P. R. (Dirección). (2013). *Embarazo Discovery History* [Película].

Clinic, Mayo. (14 de Febrero de 2019). *Embarazo semana a semana*. Obtenido de mayo clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/basics/third-trimester/hlv-20049471>

Maldonado Durán, M., Saucedo-García, J., & Lartigue, T. (2008). *Cambios fisiológicos y emocionales durante el embarazo normal y la conducta del feto*. Obtenido de mediagraphic: <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2008/ip081c.pdf>

Federación de Matronas de España . (Junio de 2006). *¿Qué es el parto normal?* Obtenido de federación-matronas.org: <https://www.federacion-matronas.org/noticias-ipn/que-es-el-parto-normal/>

Carvajal, J. A., Martinovic , C., & Fernández , C. A. (2017). Parto Natural. ¿Qué nos dice la evidencia? *ARS MEDICA revista de ciencias médicas* , 51. Obtenido de ARS MEDICA revista de ciencias médicas :

file:///Users/juanitapatinomonsalve/Downloads/532-

Texto%20del%20art%C3%ADculo-2629-3-10-20170523%20(2).pdf

Organización Mundial de la Salud. (s.f). *Organización Mundial de la salud*. Obtenido de Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva Transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf?ua=1>

Schnapp, C., Sepulveda, E., & Robert , J. A. (2014). *Revista Médica Clínica Las Condes* . Obtenido de Operación Cesárea : <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864014706480>

Adler, L. C. (4 de Abril de 2019). *Síndrome de dificultad respiratoria neonatal*. Obtenido de MedlinePlus : <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001563.htm>

Céspedes, A. (20 de Marzo de 2017). *Parto por cesárea eleva riesgo de insuficiencia respiratoria en recién nacidos*. Obtenido de Universidad de Costa Rica : <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2017/03/20/parto-por-cesarea-eleva-riesgo-de-insuficiencia-respiratoria-en-recien-nacidos.html>

Stanford Children's Health . (s.f). *Parto por cesárea* . Obtenido de Standford Children's Health : <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=partoporcesrea-92-P09282>

Gynecologists, American collage of Obstetricians and. (2018). *ACOG*. Obtenido de Cómo crece el feto durante el embarazo: <https://www.acog.org/Patients/Search-Patient-Education-Pamphlets-Spanish/Files/Como-crece-el-feto-durante-el-embarazo?IsMobileSet=false>

- Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano . (21 de Noviembre de 2019). *Problemas del piso pélvico* . Obtenido de MedlinePlus : <https://medlineplus.gov/spanish/pelvicfloordisorders.html>
- Kaneshiro, N. K. (19 de Febrero de 2018). *Asma* . Obtenido de MedlinePlus: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000141.htm>
- Tesierra , M., Horna , L. A., & Hurtado , D. C. (2017). *Cesárea electiva como factor de riesgo de asma infantil*. Obtenido de Revista Médica de Trujillo: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/1608/1608>
- Chauvet, E. (Dirección). (2013). *Reborn of Birth* [Película].
- Chen , G., Chiang, W.-L., Shu, B.-C., Guo, Y., Chiou, S.-T., & Chiang , T.-L. (6 de Septiembre de 2017). *Associations of caesarean delivery and the occurrence of neurodevelopmental disorders, asthma or obesity in childhood based on Taiwan birth cohort study*. Obtenido de consultaremota.upb: <https://www-ncbi-nlm-nih-gov.consultaremota.upb.edu.co/pmc/articles/PMC5623585/pdf/bmjopen-2017-017086.pdf>
- Zhang, T., Sidorchuk, A., Cermeño-Sevilla, L., Vilaplana-Pérez, A., Chang, Z., Larsson, H., . . . Fernández de la Cruz, L. (28 de August de 2019). *Association of Cesarean Delivery With Risk of Neurodevelopmental and Psychiatric Disorders in the Offspring*. Obtenido de consulta remota upb: <https://www-ncbi-nlm-nih-gov.consultaremota.upb.edu.co/pmc/articles/PMC6716295/#zoi190401r10>
- Poliadano, C., Zhu , A., & Bornstein, J. C. (13 de Septiembre de 2017). *The relation between cesarean birth and child cognitive development* . Obtenido de PMC US National

Library of Medicine National Institutes of Health : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/consultaremota.upb.edu.co/pmc/articles/PMC5597642/>

