

DECIDIR CÓMO DAR A LUZ DESPUÉS DE UNA CESÁREA

Si ya ha tenido una cesárea, su partera le hablará de las opciones que tiene para dar a luz esta vez.

Este folleto explica algunas de las investigaciones sobre este tema y le hace pensar en otros factores que pueden afectar su decisión, para que pueda elegir la mejor opción para usted y su familia. Este documento no sustituye las conversaciones sobre la elección informada entre usted y su partera.



La forma de dar a luz es una decisión personal que no tiene una respuesta correcta o incorrecta. Su partera le apoyará en su elección y le ayudará a que su experiencia de parto sea lo más positiva posible, sea cual sea la forma en que elija dar a luz a su bebé.

¿Qué opciones tengo para dar a luz después de una cesárea?

PARTO VAGINAL DESPUÉS DE CESÁREA (PVDC)	CESÁREA DE REPETICIÓN	¿SABÍA QUE...? "Una vez cesárea, siempre cesárea" es un planteamiento anticuado. Ahora sabemos, gracias a las investigaciones y a la experiencia, que muchas personas que dan a luz y han tenido una cesárea en el pasado pueden tener un parto vaginal. De hecho, puede ser más seguro hacerlo.
El PVDC es una opción segura para la mayoría de las personas y ya han tenido una cesárea. Algunas de las que planean un PVDC acaban teniendo otra cesárea.	Puede decidir elegir otra cesárea. Para algunas personas, una cesárea planificada puede ser una opción más segura. ¹	

¿Cuáles son algunos de los beneficios del PVDC y de la cesárea?

Cada una de las formas de dar a luz tiene beneficios potenciales. Las investigaciones recientes examinan los impactos generales en la salud de un parto vaginal, tanto para las personas que dan a luz como para los recién nacidos.

PVDC	CESÁREA DE REPETICIÓN
Puede tener la experiencia de un parto vaginal. Esto puede ser importante para usted.	Puede tranquilizarla saber qué esperar de la cirugía.

¹ Puede haber razones relacionadas con su historial de salud y su embarazo actual que hagan de la cesárea una opción más segura para usted y su bebé. Esto incluye la seguridad psicológica y emocional. Para algunas personas que dan a luz, un historial de traumas, incluido un parto traumático, puede hacer que la cesárea parezca la opción más segura.

Las referencias de la mayor parte de la información incluida en este documento pueden encontrarse en la Guía de Práctica Clínica (GPC) adjunta: [Association of Ontario Midwives' Clinical Practice Guideline No. 14: Vaginal Birth After Previous Low-Segment Caesarean Section](#) (Guía de Práctica Clínica n.º 14 de la Asociación de Parteras de Ontario: Parto vaginal tras cesárea previa de segmento inferior) (1). Las referencias que no se encuentran en la GPC se indican a lo largo de este documento y se incluyen en la lista de referencias de la última página.

PVDC

Es menos probable que tenga complicaciones relacionadas con la cirugía (véase la sección de Riesgos más adelante).

Es menos probable que tenga problemas para amamantar.

En el parto vaginal, los niveles de prolactina y oxitocina (hormonas que le ayudan a producir leche y a establecer un vínculo con su bebé) son más altos en comparación con los que se tienen después de la cesárea.

Es más probable que tenga un contacto inmediato piel con piel con su bebé y que lo amamante antes. Los bebés nacidos por cesárea tienen más probabilidades de ser ingresados en una sala de recién nacidos o en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) por dificultades respiratorias.

Su bebé recogerá las “bacterias buenas” de su canal del parto al nacer.

Aunque sabemos que las bacterias buenas son importantes para el sistema inmunológico y la prevención de enfermedades, es necesario investigar más a fondo las repercusiones a largo plazo cuando esta exposición a las bacterias buenas no se produce durante la cesárea.

Su bebé tiene menos probabilidades de desarrollar asma en el futuro.

Las investigaciones sugieren que esto puede estar relacionado con la “compresión de los pulmones” y/o la exposición a las bacterias buenas que se produce durante el parto vaginal.

