



COLEGIO DE OBSTÉTRICAS  
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
Consejo Superior.

[www.copba-cs.org.ar](http://www.copba-cs.org.ar)



Comité de Promoción de la  
Investigación y el Liderazgo

# Obstetrix

*Revista de Investigación y Liderazgo en Partería Profesional*



ISSN 2796-8151

investigacionyliderazgo@copba-cs.org.ar  
Argentina

**Obstetrix. Revista de  
Investigación y Liderazgo  
en Partería Profesional**

**Registro ISSN 2796-8251**  
Colegio de Obstétricas de la Provincia  
de Buenos Aires.  
Diagonal 78 Nro. 322. La Plata

**Coordinadora Editorial:**

**Lic. Raquel Justiniano G.**

**Comité Editorial:**

**Lic. Mariana Brelis Herrera**  
**Lic. Lucía Monetta**  
**Lic. Agustina Kityk**

**Coordinadora en  
Metodología de la  
Investigación:**

**Lic. Lucrecia Fotia**

**Comité Metodológico:**

**Lic.Mg. Florencia Francisconi**  
**Lic. Graciela López**

**Diseño y maquetación:**

**Lic. Mariana Brelis Herrera**  
**Lic. Raquel Justiniano G.**  
**Lic. Agustina Kityk**  
**Lic. Lucía Monetta**

**Conocé bases y condiciones  
para publicación**

**Para publicación contacta a:  
investigacionyliderazgo@copba  
-cs.org.ar**

# Contenido

**Partería como factor de cambio en a disminución  
del índice de cesáreas y una experiencia de parto  
positiva. Entrevista a Lic. Liliana Rodriguez.**

**Manejo del trabajo de parto y el parto para  
reducir el riesgo de nacimientos por cesárea en  
mujeres con obesidad**

**Reflexión sobre la práctica. Crónicas a reloj.**

**Clasificación de Robson. Plataforma de la OMS para  
cargar en línea las prácticas de las cesáreas de los  
hospitales y alimentar la base de datos mundial.**

**Referencias científicas sobre la asistencia de parto  
en agua.**

**Water Birth International**

**Operación cesárea. Una revisión histórica**

**¿Cesárea o parto vaginal para embarazo de bajo  
riesgo?**

**Convocatoria a pasantías ¡Tenemos nueva  
pasante!**

**Metodología de la Investigación: ¿Cómo armar un  
póster?**

**Metodología de la Investigación. Requisitos para  
la publicación de trabajos de investigación.**

**Concurso de fotografía: Premiación.**

**Congresos y Conferencias.**

**Capacitaciones, convocatorias y oportunidades  
de desarrollo profesional.**

Queridas/os lectoras/es:



¡Bienvenidas/os! Me llena de felicidad abrir por primera vez ésta nueva edición con el objetivo de guiarlas/os e infundirles la alegría que nos pone de manifiesto en éste nuevo número.

Este año, nos propusimos centralizar cada edición en una temática particular.

El mes de abril, según lo estableció la OMS, es el mes de la **Concientización de las Cesáreas**. Advirtiéndonos que tal práctica no debe ser rutinaria, ni ser utilizada de forma indebida. Por ende, en esta edición encontrarán reflexiones que visibilicen lo esperado con respecto a la situación de las cesáreas en Argentina y Latinoamérica, contemplando también qué hacemos y qué dejamos de hacer las/los obstétricas/os para lograr que las personas puedan vivir una experiencia positiva en el nacimiento de sus hijos/as.

Al mismo tiempo, tenemos el agrado de comunicar que una nueva colega estará realizando su pasantía. Deseamos que pueda contagiarse del espíritu de equipo que tenemos, en donde prevalece nuestra horizontalidad y curiosidad como faro para cualquier actividad que deseamos realizar.

Por esto y por más, queremos que disfruten esta revista íntegramente, que puedan ver los sentimientos volcados en cada párrafo, en cada oración, en cada palabra.

No hay mejor forma de crear nuestro futuro, tanto sea a nivel profesional como personal, sino le damos un tiempo de reflexión, en donde debemos detener nuestros ritmos ajetreados y preguntarnos si estamos yendo hacia dónde queremos, por eso, "la mejor forma de predecir el futuro es, creándolo" A. Lincoln.

¡Buena lectura!

*Yesica Mora*

Lic. en Obstetricia.

Integrante del Comité de Promoción de la  
Investigación y Liderazgo- COPBA

# Comité de Promoción de la Investigación y el Liderazgo 2023



Graciela López  
Comité  
Metodológico



Mariana Brelis Herrera  
Comité Editorial



Lucía Monetta  
Comité  
Editorial



Agustina Kityk  
Comité  
Editorial



Lucrecia Fotia  
Comité  
Metodológico



Luciana Antonelli  
Comité Editorial



Yesica Mora  
Comité  
Metodológico



Florencia Faruolo  
Pasante del  
Comité



Florencia Francisconi  
Comité  
Metodológico

# Parte de cómo factor de cambio en la disminución del índice de cesáreas y una experiencia de parto positiva



**Liliana Rodríguez**  
Licenciada en Obstetricia

En esta oportunidad tuvimos el agrado de entrevistar a Liliana Rodríguez, licenciada en obstetricia que actualmente se desempeña tanto en el ámbito institucional público (Htal. Cosme Argerich. CABA), como en el ámbito privado (Htal Francés. CABA).



Además, a través de sus redes y cursos de Preparación Integral para la maternidad brinda a las mujeres y sus familias información y herramientas que les permitan transitar el embarazo, trabajo de parto y parto según las necesidades de cada persona..

Claro que éstas herramientas no vinieron solas sino de su capacitación permanente, factor clave que destaca para quienes acompañan los procesos de gestación y parto.



Liliana se identifica como partera, haciendo especial énfasis en la partería tradicional, la que no es producto de la formación académica “per se”, sino de la búsqueda personal y la formación de posgrado, que la llevaron a adentrarse y conjugar con fundamentos fisiológicos a prácticas que realizaban parteras hace muchísimos años.

Cuando recibió la invitación para participar de esta entrevista, en primer lugar, se acercó a la estadística del hospital donde desempeña su actividad, encontrándose con un índice de cesáreas mayor al que esperaba, pero producto del desglose de los mismos y, haciendo énfasis en aquellos embarazos de bajo riesgo, la mitad de las mismas se debía a cesáreas electivas y por método anticonceptivo (ligadura tubárica), lo que inmediatamente la llevó a hacer una análisis de la Ley Nacional de Parto Respetado.

A la hora de hablar del rol de la obstétrica para incidir de manera favorable en la disminución de la tasa de cesáreas, remarca que el acompañamiento y la información resultan claves.

Las/os invitamos a adentrarse en esta hermosa entrevista completa, haciendo click aquí.



# MANEJO DEL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO PARA REDUCIR EL RIESGO DE NACIMIENTOS POR CESÁREA EN MUJERES CON OBESIDAD



## RESUMEN DE ARTÍCULO

Por Lic. Monetta Lucia

El presente artículo se trata de una revisión cuyo objetivo fue examinar la evidencia de mujeres con obesidad que tuvieron trabajos de parto sin complicaciones y aplicar el concepto de obesidad metabólicamente saludable a la reducción del parto por cesárea.

A medida que las tasas de obesidad aumentaron en los últimos 40 años en las naciones posindustriales, la obesidad se convirtió en el riesgo más común para la salud perinatal. La obesidad aumenta los riesgos de múltiples trastornos de salud. Específicamente, durante el embarazo, aumenta el riesgo de diabetes gestacional, los trastornos hipertensivos del embarazo, incluidas la preeclampsia y la eclampsia, el trabajo de parto prematuro, el embarazo prolongado, el parto por cesárea y la hemorragia posparto. El vínculo histórico entre la obesidad y el parto por cesárea es sólido, con tasas de parto por cesárea que superan el 50 % en muchos lugares. Las personas con obesidad, en particular aquellas con un IMC superior a 40, tienen un mayor riesgo de sufrir complicaciones anestésicas, quirúrgicas y posoperatorias.