Organización Mundial de la Salud . (7 de Noviembre de 2019). *Trastornos del espectro autista*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>

Pita Fernández, S. P. (27 de Mayo de 2002). *Investigación cuantitativa y cualitativa* . Obtenido de Atención Primaria en la Red : https://31343ca0-a-62cb3a1a-sites.googlegroups.com/site/edgarivanarizmendigomezab/classroom-news/asignaciondetareavirtualopsecuixtapansabado15dejunio/cuanti_cuali%20Fern%C3%A1ndez.pdf?attachauth=ANoY7crVeTCmmuF13IhAF6ZDJTXlgeuhlcnEasjceLnB0Rz5BxZAikwkG

Anónimo. (s.f). *La investigación cualitativa y sus instrumentos de recolección*. Obtenido de Schoology : <https://app.schoology.com/course/2072526494/materials/gp/2072526536>

Anónimo. (s.f). *La investigación cuantitativa y sus instrumentos de recolección de la información*. Obtenido de Schoology : <https://app.schoology.com/course/2072526494/materials/gp/2072526537>

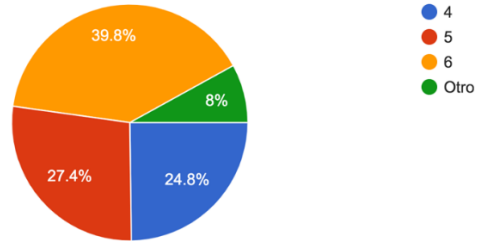
Chiner, E. (s.f). *INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVA MEDIANTE ENCUESTAS*. Obtenido de Schoology : <https://marymountmedellin.schoology.com/course/2072526494/materials/gp/2379152047>

- Organización Mundial de la Salud . (s.f). *Recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo de parto* . Obtenido de Organización Mundial de la Salud : https://www.who.int/topics/maternal_health/directrices_OMS_parto_es.pdf
- Valdés, V., & Morlans., X. H. (2005). APORTES DE LAS DOULAS A LA OBSTETRICIA MODERNA. *REV CHIL OSBTET GINECOL*, 108.
- Prado , D., Mendes , R., Gurgel , R., Barreto, I., Cipolotti, R., & Gurgel, R. (27 de Noviembre de 2018). *The influence of mode of delivery on neonatal and maternal short and long-term outcomes* . Obtenido de Us National Library of Medicine National Institutes of Health : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/consultaremota.upb.edu.co/pmc/articles/PMC6280623/>
- Hernández, D., Cabeza, E. J., & Castañeda , N. (2014). La microbiota intestinal en el desarrollo del sistema inmune del recién nacido. *Revista Cubana de Pedriatría* , 503.
- Organización Mundial de la Salud . (2015). *Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud : www.who.int/reproductivehealth/
- Rubio-Romero, J. A., Fonseca-Pérez, J. E., Buitrago Leal, M., Zuleta, J. J., Ángel-Müller, E., & Sánchez, A. (2014). *Racionalización del uso de la cesárea en Colombia. Consenso de la Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología (Fecolsog) y la Federación Colombiana de Perinatología (Fecopen)*. Bogotá, 2014. Obtenido de *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* Vol. 65 No. 2 : <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v65n2/v65n2a05.pdf>

Anexos

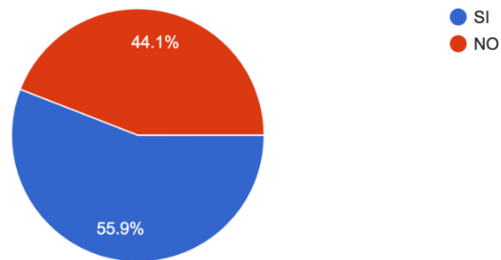
Anexo A. Resultado de encuestas.

¿Cuál es su nivel socioeconómico?
1,113 respuestas



Anexo B. Resultado encuesta parto por cesárea.

¿Le hubiera gustado tener parto vaginal?
533 respuestas



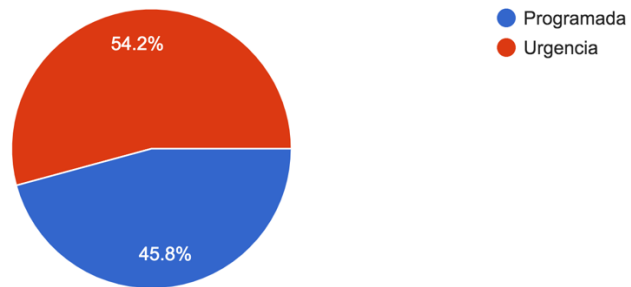
¿Por qué?