Es más probable que la hospitalización sea más corta y la recuperación más rápida.

Esto puede facilitar el cuidado de otros niños, la lactancia de su bebé y la vuelta a su nivel de actividad habitual.

Puede sentir menos dolor en general.

Un importante estudio demostró que alrededor del 50 % de pacientes tienen algún dolor durante los dos primeros meses después del parto vaginal, pero sólo el 2 % declara tener dolor a los seis meses de haber nacido el bebé. Por el contrario, el 80 % de pacientes declaran tener dolor dos meses después de una cesárea, y el 20 % siguen teniendo dolor a los seis meses del parto (2).

Es más probable que tenga una experiencia de parto positiva.

En un amplio estudio canadiense, las personas que tuvieron un PVDC valoraron su experiencia de forma más positiva que las que tuvieron otra cesárea.

Es menos probable que sufra depresión posparto.

Un amplio estudio realizado en 2020 demostró que el porcentaje de depresión a corto plazo (dos semanas después del parto) y a largo plazo (seis meses después del parto o más) son menores en las pacientes que tuvieron un parto vaginal que en las que tuvieron una cesárea.

CESÁREA DE REPETICIÓN

Es menos probable que sufra una rotura uterina (véase la sección de Riesgos más adelante).

Puede evitar el riesgo de una cesárea de urgencia (véase la sección Riesgos más adelante).

Es más probable que sepa la fecha en que nacerá su bebé.

Es ligeramente menos probable que sufra incontinencia urinaria (pérdida de control de la vejiga) y mucho menos probable que sufra un prolapso de órganos pélvicos (cuando el útero, el cuello uterino, la vagina, la vejiga, la uretra o el recto descienden de su posición típica) después de tener a su bebé. Tanto la incontinencia urinaria como el prolapso de órganos pélvicos son enfermedades tratables.

¿SABÍA QUE...?

Es habitual preocuparse por los desgarros vaginales con el PVDC. Le puede preocupar el dolor en la zona y los problemas para mantener relaciones sexuales o para orinar y defecar. Afortunadamente, para las pocas personas que dan a luz y sufren desgarros importantes, estos problemas son temporales. Los estudios demuestran que tienden a resolverse en los tres meses siguientes al parto. (3)



¿Cuáles son algunos de los riesgos del PVDC y de la cesárea?

Los estudios nos dicen que tanto el PVDC como la cesárea programada son muy seguros. Sin embargo, tener un bebé siempre tiene cierto riesgo de complicaciones, independientemente del tipo de parto que tenga.

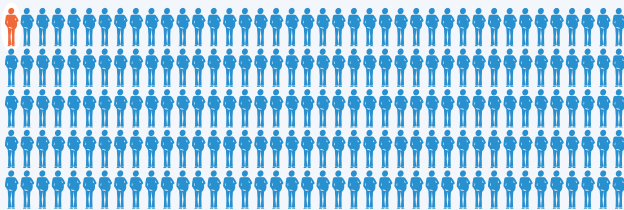
PVDC

La rotura uterina

La rotura uterina se produce cuando la pared del útero se separa durante el embarazo o el parto. Si esto ocurriera, la rotura se produciría probablemente a lo largo del tejido cicatrizado de la cesárea anterior. La rotura uterina requiere una intervención quirúrgica de urgencia.

La rotura uterina se produce en aproximadamente el 0,5 % de los PVDC. Esto significa que se espera que se produzca una rotura uterina por cada 200 personas que dan a luz y planean un PVDC (lo que significa una probabilidad del 99,5 % de que no ocurra).

**POR CADA 200 QUE PLANEAN UN PVDC:
UNA SUFRIRÁ ROTURA UTERINA**



La mayoría de las personas que dan a luz y los bebés se recuperan completamente tras la rotura uterina. En raras ocasiones, puede tener efectos graves:

- Persona que da a luz: sangrado excesivo o extirpación del útero (histerectomía).
- Bebé: daño cerebral o muerte.