Una reducción en el parto por cesárea limita el riesgo de complicaciones anestésicas, quirúrgicas y posoperatorias. El uso innecesario de tratamientos para reducir el riesgo puede causar daños psicológicos, problemas iatrogénicos como cesáreas innecesarias y desperdiciar tiempo y recursos del proveedor de atención médica.

Esta revisión compara las pautas internacionales para el manejo de la obesidad durante el trabajo de parto y el nacimiento, considera las aplicaciones más apropiadas de esas pautas y los métodos adicionales que mejoran los resultados del trabajo de parto y el nacimiento al tiempo que reducen el riesgo de parto por cesárea para las mujeres con obesidad.

### *Obesidad, salud metabólica y su influencia en el trabajo de parto.*

El tejido adiposo blanco como órgano endocrino, produce una variedad de hormonas. Produce adipocinas involucradas en el apetito, la síntesis y la utilización del tejido adiposo, incluidas la leptina, la apelina, la grelina, la visfatina y la adiponectina, muchas de las cuales tienen efectos significativos para *inhibir la maduración del cuello uterino y reducir la contractilidad del miometrio* durante el trabajo de parto y el proceso de nacimiento.

Las mujeres obesas tienen niveles más bajos de estrógeno y progesterona que las no obesas, lo que indica una desregulación del eje hipotálamo-pituitario-gonadal.

Las adipocinas hacen que la oxitocina exógena sea menos eficaz para iniciar y estimular el trabajo de parto en mujeres con obesidad al reducir la contractilidad uterina.

Las personas con obesidad, que no tienen enfermedades comórbidas relacionadas con la obesidad y resultados perinatales saludables, pueden demostrar el concepto de obesidad metabólicamente saludable. A partir de éste concepto surge el Sistema de estadificación de la obesidad de Edmonton (EOSS) y se analizan los riesgos subyacentes de cada estadío.

Las personas con obesidad, metabólicamente sanas, pueden dar a luz de forma segura en unidades de bajo riesgo. Se necesita un enfoque interdisciplinario para la reducción de cesáreas en el que todos los proveedores comprendan el apoyo fisiológico del parto, incluida la admisión en trabajo de parto activo, la actividad física durante el trabajo de parto, la auscultación intermitente y la paciencia con la duración del trabajo de parto.

Las personas con obesidad merecen un manejo del trabajo de parto y parto que comience con una evaluación integral de la salud seguida de una aplicación cuidadosa de las pautas nacionales para reducir los riesgos de parto por cesárea y preservar los resultados perinatales óptimos.

**"Se necesita un enfoque interdisciplinario para la reducción de cesáreas en el que todos los proveedores comprendan el apoyo fisiológico del parto"**

---

Lectura completa del artículo. [Click aquí](#)

# CRÓNICAS A RELOJ

Autoras: Lic. Lucrecia Fotia Perniciaro – Lic. Yesica Mora

Desde el año 1985, la OMS estableció que el porcentaje esperado en relación a los nacimientos por cesárea que suceden en un país en particular debe oscilar un promedio del 10 al 15%, sin embargo, en el último informe disponible de estadística sanitaria mundial de la OMS del año 2014, la tasa global de cesárea es del 16%, oscilando entre países de 1% a 52% (1,2). (figura 1)

En Argentina, varios informes reportan que estos porcentajes son superados, realizando una diferenciación en la atención pública o privada. En el año 2013, el ámbito de la Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires (FEMEBA) reportaba que la prevalencia global de cesárea en el ámbito privado se acercaba al 68% (3). Sin embargo, aclaran que el subregistro en este sector es importante. En este sentido, en la ya mencionada, estadística sanitaria mundial del 2014, solo informa en Argentina una tasa de 23% englobando todos los sectores (2). En el ámbito público, estas tasas siguen en aumento, según los informe de SIP-gestión, en el 2018 la tasa era de 35,7%, mientras que en el 2021 aumento a 41.3% (4,5) (figura 2).

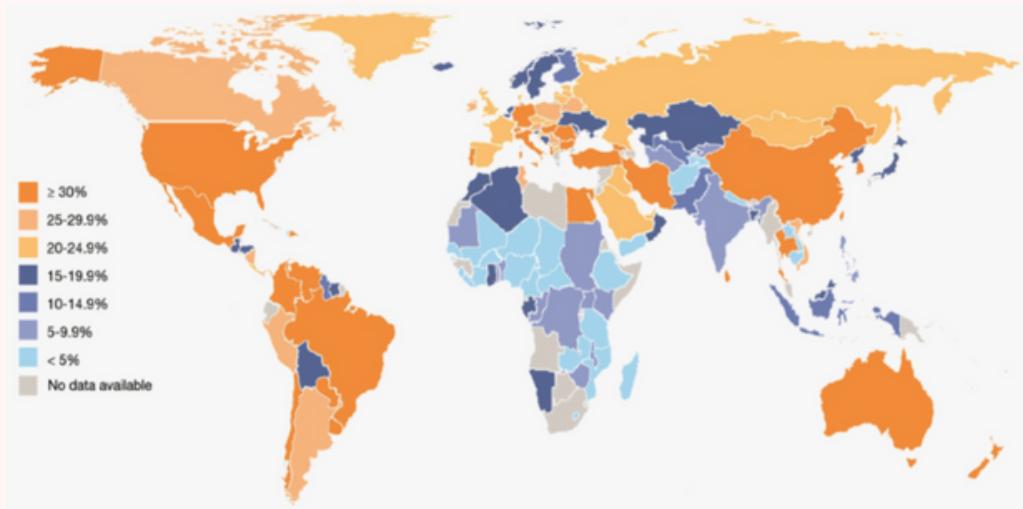


Figura 1: Datos disponibles sobre la tasa de cesárea, por país del 2005 en adelante.  
Tomado de The Increasing Trend in Caesarean Section Rates: Global, Regional and National Estimates: 1990-2014

Para hablar de riesgos y beneficios de este incremento de las tasas de cesárea, resulta importante distinguir entre la cesárea intraparto, que es una urgencia quirúrgica, y la cesárea programada. La cesárea justificada, cuando respecta a una condición clínica médica, es incuestionable y eficaz para disminuir la morbimortalidad materna y perinatal. Sin embargo, es importante recalcar que estos beneficios no están demostrados para aquellas mujeres o neonatos que este procedimiento no resulta necesario, además de que estos riesgos podrían ser mayores en las mujeres con escaso acceso a una atención obstétrica integral (1).

Si bien como país, contamos con un respaldo legislativo que, entre otras cosas, focaliza en la autonomía de las mujeres para decidir con quien, como y donde finalizar su embarazo, ya sea por parto vaginal o cesárea abdominal, la cesárea electiva resalta la importancia de establecer protocolos basados en evidencias que permitan homogeneizar el juicio clínico en cada tipo de nacimiento en base a sus riesgos y beneficios particulares (6,7).

En este contexto, buscando posibles soluciones a esta problemática se han establecido la necesidad de focalizar las estrategias en la realización de atenciones prenatales, la asistencia y acompañamiento de los nacimientos a cargo de personal idóneo, tal personal suele ser las/los Lic. En obstetricia, estos agentes sanitarios encarnan un papel fundamental en el área perinatal, disminuyendo ampliamente la incidencia de las estadísticas informadas, ya que la no patologización de las gestaciones y los partos disminuirían notablemente estos índices (8).

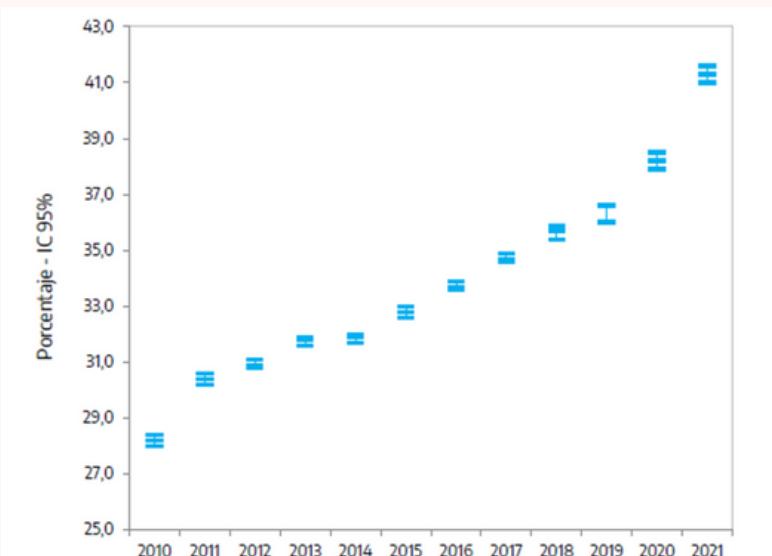


Figura 2. Evolución de la Tasa de cesárea, porcentajes e intervalos de confianza del 95%. Total país. República Argentina. Años 2010-2021. Tomado de Ministerio de salud de la Nación Argentina. Información básica sobre atención perinatal. Sobre la base del Sistema Informático Perinatal para la Gestión (SIP-G) .Anuario 2021. República argentina, Buenos aires. 2022.