477 respuestas

Miedo
Es lo natural
Miedo al dolor
Recuperación más rápida
Xq mi hija venía con doble cordón y no podía salir por parto natural preferí la salud de mi hija
Por los riesgos y yo estaba enferma
Mejor recuperación
Porque es lo natural
Doloroso

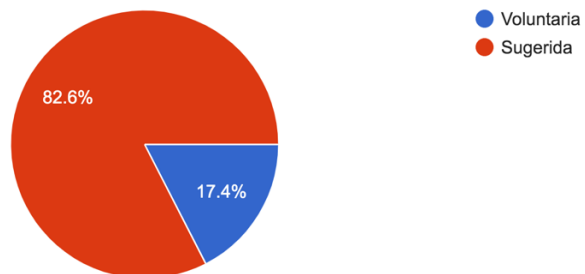
¿Su cesárea fue programada o de urgencia?

533 respuestas



¿Fue sugerida o voluntaria?

533 respuestas



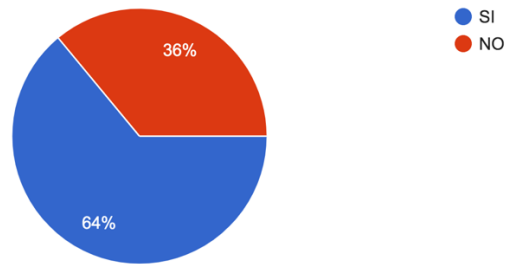
¿Si su respuesta fue sugerida, quién le sugirió?

441 respuestas

El médico
El ginecólogo
Ginecologo
Mi ginecólogo
Ginecologa
El ginecólogo
El medico
El obstetra
La ginecóloga

¿Le informaron de los posibles riesgos para usted y para el bebé al realizar la cesárea?

533 respuestas



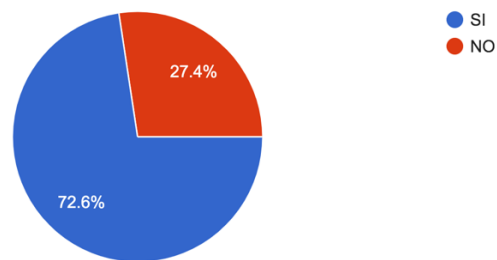
Si su respuesta fue sí, puede nombrar algunos de esos riesgos

305 respuestas

Muerte del feto o mía
Era una cirugía como cualquier otra La anestesia
Infección en la herida, hemorragia durante la intervención...
Ambos partos fueron riesgosos. No da para responder pero tuve un parto de urgencia y necesariamente necesitaba ser cesárea.. y el otro también debió ser cesárea por qué me sacaron un mioma dos meses antes. Y definitivamente quería cesárea.
Complicaciones en la cirugía, al ser de alto riesgo algún médico me dijo que lo mejor era cesárea por riesgos para el bebé y para mí, cambié de médico.
Infección, complicaciones de la anestesia
Alteraciones respiratorias en el bebe

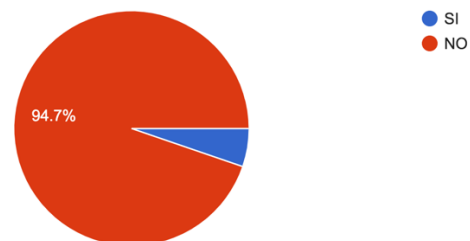
¿Tuvo la oportunidad de hacer contacto con su bebé inmediatamente después de nacido?

533 respuestas



¿Su hijo tiene/tuvo alguna complicación de salud, comportamental o psicológica a causa de la cesárea?

533 respuestas



¿Cuál es o fue la complicación?