Estos desenlaces se producen en el 6 % o menos de los casos de rotura uterina. Dado que la rotura uterina es tan poco frecuente, las probabilidades de que un PVDC le cause problemas a usted o a su bebé son muy bajas.

No hay forma de saber con certeza quién tendrá una rotura uterina. Sus probabilidades pueden ser menores si:

- Ha tenido un parto vaginal anterior.

Sus probabilidades pueden ser mayores si:

- Tuvo su última cesárea hace menos de dos años.
- Ha tenido más de una cesárea.
- Se le administran medicinas para inducir (iniciar) o aumentar (reforzar o acelerar) el parto esta vez

Tener uno de estos factores no significa que no sea seguro planificar un PVDC. Solo significa que la probabilidad de que se produzca una rotura uterina es ligeramente mayor, pero sigue siendo baja.

Tener una cesárea de urgencia:

Incluso si planea un PVDC, es posible que necesite una cesárea. Esto le ocurre a una de cada cuatro pacientes que planean un PVDC. Realizar una cesárea después que inicia el trabajo de parto tiene más riesgos (como una infección uterina) que una cesárea antes del trabajo de parto.

CESÁREA DE REPETICIÓN

Problemas relacionados con la intervención quirúrgica:

Como en cualquier cirugía mayor, la cesárea puede provocar algunos problemas: fiebre, infección, lesiones en el intestino o la vejiga o coágulos de sangre.

Problemas con la placenta en futuros embarazos:

Las cicatrices de una cesárea pueden causar problemas en la forma en que la placenta se adhiere al útero en futuros embarazos (placenta previa y placenta acreta). Estas afecciones pueden causar hemorragias graves y, en raras ocasiones, pueden provocar la muerte.

El riesgo de problemas con la placenta aumenta con cada cesárea adicional.

¿SABÍA QUE...?

Si planea tener más de un hijo después de una cesárea anterior, el parto vaginal puede ser más seguro que tener otra cesárea, que es una cirugía uterina mayor. Los riesgos para futuros embarazos y partos aumentan con cada cesárea que se realice.

Dificultades respiratorias neonatales:

El parto vaginal ayuda a exprimir el líquido de los pulmones del bebé. Por eso los bebés que nacen por cesárea tienen más probabilidades de tener problemas para respirar nada más nacer que los que nacen por vía vaginal.

Las parteras y los hospitales están bien preparados para tratar los problemas respiratorios de los bebés. La mayoría de las veces son leves y los bebés se recuperan rápidamente.

Los problemas respiratorios pueden hacer que el bebé deba ser ingresado en una sala especial para recién nacidos o en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) para su observación o tratamiento. Esto puede significar que usted se separe de su bebé.

¿Cuál es la opción más segura?

Es difícil comparar la seguridad del PVDC planificado con la de una cesárea repetida porque los riesgos generales de ambas opciones son muy bajos.