Además de dicha estrategia, la OMS propone utilizar el sistema de clasificación de Robson como estándar global para evaluar y comparar las tasas de cesárea, y hacer un seguimiento al respecto en los establecimientos sanitarios a lo largo del tiempo y entre ellos (1,9) (Figura 3- Figura 4).

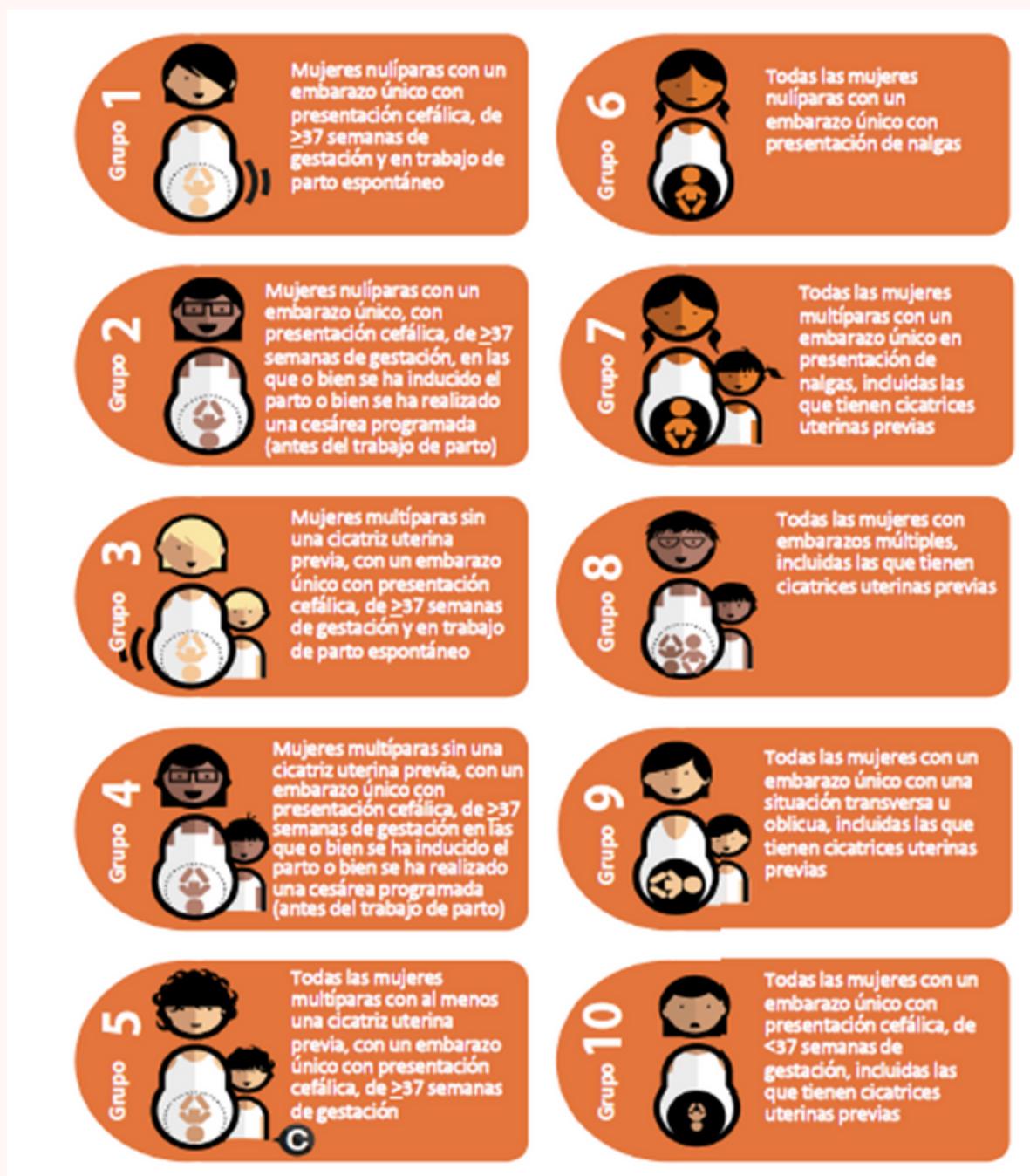


Figura 3. Grupos de clasificación de Robson. Tomado de Organización Panamericana de la Salud. La clasificación de Robson: Manual de aplicación. Washington, D.C. 2018.

En Argentina, se lleva adelante un estudio llamado “Uso adecuado de la cesárea mediante la toma de decisiones de calidad por parte de mujeres y profesionales de la salud” (QUALI-DEC por sus siglas en inglés), lanzado por la OMS, aquí es coordinado por el Centro Rosarino de Estudios Perinatales (CREP). Este estudio tiene como finalidad mejorar la toma de decisiones sobre la modalidad de nacimientos, a partir de brindar herramientas basadas en la mejor evidencia científica posible tanto a las mujeres, familias como profesionales de la salud. De este estudio, con datos obtenidos de Argentina y otros países, se desarrolló una herramienta de análisis de decisiones (DAT) para ayudar a las mujeres embarazadas a tomar una decisión informada sobre el modo planificado de parto. Allí concluyen que esta herramienta aborda las necesidades de las mujeres embarazadas de obtener información confiable sobre el parto. Si bien la mayoría de las mujeres entrevistadas preferirían un parto vaginal, las mujeres aprecian que los proveedores les pregunten sus razones para elegir un parto vaginal y discutan con ellas los pros y los contras de ambas opciones (10) (figura 5).

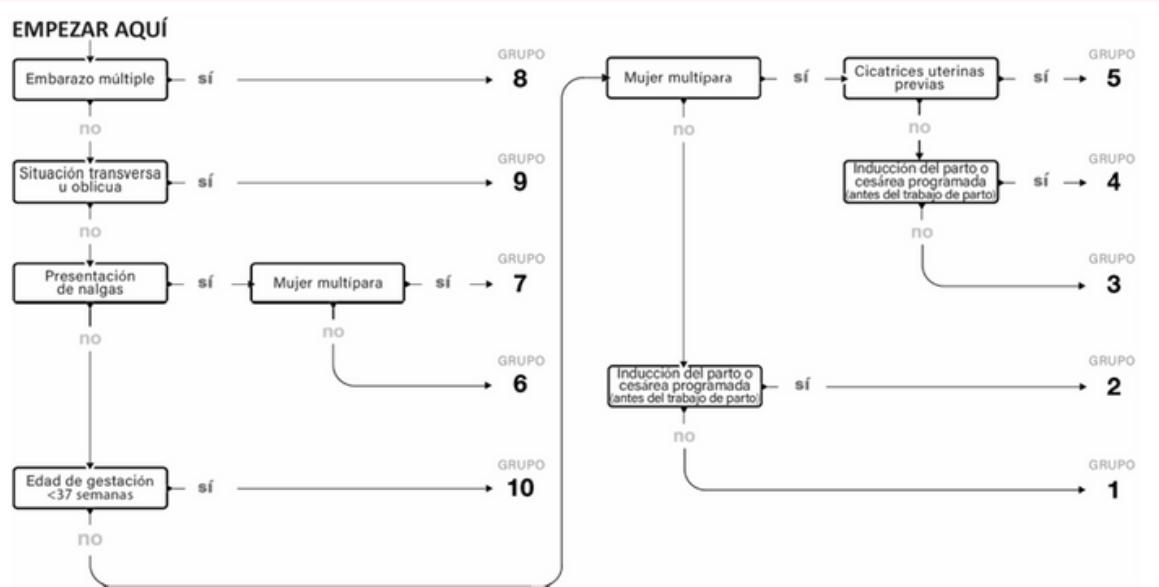


Figura 4: Diagrama de flujo para la clasificación de las mujeres en la clasificación de Robson. Tomado de Organización Panamericana de la Salud. La clasificación de Robson: Manual de aplicación. Washington, D.C. 2018.

