

Cesárea

La **cesárea** es el parto de un bebé a través de una incisión quirúrgica en el abdomen. En Intermountain, las cesáreas por lo general sólo se hacen para proteger la salud del bebé o de la madre en ciertas circunstancias en las que el parto vaginal podría ser más riesgoso que una cirugía.

Este folleto explica por qué a veces se recomienda la cesárea y cómo se hace. También indica los posibles riesgos, beneficios y alternativas a la cesárea. Hable con su partera o médico sobre la información en este folleto si usted está pensando en tener a su bebé (o bebés) a través de cesárea.

¿Por qué se recomienda la cesárea?

Hay muchas razones por las cuales su médico o partera puede recomendar la cesárea para proteger su salud o la salud de su bebé (o la de ambos).

A veces, las razones se saben antes de que inicie el trabajo de parto, lo que permite programar previamente la cirugía. Si es posible, sus médicos programarán la cesárea después de las 39 semanas de embarazo. Las razones más comunes para la **cesárea programada** son:

- El bebé está en posición de nalgas (con los pies o nalgas por delante) o transversal (de lado) en el útero y no en la posición con la cabeza hacia abajo más adecuada para el parto vaginal
- El bebé tiene un defecto de nacimiento, como hidrocefalia o espina bífida, que podría dificultar el parto vaginal
- Usted tiene placenta previa; es decir, el tejido que la une a su bebé en el útero (la placenta) cubre toda o parte de la abertura del canal de parto
- Usted tiene una enfermedad que hace que el parto vaginal tenga más riesgos para usted o su bebé (por ejemplo, VIH o herpes genital activo)
- Usted está embarazada de más de un bebé (embarazo múltiple)
- Usted tuvo una cesárea anterior y tomó la decisión con su proveedor de no tener un parto vaginal después de una cesárea (“VBAC”, por sus siglas en inglés) o se ha sometido a alguna cirugía del útero

A veces surgen problemas inesperados durante el embarazo o el trabajo de parto y se recomienda hacer una cesárea no programada (de emergencia).



A veces una cesárea (parto quirúrgico) es más segura para la madre y el bebé que un parto vaginal.

Las razones más comunes para la **cesárea no programada** son:

- El trabajo de parto se detiene o no avanza como debiera, incluso con medicamentos
- La placenta se separa demasiado pronto de la pared del útero (desprendimiento de la placenta) y reduce el flujo de oxígeno al bebé
- El cordón umbilical se tuerce o sale por el canal de parto antes que el bebé (prolapso del cordón umbilical), que puede reducir el flujo de oxígeno al bebé
- Los cambios en la frecuencia cardíaca del bebé indican que es posible que no tenga suficiente oxígeno
- La cabeza o el cuerpo del bebé son demasiado grandes para pasar por el canal de parto

Cada embarazo y parto es diferente. Su médico o partera le explicará las razones específicas si se le recomienda la cesárea. Escuche con atención y haga preguntas. Usted puede pedirle una segunda opinión a otro proveedor a menos que la cesárea sea una emergencia.

¿Cómo se realiza?

La siguiente página le brinda información básica sobre lo que puede esperar por lo general en el hospital antes, durante y después de una cesárea programada. (Algunas partes del procedimiento pueden variar según su caso particular.) El equipo médico hará todo lo posible para mantenerla informada y responderá con gusto todas sus preguntas.

ANTES

- **Monitores.** El equipo médico vigilará su respiración, ritmo cardíaco y presión sanguínea durante la cirugía.
- **Catéter.** Se le colocará un catéter (un tubo delgado y flexible) a través de la uretra hasta la vejiga para drenar la orina.
- **IV.** Se le colocará un catéter con una aguja en una vena de la mano o el brazo. El equipo médico le administrará medicamentos o líquidos por la IV (intravenosa).
- **Consulta con el anestesiólogo.** Este médico le explicará las opciones para la anestesia. La mayoría de las mujeres pueden (y prefieren) estar despiertas durante la cirugía. La anestesia epidural o raquídea adormece el cuerpo desde el pecho hasta los pies, por lo que el procedimiento es indoloro.
- **Lavado y afeitado.** Se le lavará el abdomen y quizá se le afeite la zona de la incisión.
- **Cubierta.** El equipo colocará una cubierta de tela para que usted no vea directamente la zona de la cirugía.