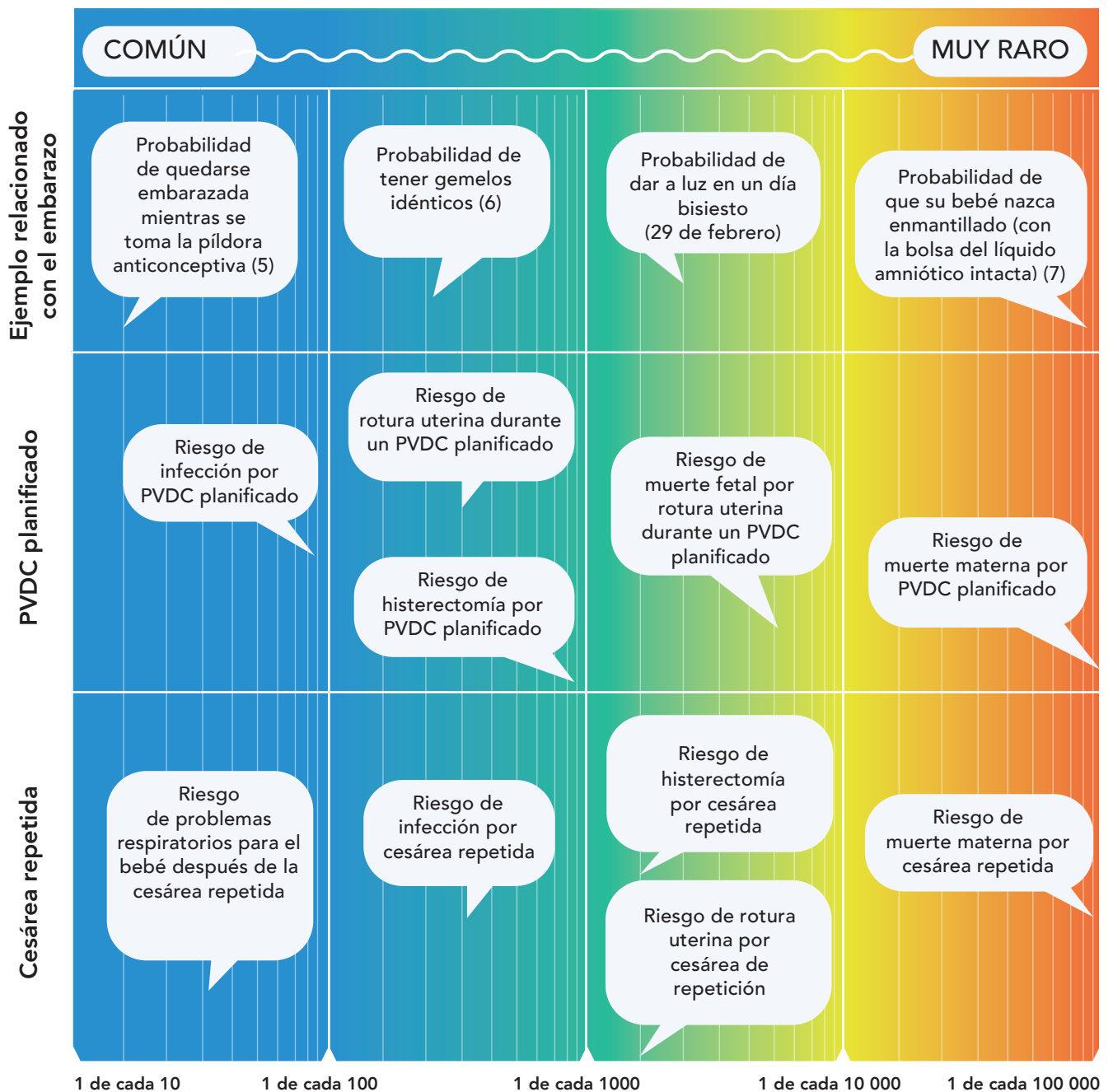
Puede ser útil saber que en general

- Un PVDC planificado que da lugar a un parto vaginal conlleva el menor riesgo para la persona que da a luz y el bebé.
- Un PVDC planificado que acaba siendo una cesárea no planificada conlleva un riesgo mayor.
- Una cesárea planificada se encuentra en un punto intermedio (4).

Poner el riesgo en perspectiva

Esta tabla compara los riesgos del PVDC y repetir una cesárea. Para ayudarle a ponerlos en perspectiva, hemos incluido otros ejemplos de probabilidades relacionadas con el embarazo en los que quizá haya pensado.

COMPARACIÓN DE PROBABILIDADES



¿Qué posibilidades tengo de tener un PVDC?

La mayoría de los PVDC ocurren según lo previsto. Es difícil pronosticar si tendrá un PVDC. Algunos factores relacionados con su historial de salud, su embarazo actual y sus experiencias de parto anteriores pueden hacer que sea más o menos probable que dé a luz por vía vaginal.

Sus posibilidades de tener un PVDC AUMENTAN si:

- Ha tenido un parto vaginal anteriormente.
- El motivo de su última cesárea no es un factor esta vez; por ejemplo, su última cesárea se produjo porque su bebé no estaba en posición de cabeza abajo, y esta vez su bebé está en posición de cabeza abajo.
- Tiene menos de 35 años.
- El trabajo de parto se inicia por sí solo
- El trabajo de parto progresa normalmente.