A modo de conclusión, actualmente contamos con herramientas que podrían favorecer el dialogo, la información y por ende la decisión de las personas gestantes basadas en la mejor evidencia posible, y quizá así contribuir a mejorar las tasas de cesáreas y la morbimortalidad materna y perinatal consecuente de prácticas innecesarias. No buscamos demonizar a la cesárea ni realizar apología del parto vaginal, solo deseamos que los nacimientos sean en las mejores condiciones y compañía.

"Si el león no cuenta su historia, lo hará el cazador", dice un conocido proverbio africano por eso creemos que es necesario poner en manos de investigaciones locales dichas herramientas y alentamos a nuestras y nuestros colegas a seguir comprometiéndose con la soberanía y producción del conocimiento.

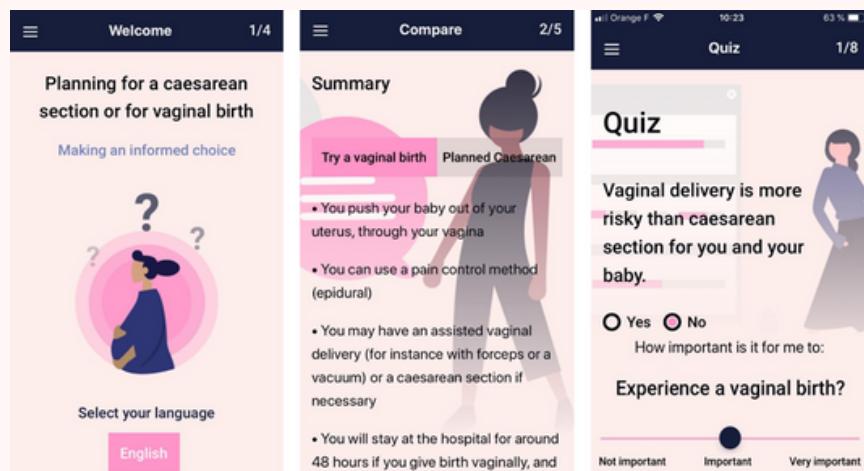


Figura 5. Aplicación de la herramienta de análisis de decisiones para smartphones. Tomado de Dumont A, de Loenzien M, Nhu HMQ, Dugas M, Kabore C, Lumbiganon P, et al. Caesarean section or vaginal delivery for low-risk pregnancy? Helping women make an informed choice in low- and middle-income countries. PLOS Glob Public Health.2022;2(11): e0001264.

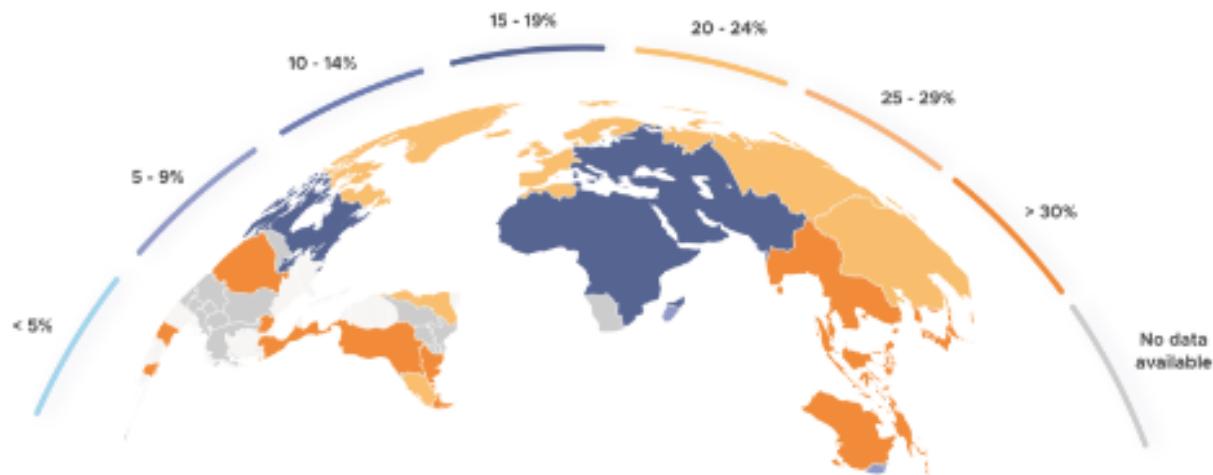
#### Bibliografía:

- Organización Mundial de la Salud (OMS). Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. Sexual and Reproductive Health and Research. Ginebra. 2015.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Estadísticas sanitarias mundiales 2014. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. 2014.
- IOMA- FEMEBA. Incremento de la tasa de cesárea en la provincia de buenos aires. Posibles condicionantes. Editorial Fundación FEMEBA. 2013
- Ministerio de salud y desarrollo social de la Nación Argentina. SISTEMA informático PERINATAL PARA LA GESTIÓN (SIP-G)- indicadores básicos 2018. República argentina, Buenos aires. 2019.
- Ministerio de salud de la Nación Argentina. Información básica sobre atención perinatal. Sobre la base del Sistema Informático Perinatal para la Gestión (SIP-G) Anuario 2021. República argentina, Buenos aires. 2022.
- Argentina. Ley 25929 parto humanizado. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Secretaría de Derechos Humanos y Pluralismo Cultural. 2018.
- Besio RM. Cesárea versus parto vaginal: Una perspectiva ética. Rev. Méd. Chile. 1999;127(9):1121-1125.
- UNFPA, WHO, ICM. El Estado de las Matronas en el Mundo 2021. Fondo de Población de las Naciones Unidas. 2021.
- Organización Panamericana de la Salud. La clasificación de Robson: Manual de aplicación. Washington, D.C.; 2018.
- Dumont A, de Loenzien M, Nhu HMQ, Dugas M, Kabore C, Lumbiganon P, et al. Caesarean section or vaginal delivery for low-risk pregnancy? Helping women make an informed choice in low- and middle-income countries. PLOS Glob Public Health.2022;2(11): e0001264.

# **PLATAFORMA DE LA OMS PARA REGISTRAR EN LINEA LA INFORMACIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE LAS CESÁREAS EN LOS HOSPITALES Y ALIMENTAR LA BASE DE DATOS MUNDIAL**



# Robson Classification Platform



A blue rectangular background featuring a white computer monitor icon on the left. Three user profile icons (silhouettes with circles) are arranged in a circle to the right of the monitor, connected by dashed orange lines.

A screenshot of a mobile application interface titled "Access facility data". It features a line chart with four data series: an orange line, a dark blue line, a light blue line, and a yellow line. The chart has a grid background with horizontal dashed lines and vertical solid lines. Below the chart, the text reads: "Visualize data on caesarean section rates and associated maternal and perinatal outcomes from health units and facilities all over the world." At the bottom, there is a red button labeled "Browse facility data" with a hand cursor icon pointing towards it.

An icon consisting of two rounded rectangles side-by-side. The left rectangle contains horizontal lines representing text or a document. The right rectangle features a large orange play button icon.