53 respuestas

Problemas de succión por prematuridad
Problemas de lactancia
No presente dilatación.
Lloró por 28 minutos seguidos y no quería lactar
El segundo cesárea por cesárea previa y programada, nació con pulmones inmaduros
Taquipnea transitoria
No estaba oxigenando bien y prematuro
Mi hijo tuvo una infección por lo que estuvo hospitalizado 5 días

Si hoy pudiera escoger su método de parto, ¿cuál escogería definitivamente y por qué? (opcional)

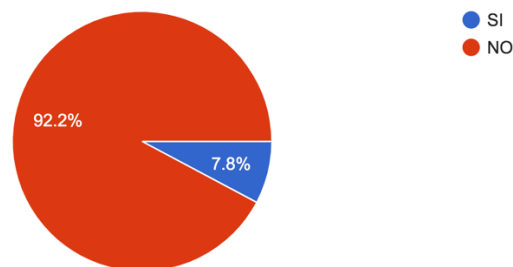
471 respuestas

Cesaria
Cesárea, no veo xq el bebé tenga que sufrir en el momento del parto vaginal adicional el cuerpo de la mujer no queda igual empezando por la vagina
Parto Natural
Natural.
Parto vaginal
La verdad la que fuera más conveniente para el bebé
Cesaeia
Natural o cesárea pero programada
Natural. No me gustó la experiencia de la cesárea y además implica no poder estar de inmediato con el bebé

Anexo C. Resultados parto vaginal.

¿Hubiera preferido tener un parto por cesárea?

502 respuestas

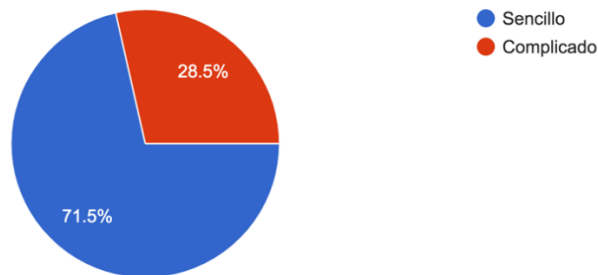


¿Por qué? (opcional)

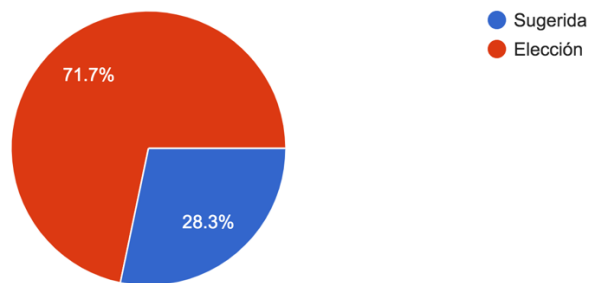
310 respuestas

Por el. Postparto
Mas rapida recuperaci3n y via natural es lo que la naturaleza nos dio. Si no haba ninguna complicaci3n , prefera asi
Me parece que un parto Normal es menos traumtico , pero en mi caso se esper3 mucho en trabajo de parto y sufrimos los dos.
Es mejor la recuperaci3n con el parto natural
La experiencia de otras personas
Porque el parto por cesarea genera en la mujer mas complicaciones ya que es una cirugia.
Las mujeres sabemos parir, pero es lo natural que sea por via vaginal
Siempre lo dese3 as3, cesarea solo si era necesario

¿Su trabajo de parto fue sencillo? Es decir, no muy largo, de pocas horas, con un dolor moderado o menos del esperado, sin sufrimiento fetal ni suyo; o...licado, largo, con estr3s y un dolor incontrolable?
501 respuestas



¿La decisi3n de parto fue sugerida o a elecci3n?
502 respuestas



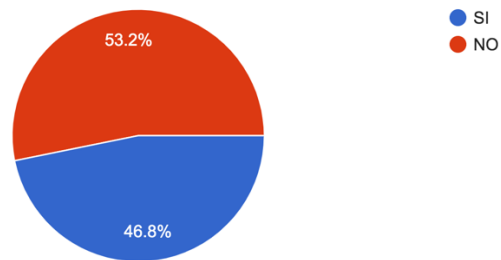
¿Si su respuesta fue sugerida, quién le sugirió?

148 respuestas

Medico
Médico
Ginecólogo
El ginecologo
Doctor
Ginecologo
Ginecobstetra
El ginecólogo
El doctor

¿Le informaron de los posibles riesgos para usted y para el bebé al realizar el parto vaginal?