Sus posibilidades de tener un PVDC DISMINUYEN si:

- Ha tenido más de una cesárea.
- Su IMC (índice de masa corporal) es superior a 25.
- Tiene 35 años o más.
- Se le administran medicinas para inducir (iniciar) o aumentar (reforzar o acelerar) el parto.

Los estudios nos dicen que si 100 mujeres planean un PVDC:

el **75%**
tendrá un PVDC

el **25%**
tendrá otra cesárea

Sus posibilidades de tener un PVDC pueden ser mayores o menores si se da alguno de estos factores. Sin embargo, no hay forma de saber con certeza si tendrá o no un PVDC. Las investigaciones demuestran que, aunque sus probabilidades disminuyan, sigue teniendo más del 50 % de posibilidades de tener un parto vaginal.

PFS

PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE EL PVDC

¿Y si doy a luz en casa o en un centro de maternidad?

Una cesárea previa puede afectar su elección de dónde dar a luz. Uno de los retos de la toma de decisiones es la escasa investigación para ayudarnos a saber si intentar un PVDC fuera del hospital es menos seguro que hacerlo en el hospital. En un estudio de pacientes de Ontario atendidas por parteras entre 2003 y 2008, los bebés nacidos en casa por PVDC no fueron menos sanos que los nacidos en el hospital por PVDC.

Si está pensando en dar a luz en casa o en un centro de maternidad, hable con su partera sobre lo que esto significa para usted en su comunidad. Hay que tener en cuenta muchos factores, como:

- ¿A qué distancia está el hospital de su casa o centro de maternidad?
- ¿Qué puede hacer el hospital local en caso de emergencia?
 - » ¿Pueden realizar allí una cesárea o tendría que desplazarse a un hospital más lejano?
 - » ¿Hay especialistas en el hospital o tienen que acudir cuando se les llama?

¿Qué ocurre con la escucha de la frecuencia cardíaca del bebé durante el parto?

Durante el trabajo de parto, podrá escuchar la frecuencia cardíaca de su bebé de forma continua o intermitente (de forma regular pero no continua). El lugar en el que tenga su bebé (casa, centro de maternidad u hospital) afectará sus opciones. No hay estudios de alta calidad que comparen la escucha continua al escuchar intermitentemente durante el trabajo de parto en un PVDC. Sin embargo, la escucha continua se ha convertido en algo habitual en muchas comunidades. Hable con su partera sobre los riesgos y beneficios de sus opciones.

¿Qué ocurre con el alivio del dolor?

Es posible aplicar una epidural durante el trabajo de parto de un PVDC, aunque esto puede reducir sus posibilidades de tener un parto vaginal. Hable de los riesgos y beneficios con su partera. Quizá quiera probar otros métodos de alivio del dolor (inyecciones de agua estéril, masajes, hidroterapia, el gas de óxido nitroso) que no reduzcan sus posibilidades de tener un parto vaginal.

¿Qué ocurre si me paso de la fecha prevista de parto? ¿Qué pasa con la inducción?

Si está planeando un PVDC, que se pase de la fecha prevista y que le induzcan el parto (que inicien el trabajo de parto por usted) son opciones posibles. Si le inducen el parto, las posibilidades de parto vaginal pueden ser menores y las de rotura uterina, mayores. Es especialmente importante saber con exactitud la fecha de parto si está planeando un PVDC.

¿Qué significa para el PVDC si tengo un "bebé grande"?

Un bebé grande (llamado macrosomía, que significa un peso al nacer de 4000 g o más) puede disminuir sus posibilidades de tener un parto vaginal y puede aumentar sus posibilidades de rotura uterina. Sin embargo, es importante tener en cuenta dos puntos:

1. Es muy difícil predecir antes del nacimiento cuánto pesará un bebé, por lo que las decisiones no deben tomarse basándose en esto.
2. Si ya ha tenido un parto vaginal, tener un bebé grande no disminuye sus posibilidades de tener un parto vaginal ni aumenta sus posibilidades de rotura uterina.