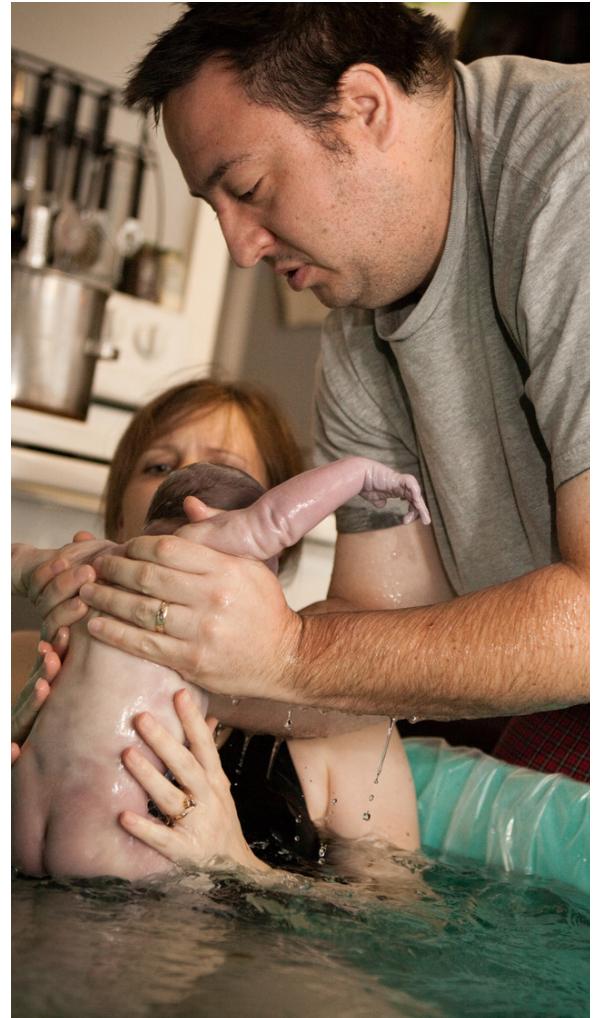
# PARTO EN AGUA

**Por Lic. Raquel Justiniano**  
**Agradecimiento especial a Barbara Harper**

## ¿Qué nos dice la evidencia científica?

La primera vez que se publicó sobre el parto en agua, fue en una revista médica en el año 1805. Poco a poco esta práctica se fue haciendo más popular entre las décadas de 1980 y 1990. Sin embargo, aunque la inmersión en agua durante el parto ha sido bien aceptada (1); en EEUU y otros países, existen profesionales que no están de acuerdo con respecto a su seguridad.

Hoy, las Licenciadas en Obstetricia, buscamos capacitarlos para brindar diferentes tipos de herramientas para los usuarios, especialmente si nuestro enfoque y avogacía se enfoca en evitar las prácticas innecesarias como la cesárea, entre otros.



Pero, ¿cuánto sabemos sobre el parto en agua y su seguridad? ¿podemos usar esta herramienta para reducir el índice de cesáreas?, ¿qué dice la evidencia científica sobre esta práctica?

En esta sección de la revista, vamos a compartir referencias científicas respecto a este tema, ya que más allá de ser un práctica atractiva y popular, debemos saber que para ofrecer esta alternativa, tenemos que tener conocimientos suficientes y el entrenamiento necesario.

Presta atención a los siguientes estudios sobre los resultados maternos y neonatales.

- Taylor, H., Kleine, I., Bewley, S., et al. (2016). Resultados neonatales del parto en agua: una revisión sistemática y meta-análisis. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*, 101(4), F357-365.
- Vanderlaan, V., Hall, P. J., and Lewitt, M. (2017b). Resultados neonatales del parto en agua: Revisión sistemática y Meta-análisis. *Midwifery. Manuscript accepted, article in press*.
- Woodward & Kelly 2004; Chaichian et al. 2009. "Resultados neonatales del nacimiento en agua: Una revisión sistemática y meta-análisis".

### **Metanálisis de la Cochrane sobre la inmersión en agua durante el trabajo de parto y el nacimiento:**

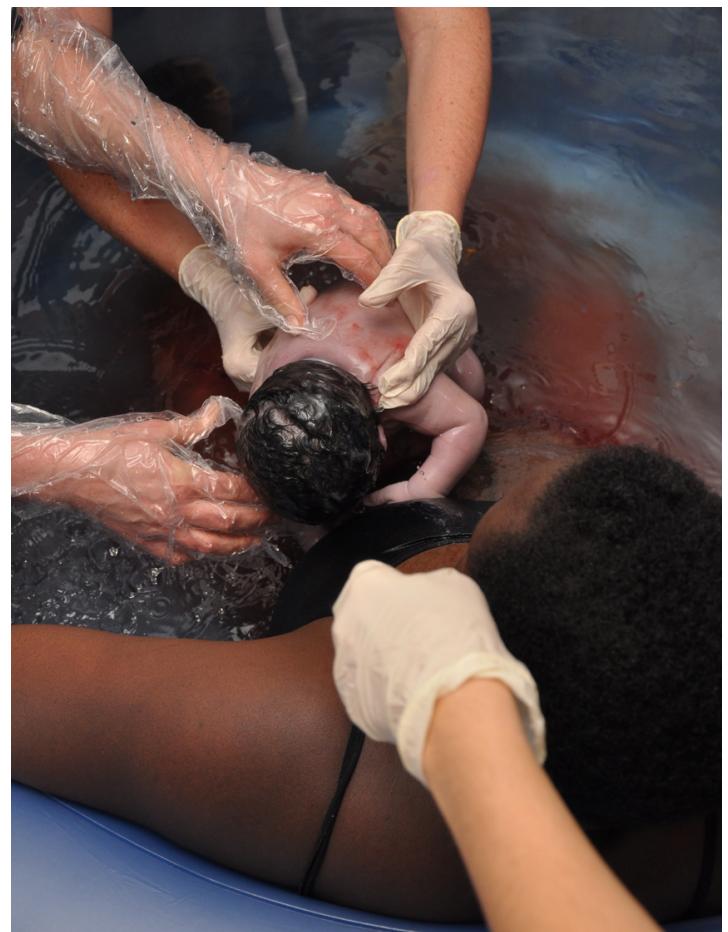
- (1) Cluett ER, Burns E, Cuthbert A. Inmersión en el agua durante el trabajo de parto y parto: Ensayo controlado aleatorio. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018 May;16(5):CD000111. doi: 10.1002/14651858.CD000111.pub4. PMID: 29768662; PMCID: PMC6494420.
- Davies, R., Davis, D., Pearce, M., et al. (2015). Efecto del parto en agua en la morbilidad y mortalidad neonatal: revisión sistemática y meta-análisis. *JBI Database System Rev Implement Rep*, 13(10), 180-231.

### **Ensayos controlados aleatorios sobre el parto en el agua**

- Chaichian, S., Akhlaghi, A., Rousta, F., et al. (2009). "Experiencia del parto en agua en Iran." *Arch Iran Med* 12(5): 468-471.
- Gayiti, M. R., Li, X. Y., Zulifeiya, A. K., et al. (2015). Comparación de los efectos del parto en agua y el parto tradicional.
- Ghasemi, M., Tara, F., and Ashraf, H. (2013). Complicaciones maternofetales y neonatales del parto en agua comparado con el parto convencional. [Persian]. *Iran J Obstet Gynecol Infertil*;16:9-15.
- Nikodem, C. (1999). Los efectos del agua en el parto: Ensayo controlado aleatorio. Rand Afrikaans University.

## More studies on water birth:

- Bovbjerg, M. L., Cheyney, M., Everson, C. (2016). Resultados maternos y neonatales después del parto en agua: The Midwives Alliance of North America Statistics Project, 2004 to 2009 Cohort. J Midwifery Womens Health, 61(1), 11-20.
- Burns, E. E., Boulton, M.G., Cluett, E., et al. (2012). "Características, intervenciones, and resultados de mujeres que usaron la pileta de agua: un estudio prospectivo observacional." Birth 39(3): 192-202.
- Dahlen, H. G., Dowling, H., Tracy, M., et al. (2012). "Resultados maternos y perinatales en embarazos de bajo riesgo con parto en agua comparado con seis posiciones de parto fuera del agua. Un estudio descriptivo, transversal en un centro de nacimientos por 12 años." Midwifery 29(7): 759-764.
- Fehervary, P., Lauinger-Lorsch, E., Hof, H., et al. (2004). "Parto en el agua: colonización microbiológica del recién nacido, tasa de infección neonatal y materna en comparación con los partos en cama convencionales." Arch Gynecol Obstet 270(1): 6-9.
- Fritschel, E., Sanyal, K., Threadgill, H., et al. (2015). Legionelosis fatal después del nacimiento en el agua, Texas, EE. UU., 2014. Enfermedades infecciosas emergentes, 21(1), 130-132.



