

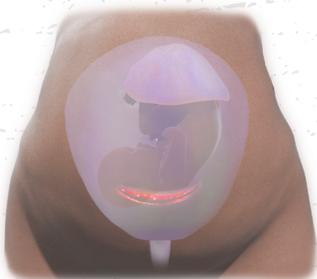


Diez cosas que debe tener en cuenta si desea un parto vaginal después de una cesárea

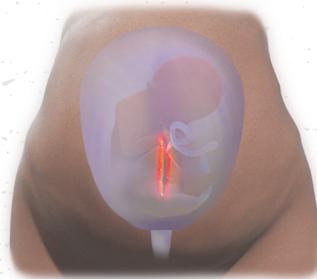
Un parto vaginal después de una cesárea (VBAC, por sus siglas en inglés) se refiere al nacimiento por vía vaginal de un bebé después de que un parto previo haya resultado en una cesárea. Los VBAC son posibles y ofrecen beneficios sobre los partos por cesáreas repetidos, como un tiempo de recuperación más rápido y ninguno de los posibles riesgos y complicaciones de la cirugía.¹

Si está planeando tener más niños y desea tener un parto vaginal, tiene derecho a explorar la opción de un VBAC con un proveedor de atención de salud (obstetra/ginecólogo o partera). Lea a continuación las consideraciones que debe tener en cuenta para tomar una decisión informada:

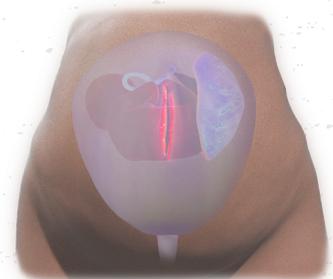
1. Solicite el informe quirúrgico de la cesárea de su parto anterior en el hospital para su proveedor de atención de salud. Este informe describe qué procedimientos se realizaron y la cicatriz que puede tener. Conserve una copia para usted.
2. Las mejores candidatas para un VBAC son personas que han tenido previamente una incisión uterina transversal baja¹(una cicatriz horizontal en la parte inferior del útero) y hayan espaciado sus embarazos por lo menos entre 18 meses y dos años.²
3. Las personas con cicatrices verticales bajas (cicatrices hacia arriba y abajo) también son candidatas para un VBAC, pero el riesgo de una ruptura uterina (un desgarro en las paredes del útero durante el trabajo de parto o el nacimiento) es más alto que para las personas con cicatrices transversales bajas.²
4. Los VBAC **no** se recomiendan para personas que tienen cicatrices verticales altas o clásicas (cicatrices en la parte superior del útero), cicatrices en forma de T o cicatrices extendidas.¹



Incisión transversal baja
(recomendada)



Incisión vertical baja
(recomendada)



Incisión clásica
(no recomendada)

5. Confirme si su proveedor de atención de salud actual apoya su decisión de tener un VBAC.
6. Hable con su proveedor de atención de salud actual si se ocupará personalmente de su parto o si los otros proveedores de atención de salud con los que trabaja apoyarán su decisión de tener un VBAC.
7. Planifique el parto en un consultorio u hospital que esté bien preparado para un VBAC. Solicite las estadísticas de VBAC y las tasas de éxito del consultorio u hospital donde se atiende actualmente e investiguelas por su cuenta en profiles.health.ny.gov/hospital/pages/maternity.
 - El American College of Obstetricians and Gynecologists (Colegio Estadounidense de Obstetricia y Ginecología), el American College of Nurse-Midwives (Colegio Estadounidense de Enfermeras Especializadas en Obstetricia y Parteras Certificadas) o la American Academy of Pediatrics (Academia Estadounidense de Pediatría) **no** recomiendan los VBAC en el hogar o centros de partos.³
8. Consulte si los proveedores de atención de salud en el consultorio o el hospital se sienten cómodos induciendo el parto si es necesario para que el VBAC sea un éxito.
9. Mediante la toma de decisiones compartida y un consentimiento informado, determine la mejor opción y la más segura para usted y su bebé. **Recuerde:** Es su derecho cambiar de proveedor de atención de salud u hospital en cualquier momento.
10. Tenga en cuenta que puede cambiar de opinión y solicitar otro parto por cesárea en cualquier momento durante su embarazo o trabajo de parto.



Si se determina que un VBAC es seguro para usted, siga hablando con su obstetra/ginecólogo o partera durante el embarazo.

Para obtener más información, visite ican-online.org/faqs-about-vbac/ o escanee el código QR.

1. ACOG, Boletín del Consultorio n.º 205: parto vaginal después de cesárea. *Obstet Gynecol.* Febrero de 2019; 133(2):e110-e127. doi:10.1097/AOG.0000000000003078

2. VBAC: Conozca las ventajas y desventajas. Mayo Clinic. 14 de marzo de 2025. Consultado el 28 de abril de 2025. <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/labor-and-delivery/in-depth/vbac/art-20044869>

3. ACOG, Opinión del Comité n.º 697: parto en casa planificado. *Obstet Gynecol.* Abril de 2017; 129:e117-e122. doi:10.1097/AOG.0000000000002024