¿SABÍA QUE...?

A muchas personas que dan a luz se les dice que la razón de su anterior cesárea fue que el bebé era demasiado grande para su pelvis. Esto se llama desproporción cefalopélvica (DCP). La verdadera desproporción cefalopélvica es rara (8), y es más probable que otros factores hayan provocado la cesárea. Estos factores no tienen por qué repetirse.

¿Y el PVDC con gemelos?

Si está embarazada de gemelos, es posible planificar un PVDC, aunque hay pocas investigaciones de calidad en este ámbito. Los estudios existentes muestran que el trabajo de parto en un PVDC con gemelos puede aumentar la probabilidad de rotura uterina en comparación con el trabajo de parto en un PVDC con un solo bebé.

¿Qué ocurre si he tenido más de una cesárea?

Es posible tener un PVDC después de más de una cesárea. Las investigaciones indican que las probabilidades de tener un parto vaginal son menores y las probabilidades de rotura uterina son mayores si ha tenido dos cesáreas previas. Hay muy poca investigación sobre el PVDC después de tres o más cesáreas. Un pequeño estudio de 2010 en el que se comparaba el PVDC en personas que dan a luz con antecedentes de tres o más cesáreas con las que tenían una o dos cesáreas previas no mostró diferencias significativas en las tasas de parto vaginal. El estudio no informó de ninguna rotura uterina.

¿Cómo puedo decidir qué es lo mejor para mí y para mi bebé?

La forma de dar a luz es una decisión muy personal. Puede ser útil tener en cuenta lo siguiente:

- Cuando piensa en su anterior cesárea
 - » ¿Hubo algo que le gustó o no le gustó de ella?
 - » ¿Tiene alguna pregunta sin respuesta al respecto?
 - » ¿Comprende el motivo de su anterior cesárea? Puede ser útil hablar con su partera sobre la probabilidad de que esta situación se repita.
- ¿Tiene algún temor sobre este próximo parto?
- ¿Qué espera del parto esta vez?

Pregunte a su partera sobre otros factores importantes en los que debe pensar a la hora de tomar su decisión:

- Aspectos de su salud, su embarazo y sus planes para futuros hijos que pueden hacer que el PVDC sea más o menos seguro para usted en comparación con la cesárea repetida.
- La política de su hospital sobre el PVDC.

Puede escribir aquí los puntos importantes: _____

¿Qué es lo más importante para usted?

A continuación, encontrará una lista de las razones más comunes por las que las personas que dan a luz pueden elegir el PVDC o la cesárea repetida. Pensar en lo que más le importa puede ayudarle a tomar una decisión. Puede añadir seleccionar en la tabla que aparece a continuación para priorizar los factores. No dude en agregar otras razones que le parezcan importantes, tal vez basadas en las ideas que ha expuesto anteriormente y en las conversaciones con su partera. Fíjese donde ha hecho más selecciones. Quizá quiera reflexionar más sobre esas razones.

¿Qué importancia tiene esto para usted? solo un poco le importa algo le importa mucho

Algunas de las razones por las que puede optar por planificar un PVDC

Es más probable que la hospitalización sea más corta y la recuperación más rápida.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Es menos probable que tenga problemas relacionados con la intervención quirúrgica.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Quiere tener la experiencia de un parto vaginal.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Es menos probable que tenga dificultades para amamantar a su bebé.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Quiere que su bebé esté expuesto a bacterias buenas mientras se desplaza por el canal del parto.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Es menos probable que su hijo tenga asma en el futuro.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Es más probable que tenga menos dolor en general.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Es más probable que tenga una experiencia de parto positiva.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Es menos probable que sufra depresión posparto.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Es posible que quiera tener más hijos después de su embarazo actual.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Otras razones:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Algunas de las razones por las que puede optar por planificar repetir la cesárea

Es menos probable que se produzca una rotura uterina.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Se evitan los riesgos de una cesárea de urgencia.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Tiene menos probabilidades de sufrir incontinencia urinaria y prolapso de órganos pélvicos.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Es más probable que sepa la fecha en que nacerá su bebé.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Puede reconfortarla saber qué puede esperar de la intervención quirúrgica.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Otras razones:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

RECUERDE:

Aunque puede ser difícil vivir con la incertidumbre, a veces los partos no salen como estaba previsto. Algunas personas que dan a luz e intentan un PVDC pueden acabar teniendo una cesárea. En otros casos, las pacientes se ponen de parto antes de una cesárea repetida planificada, pero deciden tener un PVDC porque el trabajo de parto evoluciona bien.