- Guirnalda, D. (2006). "¿Es el parto en el agua una opción 'segura y realista' para las mujeres después de una cesárea previa?" Compendio de partería MIDIRS 16(2): 217-220.
- Henderson, J., Burns, E. E., Regalia, A. L., et al. (2014). "Mujeres en trabajo de parto que utilizaron una piscina de parto en unidades obstétricas en Italia: estudio observacional prospectivo". BMC Embarazo Parto 14:17.
- Kaushik, M., Bober, B., Eisenfeld, L., et al. (2015). Informe de un caso de sepsis por Haemophilus parainfluenzae en un recién nacido después de un parto en el agua y una revisión de la literatura. Representante AJP, 5(2), e188-192.

# WATER BIRTH INTERNATIONAL

Primera organización en diseñar y vender piscinas de parto especialmente diseñadas.



MÁS DE 15.000 PROFESIONALES  
CERTIFICADOS



## ¿POR QUÉ ELEGIR SOLUCIONES NATURALES PARA EL PARTO EN EL AGUA?

El equipo dedicado de **Waterbirth International** sueña con el día en que el parto en el agua sea una práctica común en todas partes del mundo. "Reconocemos y seguimos impulsando cambios en el trato hacia las mujeres parturientas y en cómo damos la bienvenida a los bebés al mundo. Los padres, las parteras y los médicos acuden a nosotros en busca de información sobre el parto natural en el agua".

Barbara Harper, una de las impulsoras de esta organización, nos comparte generosamente material y herramientas para conocer más sobre los beneficios del parto en agua. ¡Gracias Barbara por compartir tus conocimientos!

**Prácticas  
internacionales de  
nacimiento en el agua  
con recomendaciones  
durante una pandemia  
global (haz click aquí)**

**Nacimiento, baño y más  
allá: la ciencia y la  
seguridad de la  
inmersión en agua  
durante el trabajo de  
parto y el parto (haz link  
aquí)**

**Siete secretos del  
parto en agua exitoso**

# OPERACIÓN CESÁREA

## Una revisión histórica

Damián Ángel Sánchez Torres,  
Francisco Javier Salazar  
Arquero, Eva María Soto  
Sánchez, Daniela Martínez  
Carrillo, Jesús de la Fuente  
Valero, Juan José Hernández  
Aguado



Por Lic. Brelis Herrera Mariana

### Resumen

La operación cesárea que hoy en día realizamos de forma casi rutinaria en la mayoría de centros hospitalarios del mundo es consecuencia de una apasionante búsqueda de mejoras por las generaciones precedentes de obstetras. A lo largo de los años, la cesárea ha experimentado importantes cambios en la técnica quirúrgica, en la frecuencia de su práctica y en sus indicaciones, tanto maternas como fetales. En los siglos XVII, XVIII y XIX implicaba una elevadísima mortalidad materna, por lo que únicamente se realizaba en casos desesperados, con la esperanza del salvar al nasciturus. La introducción de los principios de asepsia-antisepsia por Semmelweis, Koch, Lister y Halsted, la sutura de la herida uterina, la incisión en el segmento uterino inferior y la incisión transversa en el segmento inferior del útero supusieron una importante disminución de la mortalidad materna.

En la segunda mitad del siglo XX, el empleo de la antibioterapia, la transfusión sanguínea, el perfeccionamiento de la anestesia y de los cuidados perioperatorios, así como la modificación ulterior de algunas técnicas quirúrgicas, ha conseguido reducir ampliamente la morbilidad asociada a esta intervención. Todos estos cambios han logrado que la cesárea haya pasado de ser una operación in extremis que condenaba con gran probabilidad a la paciente, a una técnica que en la actualidad es demandada por algunas mujeres como sustitución del parto vaginal.

**Palabras Clave:**  
cesárea; historia; técnicas quirúrgicas;  
mortalidad materna; tasa de cesárea.

**Artículo completo Aquí**

## Siglo XXI Actualidad de la cesárea

En este recorrido histórico la evolución de este procedimiento obstétrico -desde una intervención desesperada con paupérrimos resultados para la madre y para el feto hasta las espectaculares mejoras técnicas actuales- resulta evidente reconocer los indudables beneficios que su práctica ha tenido para la humanidad.

En la actualidad, la cesárea ha pasado a ser la intervención obstétrica más frecuente por su capacidad para resolver la mayoría de las distocias y de preservar la integridad fetal tanto en el parto, como en diferentes circunstancias del embarazo. Constituye, por tanto, un factor de primer orden en la protección de la salud maternofetal, siempre que sea realizada con una técnica y una indicación correcta. Sin embargo, debemos reflexionar acerca de dónde estamos y qué podemos mejorar. La mentalidad tecnicista que nos invade tiende a sobreestimar las ventajas de la cesárea frente al parto vaginal y a infravalorar los inconvenientes.

El aumento de la tasa de cesárea se debe en primer lugar a la disminución de los riesgos inherentes a su práctica por los avances registrados en anestesia, técnica quirúrgica y cuidados perioperatorios. En segundo lugar, la creencia generalizada de que la cesárea ofrece mayor seguridad para el feto y evita la mayoría de problemas que se producen durante el parto (incluyendo las disfunciones del suelo pélvico) ha contribuido de forma importante a este aumento. Por otro lado, el estrecho control del bienestar fetal durante el parto mediante cardiotocografía ha favorecido la realización de un mayor número de cesáreas ante situaciones de “riesgo de pérdida de bienestar fetal” que antes pasaban inadvertidas.

“

*La mayor incidencia de gestaciones múltiples, como consecuencia del uso de técnicas de reproducción asistida y el incremento de la edad también han contribuido.*

”

### Aumento de la frecuencia

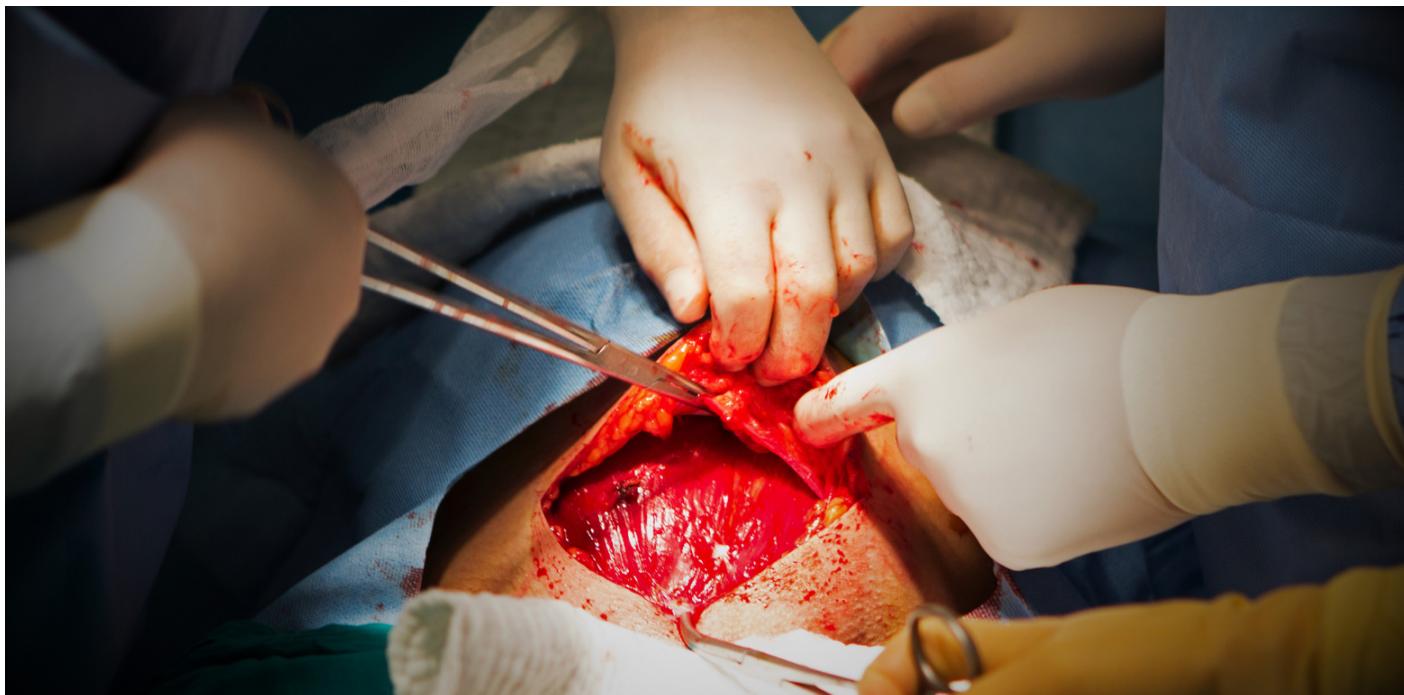
Existe una presión social para la realización de cesáreas a demanda, a la carta. Las instituciones de referencia recomiendan informar de manera completa, objetiva e imparcial de todos los pros y contras de este procedimiento, así como de los riesgos que comporta en relación con el parto vaginal; aceptando su realización únicamente como una decisión libre y bien informada tras una correcta valoración de todos los aspectos por la paciente (merced al principio de autonomía).

