

PATIENT EDUCATION



The American College of
Obstetricians and Gynecologists
WOMEN'S HEALTH CARE PHYSICIANS

La Atención Durante el Trabajo de Parto, el Parto y el Postparto • SP006

Parto por cesárea

La mayoría de los bebés llegan al mundo a través del canal de parto (la vagina). Sin embargo, en casi un tercio de los casos, los bebés nacen por cesárea. Esto quiere decir que se extrae al bebé mediante una incisión en el abdomen y **útero** de la madre.

Este folleto explica

- por qué el parto por cesárea podría ser necesario
- qué implica este procedimiento
- qué sucede después de que nace el bebé

Motivos que hacen que sea necesario un parto por cesárea

Hay muchos motivos por los cuales es necesario efectuar un parto por cesárea para el nacimiento de su bebé. Puede ser la mejor opción para usted y su bebé. El parto por cesárea puede planearse con antelación cuando se ha determinado que existen ciertas condiciones. Pueden surgir problemas antes o durante el trabajo de parto que requieren un parto por cesárea. Muchos de los motivos se tratan a continuación, mientras que otros se señalan en el cuadro.

Algunas veces, la misma mujer solicita el parto por cesárea. Esta es una decisión compleja que se debe tomar en cuenta cuidadosamente y sobre la cual debe conversar con un **obstetra-ginecólogo** u otro profesional de atención médica.

Evolución deficiente del trabajo de parto

Cerca de un tercio de los partos por cesárea se efectúan debido a que el trabajo de parto se vuelve más lento o se detiene. En estos casos, las contracciones no abren suficientemente el cuello uterino para que el bebé se desplace hacia la vagina. El obstetra-ginecólogo u otro profesional de atención médica podría iniciar o

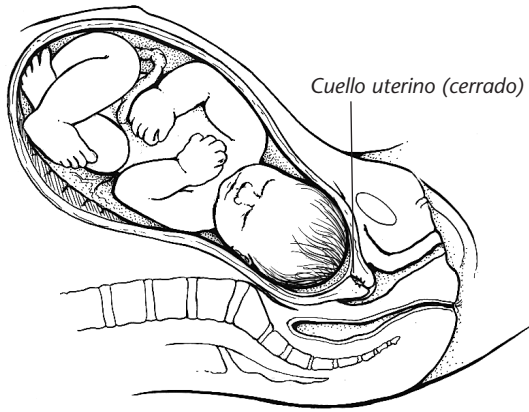
acelerar el trabajo de parto con medicamentos si el trabajo de parto progresa lentamente. Podrían transcurrir varias horas antes de que el obstetra-ginecólogo u otro profesional de atención médica decida que es necesario dar a luz por cesárea.

Preocupación por el bienestar del bebé

Durante el trabajo de parto, se pueden producir ciertos problemas que hacen que sea necesario el nacimiento del bebé por cesárea. Por ejemplo, el **cordón umbilical** podría estar pinchado o comprimido. Los dispositivos de **monitorización fetal** podrían detectar una anomalía en la frecuencia cardíaca (ritmo del corazón). Si el problema persiste, puede ser necesario dar a luz por cesárea.

Embarazos múltiples

Muchas mujeres embarazadas con gemelos pueden tener partos vaginales. Sin embargo, si los bebés están por nacer mucho antes de lo previsto, no se encuentran en una posición adecuada en el útero, o si existen otros problemas, podría ser necesario efectuar una cesárea. Cuando hay tres o más bebés, el parto casi siempre es por cesárea.



Es posible que el trabajo de parto no evolucione si el cuello uterino no se ha abierto lo suficiente como para permitir que pase el bebé.

Problemas con la placenta

Placenta previa es un estado clínico donde la **placenta** se encuentra debajo del bebé y cubre todo o una porción del cuello uterino. Al hacerlo, bloquea la salida del bebé del útero. Otro problema que puede surgir es abrupción placentaria. En este caso, la placenta se separa del útero antes de que nazca el bebé y reduce el flujo de oxígeno al niño. En ambos casos, puede producirse hemorragia extensa y requerir una cirugía de cesárea.