502 respuestas



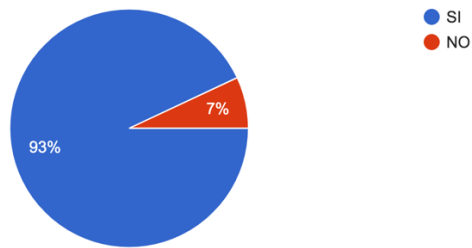
Si su respuesta fue sí, puede nombrar algunos de esos riesgos

195 respuestas

Sufrimiento fetal
Posible muerte de mamá y bebe
Muerte
Desgarre
Hemorragias
Complicaciones en demora
Mucho dolor o cambio de anestesia de local a general
Vuelta del cordon

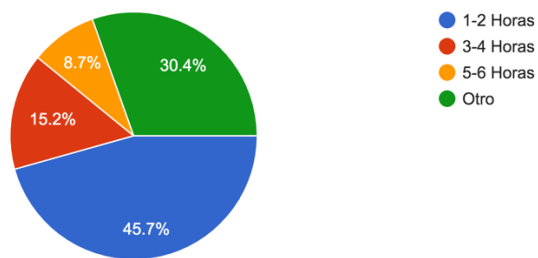
¿Tuvo la oportunidad de hacer contacto con su bebé inmediatamente después de nacido?

502 respuestas



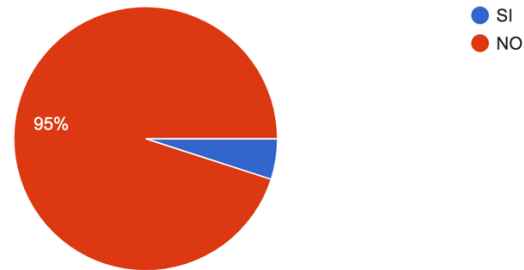
En caso de responder NO, ¿cuánto tiempo tuvo que esperar para tener contacto con su bebé?

46 respuestas



¿Su hijo tiene/tuvo alguna complicación de salud, comportamental o psicológica a causa del parto vaginal?

502 respuestas



¿Cuál es o fue la complicación?

39 respuestas

Ninguna
Dilataba muy lento
Sufrió de apneas, le faltó oxígeno, nació demasiado caliente. Completamente convencida que eso le generó problemas de aprendizaje.
Uno de mis hijos tomó líquido amniótico y estuvo hospitalizado. Se demoraron en atender mi parto.
Ictericia. No mamaba sino hasta el 3er día
trago liquido amniotico
Dolor excesivo. Desgarre.
como rompí fuente tan rápido y nació mucho mas tarde yo tuve fiebre cuando nació entonces nos dejaron hospitalizadas unos días con antibiótico

Anexo D. Resultados ambos métodos de parto

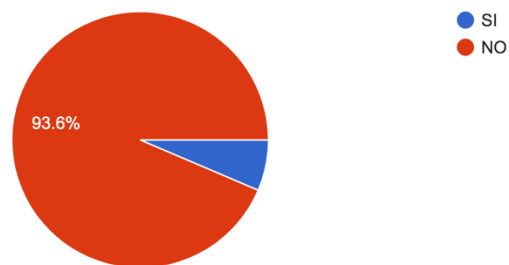
¿Cuál de las experiencias de parto cree que es mejor? De forma breve explique porqué.

78 respuestas

Vaginal
Parto natural
Cesárea, uno va a la fija sin tanto trauma
Ambas tienen cosas buenas. El Natural es mejor la recuperación post parto y en la cesárea no tuve que padecer las contracciones
A mi manwra de ver, el parto Vaginal es mejor. Permite al bebé esforzarse para venir al mundo, situación que a futuro tendrá muchas implicaciones positivas para el ser humanos.
La verdad yo tuve cesárea porque no pasaba de cinco de dilatación, nos fue muy bien en la cesárea y volvería a tener hijos por cesárea , creo que sufre menos tanto el bebé como la mamá.
Natural, la mujeres se recupera físicamente mas rapido.
El parto normal la recuperación es más rápido.

¿Alguno de sus hijos tiene alguna dificultad de salud, comportamental o psicológica a causa del parto?

78 respuestas



¿Con qué tipo de parto se presentó la dificultad y cuál es o fue esa complicación?

49 respuestas

Vaginal, se atrancó cuando ya tenía media cabeza afuera y tocó cesárea de emergencia

con el parto natural porque se le enredó el cordón a mi bebé a última hora, sino me hacen cesárea el sufrimiento fetal habría sido grande.

En la cesárea muy complicada porque se demoraron los médicos en realizarme.

Parto natural: 4 horas en el canal de parto en donde solo se veía su pelo. Casi tiene sufrimiento fetal

ninguna

En el tercer parto se presentó dificultad para nacer mi hijo, ya que estaba enredado en su cordón umbilical.