## Banalización de la intervención

El médico y, sobre todo los pacientes, otorgan cada vez menos importancia a la operación cesárea. Debemos remarcar que la morbilidad de las pacientes que se someten a una cesárea es claramente superior a la de pacientes que han dado a luz mediante parto vaginal. La mortalidad materna tras cesárea es aproximadamente 6 veces superior a la del parto vaginal; y en caso de cesáreas electivas dicho incremento se reduce, pero persiste 2.84 veces mayor. El 1,9% de los nacidos mediante cesárea puede sufrir un corte accidental con el bisturí, y se objetiva un incremento significativo del riesgo de distrés respiratorio. Además, el coste de la atención sanitaria puede llegar a ser más del doble que el de un parto vaginal.

## **Equiparación de la intervención cesárea como alternativa casi fisiológica al parto vaginal.**

Hay que recordar que el parto vaginal es un fenómeno fisiológico que ocurre de forma espontánea, mientras que la cesárea es una técnica quirúrgica ideada para extraer al feto en caso de dificultades para el parto por su vía natural. Las guías internacionales recalcan la idea de que la cesárea debe seguir considerándose una intervención destinada a solucionar algunas distocias o situaciones patológicas del embarazo, no una alternativa fisiológica al parto vaginal. Debe hacerse saber a la sociedad que la cesárea es un acto quirúrgico de relevancia.



## **Conclusión**

Hay una serie de dilemas por resolver. La declaración de la OMS sobre la tasa de cesáreas de 2015 destaca el hecho de que las cesáreas son eficaces para salvar la vida de las madres y los neonatos solamente cuando son indicadas por motivos médicos. Por tanto, debe hacerse todo lo posible para realizar cesáreas a todas las mujeres que lo necesiten en lugar de intentar alcanzar una tasa determinada. Sin embargo, dado que aumentó su frecuencia, la realización por encima de cierto umbral (alrededor del 10-15%) no ha demostrado mejorar los índices obstétricos.

En este sentido, los organismos internacionales proponen trabajar en consensos que unifiquen y establezcan claramente las indicaciones de cesárea, limitar las inducciones obstétricas innecesarias y fomentar la discusión de los casos en sesiones clínicas y comités obstétricos como forma de auditoría interna o control de calidad. Además, es necesaria una campaña de información a las pacientes y a la sociedad en general.

[Artículo completo Aquí](#)

# ¿CESÁREA O PARTO VAGINAL PARA EMBARAZO DE BAJO RIESGO?

Por Lic. Kityk Agustina

RESUMEN DE ARTÍCULO

**Ayudar a las mujeres a tomar una decisión informada en países de bajos y medianos ingresos.**



## Autores

- Alejandro Dumont,
- Myriam de Loenzien,
- Colgado Mac quo nhu,
- Marylene Dugas,
- Carlos Kabore,
- Pisake Lumbiganon,
- María Regina Torloni,
- Celina Gialdin,
- Guillermo Carroli,
- Claudia Hanson,
- Ana Pilar Betrán,

En nombre del consorcio QUALI-DEC

Publicado: 14 de noviembre de 2022.

Para comenzar, es necesario que nos situemos estadísticamente. A casi 20 años de la sanción de la Ley de Parto Humanizado, las cesáreas continúan representando entre el 35 y 40% de los partos en el sistema público de salud y se estima que el 70% en el ámbito privado.

## Artículo completo

<http://> A white button with a black border containing the text "http://" followed by a black mouse cursor icon pointing towards it.

Dicho artículo de investigación, comienza hablando sobre el miedo y la incertidumbre de las mujeres sobre el parto vaginal y la falta de empoderamiento en la toma de decisiones que generan conflictos de decisión y es uno de los principales determinantes de las altas tasas de cesáreas en los países de ingresos bajos y medianos (LMIC).

Este estudio tiene como objetivo desarrollar una herramienta de análisis de decisiones (DAT) para ayudar a las mujeres embarazadas a tomar una decisión informada sobre el modo planificado de parto y evaluar su aceptabilidad en Vietnam, Tailandia, Argentina y Burkina Faso. El DAT está dirigido a mujeres embarazadas de bajo riesgo con un feto único saludable, sin ningún trastorno médico u obstétrico, sin cicatrices de cesárea previa y elegibles para ensayos de trabajo de parto.



Se ha desarrollado una investigación de implementación para diseñar y evaluar una estrategia, llamada Toma de decisiones de calidad por parte de mujeres y proveedores (QUALI-DEC). La estrategia QUALI-DEC combina cuatro componentes activos:

1. líderes de opinión para llevar a cabo guías clínicas basadas en evidencia;
2. auditorías de cesáreas y retroalimentación para ayudar a los proveedores a identificar cesáreas potencialmente evitables;
3. una herramienta de análisis de decisiones (DAT) para ayudar a las mujeres a tomar una decisión informada sobre el modo de nacimiento; y
4. compañía durante el trabajo de parto para apoyar a las mujeres durante este tiempo, así como el parto vaginal.

Las creencias de las mujeres y los factores culturales determinan principalmente la preferencia de las mujeres por un modo de parto planificado. Además, la falta de información completa y confiable sobre los posibles riesgos y beneficios de una cesárea planificada en comparación con un parto vaginal planificado contribuye a muchos conceptos erróneos sobre los pros y los contras de ambas opciones y reduce la capacidad de las mujeres para tomar una decisión informada

# DISCUSIÓN

---

Con base en el marco de apoyo a la decisión de Ottawa, desarrollamos una herramienta para la toma de decisiones para ayudar a las mujeres embarazadas de bajo riesgo en los LMIC sobre su modo de parto planificado. El DAT se identificó como una necesidad insatisfecha en Vietnam y fue bien recibido por las mujeres y los proveedores de atención médica en Argentina, Burkina Faso y Tailandia.

Los proveedores reconocieron la necesidad de herramientas para equipar mejor a las mujeres embarazadas para participar en discusiones y decisiones durante las visitas de atención prenatal. El DAT puede ser útil para mejorar la comunicación entre los proveedores y las mujeres, y aborda las necesidades de las mujeres embarazadas de obtener información confiable sobre el parto.

---



Si querés conocer el Proyecto Quali Dec, [accedé aquí.](#)

**HERRAMIENTAS PARA PROFESIONALES  
Y EQUIPOS DE SALUD**



**INFORMACIÓN PARA INVESTIGADORES**



# CONVOCATORIA A PASANTIAS 2023

---



Cómo cada año, desde el Comité de Promoción de la Investigación y el Liderazgo se realizó una nueva convocatoria a pasantías. Las mismas tienen el objetivo de brindar herramientas y experiencias para poder desempeñarse como defensoras activas de nuestra profesión y aptitudes que estimulen el crecimiento colectivo.

Le damos la calida Bienvenida la Lic. Florencia Faruolo. Deseamos que esta etapa sea de mucho crecimiento profesional y colectivo!

**LA LICENCIADA  
FARUOLO  
FLORENCIA,  
FUE  
SELECCIONADA  
ENTRE VARIOS  
POSTULANTES.**

## **Licenciada en Obstetricia.**

- Especialista en Obstetricia Clínica.
- Suplente de Guardia Hospital Bernardino Rivadavia.