Partos previos por cesárea

Haber tenido un parto por cesárea anteriormente influye en la decisión de tener otro parto de esa manera. Las mujeres que han tenido un parto previo por cesárea pueden dar a luz vaginalmente. La decisión depende del tipo de incisión que se usó en el parto previo por cesárea, el número de partos anteriores por cesárea, si usted tiene algún problema médico que pueda hacer que el parto vaginal sea peligroso y el tipo de hospital en donde vaya a dar a luz a su bebé, así como otros factores también. Hable con su obstetra-ginecólogo u otro profesional de atención médica acerca de sus opciones.

A solicitud de la madre

Algunas mujeres piden un parto por cesárea incluso si disponen de la opción de parto vaginal. Los motivos

Otros posibles motivos para un parto por cesárea

- Bebé muy grande
- **Presentación de nalgas**
- Infecciones maternas (como la del virus de inmunodeficiencia humana o el herpes)
- Estados clínicos maternas (como **diabetes mellitus** o presión arterial alta)

que influyen en esta solicitud son temor al dolor del trabajo de parto y la preocupación de padecer **incontinencia** u otro problema pélvico en el futuro. Es de vital importancia considerar cuidadosamente esta decisión y llegar a un acuerdo con su médico. Al igual que con cualquier otra cirugía, es necesario tener en cuenta los riesgos y las complicaciones (consulte "Complicaciones"). Su estancia hospitalaria puede ser más prolongada que cuando el parto es vaginal. Además, cuantos más partos por cesárea tenga una mujer, mayor será el riesgo de que surjan algunos problemas médicos y problemas con futuros embarazos. Es posible que esta opción no sea la adecuada para las mujeres que desean tener más hijos.

El procedimiento

En la mayoría de los hospitales, su pareja de apoyo puede permanecer con usted en la sala de operaciones durante el parto por cesárea. Sin embargo, esto dependerá de si usted está despierta durante la cirugía y la urgencia de dicha cirugía. En algunos casos, el parto por cesárea puede practicarse como una emergencia si no se dispone de tiempo para prepararse por adelantado.

Preparación

Antes de tener un parto por cesárea, una enfermera se encargará de prepararla para la operación. Es posible que reciba un medicamento que ayuda a reducir el ácido estomacal. De esta manera se evitará que entren los ácidos del estómago a los pulmones y causen problemas. Se lavará el área del abdomen y tal vez sea necesario recortar el vello púbico.

A continuación, se colocará un catéter (o sonda) en la uretra para drenar la vejiga. El mantener la vejiga vacía permite reducir la probabilidad de lesionarla durante la cirugía. Se colocará también un catéter intravenoso en una vena del brazo o la mano. A través de este catéter recibirá líquidos y medicamentos durante la cirugía.

Anestesia

Se administrará **anestesia** para que no sienta dolor durante la cirugía. Recibirá ya sea anestesia general, bloqueo epidural o bloqueo cefalorraquídeo. Si se usa anestesia general, no estará despierta durante el parto.

El **bloqueo epidural** adormece la parte inferior del cuerpo. El medicamento se inyecta en un espacio específico en la columna vertebral de la región inferior de la espalda. También se podría introducir un pequeño tubo en este espacio para permitir la administración adicional de medicamento posteriormente, si fuera necesario. De esta forma, no necesitará recibir otra inyección. El bloqueo cefalorraquídeo es semejante al epidural, ya que adormece la parte inferior del cuerpo. Aunque se administra de la misma manera, el medicamento se inyecta directamente en el líquido cefalorraquídeo.

El tipo de anestesia que se emplea depende de muchos factores, tales como su bienestar y el de su bebé. El médico hablará con usted sobre los distintos tipos de anestesia.

Parto

Su obstetra-ginecólogo u otro profesional de atención médica hará un corte (una incisión) a través de la piel y la pared del abdomen. La incisión en la piel puede ser transversal (horizontal o de tipo “bikini”) o vertical. Los músculos abdominales se separan y es posible que no sea necesario cortarlos. Se hace además otra incisión en la pared del útero. Esta incisión también es transversal o vertical.