DURANTE

- **Acompañante.** El acompañante que usted elija (el padre del bebé u otro adulto) podrá estar presente en la sala de operaciones (a menos que usted necesite anestesia general). Esta persona podrá quedarse con usted durante todo el procedimiento.
- **Incisión y parto.** El médico hará una incisión (corte) a lo largo de la parte inferior del abdomen, justo por arriba del área púbica. El médico separará los músculos abdominales para llegar al útero, hará una incisión en el útero y el saco amniótico (fuente) y sacará al bebé.

- **Primeros minutos de vida.** El equipo médico limpiará el líquido de la nariz y la boca del bebé y cortará el cordón umbilical tan pronto como nazca. El equipo vigilará la respiración del bebé y se asegurará de que el bebé esté estable. Si todo está bien, usted podrá ver y cargar a su bebé.
- **Terminando la cirugía.** El médico extraerá la placenta y después cerrará el útero y unirá otras capas de tejido con puntos de sutura solubles. El médico cerrará la incisión abdominal con puntos de sutura o grapas.

DESPUÉS

Usted se quedará en el hospital con su bebé durante unos tres días después de la cesárea. Esto es lo que debe esperar:

- **Alojamiento conjunto.** Usted y su bebé se quedarán en la misma habitación en el hospital. Esto les ayudará a conocerse mejor y favorece la lactancia materna.
- **Lactancia materna.** Las enfermeras le ayudarán con la lactancia si es necesario. (A veces el dolor de la cesárea puede dificultar las primeras sesiones de alimentación.)
- **Medicamentos para el dolor.** Es posible que usted necesite medicamentos para controlar el dolor de la cirugía a medida que pase el efecto de la anestesia.
- **Caminar.** Sus proveedores la animarán a levantarse de la cama y moverse. Esto le ayudará a aliviar el estreñimiento y puede evitar coágulos de sangre.
- **Revisiones frecuentes.** Sus proveedores vigilarán que no haya señales de infección, coágulos de sangre u otras complicaciones posibles de la cirugía o el parto.

Al hablar con sus proveedores de cuidados de la salud sobre la cesárea programada

La siguiente tabla muestra los posibles beneficios, riesgos y alternativas más comunes para la cesárea programada. Otros riesgos y beneficios pueden aplicar a su situación médica particular. Lo más importante para conocer estos riesgos y beneficios es conversar con sus proveedores de cuidados de la salud. No dude en hacer preguntas.

Cesárea programada (planificada)		
Probables beneficios	Riesgos y posibles complicaciones	Alternativas
<p>Si usted tiene un parto por cesárea programado (planificado), los beneficios potenciales incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none">• No hay dolor de parto• Comodidad (se puede programar el parto)	<p>Para la madre, la cesárea es una cirugía mayor. En comparación con un parto vaginal, el tiempo de recuperación es más largo. Además, si hay complicaciones de la cirugía, estas implican un riesgo más alto para la madre. Las posibles complicaciones incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Infección• Necesidad de transfusión de sangre• Lesión de la vejiga o de otros órganos internos• Coágulos sanguíneos en las piernas o los pulmones• Daño cerebral o muerte (muy poco frecuentes)• Mayor probabilidad de requerir de cesáreas para partos futuros, cada una con un aumento del riesgo de complicaciones <p>Los posibles riesgos y complicaciones para el bebé incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Mayor probabilidad de presentar problemas respiratorios• Somnolencia extrema después del parto (si la mamá recibió anestesia general)	<p>Parto vaginal (en algunos casos quizá no sea una alternativa segura)</p>

Cesarean Delivery (C-section)