# SECCIÓN METODOLOGÍA

Por Lic. Antonelli, Luciana &  
Lic. Mora, Yesica

Un póster científico o póster académico es una forma de presentar la información que resulta de una investigación académica. Suele ser presentado por un individuo o grupo de investigadores en un congreso o conferencia con un enfoque académico.

Presenta el equivalente a una comunicación o una ponencia oral, que consta de unas determinadas partes específicas que permiten tener conocimiento del trabajo. La presentación del contenido que se desarrollará en el póster ha de ser lo suficientemente interesante para que atraiga la atención e informe del contenido y su autoría.

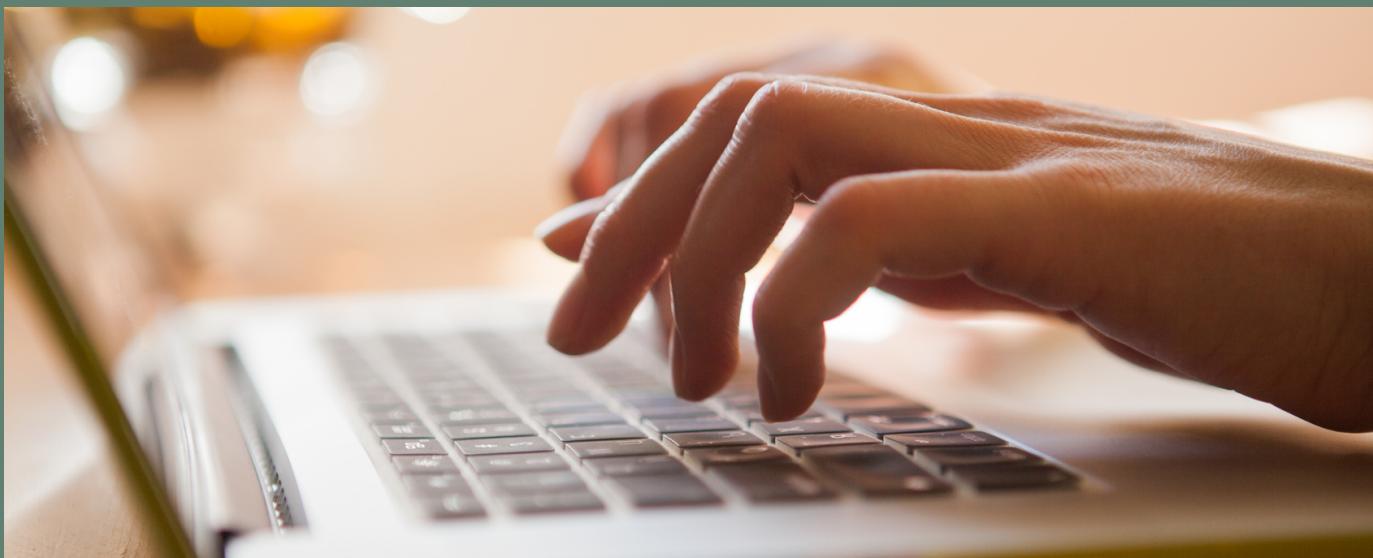
Para su realización debemos tener en cuenta que cada evento tiene sus normas respecto a extensión, estructura, selecciones según tipo de trabajo, tipografía y formato.

Los/as invitamos a escuchar el video que les permitirá ahondar en el tema.

Para conocer más hacé [Click aquí](#)



# Publicación de trabajos de investigación



A lo largo de las diferentes ediciones de la Revista Profesional Obstetrix, hemos brindado herramientas para orientar a nuestros/as colegas en sus producciones científicas.

Uno de los objetivos de este Comité es promover la producción científica de calidad por parte de los/as Licenciados/as en Obstetricia del territorio Argentino. Un área poco explorada pero que pretendemos seguir impulsando.

Los/as seguimos invitando a realizar sus producciones científicas y publicarlas en la Revista en Partería Profesional OBSTETRIX.

Cabe aclarar que los trabajos se reciben en el mail [investigacionyliderazgo@copba-cs.org.ar](mailto:investigacionyliderazgo@copba-cs.org.ar) y luego son recepcionados por el comité metodológico quien realiza un seguimiento y devoluciones con las correcciones a realizar, lo cual permite un acompañamiento en búsqueda de las mejoras y que logremos entre todos crecer en el ámbito de la investigación.

**REQUISITOS DE  
PRESENTACIÓN DE  
TRABAJOS CIENTÍFICOS**  
**CLICK AQUÍ**

**BIBLIOTECA VIRTUAL  
EDICIONES ANTERIORES DE LA  
REVISTA Y OTROS RECURSOS**  
**CLICK AQUÍ**

# Concurso de Fotografía

## ¡Obras ganadoras!



**1° PREMIO: "EL NUCLEO DE LA VIDA"**

Autora: Lic. Ciancaglini Camila

**2° PREMIO: "EL SONIDO DE LA VIDA"**

Autora:  
Lic. Tedesco  
Agustina



**3° PREMIO: "ESTE MOMENTO"**

Autora: Lic. Segura Melisa

*Conferencia online de la ICM*

“**JUNTOS DE NUEVO  
DE LA EVIDENCIA  
A LA REALIDAD**”  
5 de Mayo

11:00 am (Horario Argentina)

Regístrate haciendo click aquí



**Conferencia Virtual "Día  
Internacional de la Matrona"  
VIDM.**

CONFERENCIA EN LÍNEA GRATUITA de  
24 horas de ponencias en vivo.

5 de mayo 2023.

Para ingresar y ver el programa haz click  
aquí

# 1º Congreso Internacional

Una salud: para una  
Argentina con equidad

**31 de mayo  
1 y 2 de junio**

Centro de Convenciones Palais Rouge  
(Jerónimo Salguero 1441, CABA)

**AASP**

Asociación Argentina  
de Salud Pública

*Inscripción. Click aquí*



International  
Confederation  
of Midwives

## CONGRESOS - CONFERENCIAS



11-14 June 2023

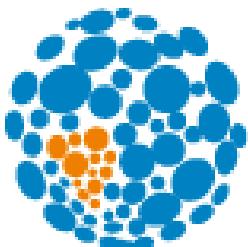
33rd ICM Triennial Congress  
Bali, Indonesia

[REGISTRO E INSCRIPCIÓN. CLICK AQUÍ.](#)

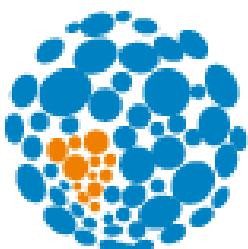
# CAPACITACIONES Y OPORTUNIDADES DE DESARROLLO PROFESIONAL



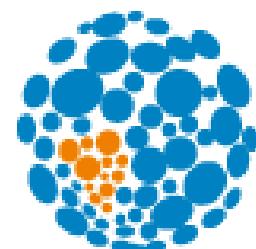
Acceso y uso de la información científica en salud  
Introducción al curso  
Más información, haga click [aquí](#).



Meta-Análisis en Red (MAR): lectura, interpretación y aplicación en la toma de decisiones clínicas y sanitarias. Más información, click [aquí](#).



Diseño, gestión e implementación de intervenciones, programas y proyectos de salud. Más información, click [aquí](#).



*Liderazgo en organizaciones de salud*  
Más info, click [aquí](#).



*Curso Avanzado de Comunicación Científica en Ciencias de la Salud.* Para más información, click [aquí](#).

REVISTA PROFESIONAL OBSTETRIX | EDICIÓN N° 17

ISSN 2796-8151

investigacionyliderazgo@copba-cs.org.ar  
Argentina

EDICIÓN N°15

OCTUBRE, 2022

COLEGIO DE OBSTÉTRICAS  
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
Consejo Superior.  
[www.copba-cs.org.ar](http://www.copba-cs.org.ar)



Comité de Promoción de la  
Investigación y el Liderazgo

# Obstetrix

*Revista de Investigación y Liderazgo en Partería Profesional*

ISSN 2796-8151  
investigacionyliderazgo@copba-cs.org.ar  
Argentina

REVISTA PROFESIONAL OBSTETRIX | EDICIÓN N° 15