Tanto si está planeando un PVDC como una cesárea repetida, es bueno que piense con antelación en lo que haría que su experiencia fuese más positiva y que comente estas ideas con su partera.

Elegir entre un PVDC y una cesárea de repetición puede parecer una decisión difícil. Hay que tener en cuenta muchos factores y puede que tenga sentimientos encontrados sobre diferentes aspectos de la decisión. Puede que la investigación le oriente hacia una dirección, pero que su instinto le lleve en otra dirección. Tómese su tiempo para decidir y tenga en cuenta que no pasa nada por cambiar de opinión en cualquier momento. Sea cual sea su plan y el modo en que nazca su bebé, su partera está ahí para apoyarle.

Referencias

A continuación, figura una lista de las fuentes utilizadas para proporcionar la información de este documento:

1. Asociación de Parteras de Ontario Vaginal birth after previous low-segment caesarean section [Internet]. 2021; (Guía de Práctica Clínica N.º 14). Disponible en: <https://www.ontariomidwives.ca/sites/default/files/CPG-Vaginal-birth-after-caesarean-section-PUB.pdf>
2. Declercq E, Barger M, Cabral H, y otros. Maternal outcomes associated with planned primary cesarean births compared with planned vaginal births. *Obstet Gynecol*. 2007; 109(3):669-77.
3. Optimal Birth BC. Vaginal birth after cesarean (VBAC) in BC: Answers to six common questions [Internet]. [Citado el 17 de marzo de 2021]. Disponible en: https://optimalbirthbc.ca/wp-content/uploads/resources/for-bc-health-practitioners/brochures-vbac/OptimalBirth_Brochure.pdf
4. Cunningham FG, Bangdiwala S, Brown SS, Dean TM, Frederiksen M, Rowland Hogue CJ, y otros. National Institutes of Health Consensus Development Conference Statement: Vaginal birth after cesarean: New insights. 8-10 de marzo, 2010. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2010 [Citado el 17 de marzo de 2021];115(6):1279-95. Disponible en: https://consensus.nih.gov/2010/images/vbac/vbac_statement.pdf
5. Black A, Guilbert E, Costescu D, Dunn S, Fisher W, Kives S, y otros. Guía de Práctica Clínica de la SOGC N.º 329 – Canadian contraception consensus part 4 of 4 chapter 9: combined hormonal contraception. *J Obstet Gynaecol Can* [Internet]. 2017 [citado el 17 de marzo de 2021];39(4):229-68. Disponible en: [https://www.jogc.com/article/S1701-2163\(16\)39786-9/pdf#:~:text=Although%20highly%20effective%20with%20perfect,2](https://www.jogc.com/article/S1701-2163(16)39786-9/pdf#:~:text=Although%20highly%20effective%20with%20perfect,2)
6. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, y otros, editores. Multifetal gestation. En: *Williams Obstetrics*, 25.ª ed. Nueva York: McGraw-Hill Education; c2018.
7. Wikipedia: la enciclopedia gratis. Caul [Internet]. 2021 [citado el 17 de marzo]. Disponible en: <https://en.wikipedia.org/wiki/Caul>
8. Sociedad de Obstetras y Ginecólogos de Canadá. Declaración de la política de la SOGC: Distocia J *Obstet Gynaecol Can* [Internet]. 1995 [citado el 17 de marzo de 2021];17(10):985-1001. Disponible en: [https://www.jogc.com/article/S0849-5831\(16\)80030-0/pdf](https://www.jogc.com/article/S0849-5831(16)80030-0/pdf)