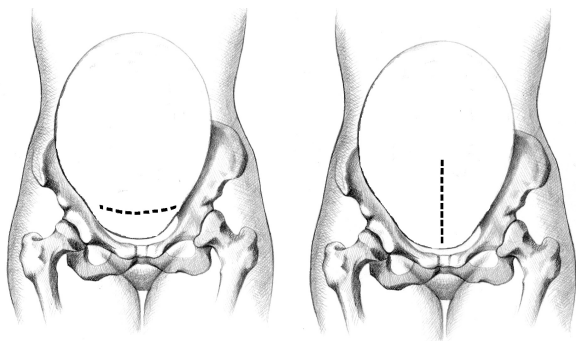
Siempre que sea posible, es preferible hacer una incisión transversal en el útero, ya que se efectúa en la porción más baja y delgada del útero, lo cual produce una cantidad menor de sangrado. Además, cicatriza mejor. A veces, es necesario hacer una incisión vertical, por ejemplo, si el bebé es muy prematuro y la presentación de la cabeza del bebé no es de vértice (con la cabeza hacia abajo).

El bebé se extraerá a través de las incisiones, se procede a cortar el cordón umbilical y después se extrae la placenta. El útero se cierra con suturas que se disuelven en el cuerpo. Se pueden emplear suturas o grapas para cerrar la piel abdominal.

Complicaciones

Al igual que con las cirugías mayores, el parto por cesárea conlleva ciertos riesgos. Estos problemas ocurren en pocas mujeres y por lo general son fáciles de tratar:

- El útero, los órganos pélvicos circundantes o la incisión en la piel pueden infectarse.
- Puede perder sangre, a veces una cantidad suficiente como para requerir una transfusión.
- Puede desarrollar coágulos de sangre en las piernas, los órganos pélvicos o los pulmones.
- Se pueden lesionar los intestinos o la vejiga.
- Puede sufrir una reacción debido a los medicamentos o los tipos de anestesia que se emplean.



La incisión que se efectúa en la pared uterina para el parto por cesárea puede ser transversal (izquierda) o vertical (derecha). El tipo de incisión en la piel no tiene que ser el mismo que se hace en el útero.

Después del parto

Si está despierta durante la cirugía, probablemente podrá sostener inmediatamente a su bebé. La trasladarán entonces a una sala de recuperación o directamente a su habitación. Se examinará periódicamente su presión arterial, pulso, frecuencia respiratoria, la cantidad de sangrado y el abdomen.

Si planea lactar al bebé, asegúrese de decírselo a su médico. Tener una cesárea no quiere decir que será incapaz de darle el pecho a su bebé. Debe poder comenzar a amamantar al bebé de inmediato.

Es posible que necesite permanecer acostada por un tiempo. Las primeras veces que se levante de la cama, deberá disponer de la ayuda de una enfermera u otro adulto.

Al poco tiempo de la cirugía, le extraerán el catéter de la vejiga. Seguirá recibiendo líquidos intravenosos después del parto hasta que pueda comer y beber. La incisión abdominal permanecerá dolorosa durante los primeros días. Es posible que el médico le recete un medicamento para el dolor que deberá tomar una vez que se disipen los efectos de la anestesia. Tal vez le resulte útil usar una almohadilla térmica. Hay muchas maneras distintas de controlar el dolor. Hable con su obstetra-ginecólogo u otro profesional de atención médica acerca de sus opciones.

La estancia hospitalaria después de un parto por cesárea por lo general es 2–4 días. La duración de la estancia depende del motivo que propició el parto por cesárea y el tiempo que demore el cuerpo en recuperarse. Cuando regrese a casa, puede que necesite cuidados especiales y limitar sus actividades. Su obstetra-ginecólogo o profesional de atención médica o una enfermera le dará instrucciones.

Después de regresar a casa

El abdomen se cicatrizará por completo en unas semanas. Mientras se recupera, es posible que tenga:

- Cólicos leves, especialmente si lacta al bebé
- Sangrado o secreciones durante aproximadamente 4–6 semanas
- Sangrado con coágulos y cólicos
- Dolor en la incisión

Para evitar que ocurra una infección, no debe colocarse nada en la vagina y abstenerse de tener relaciones sexuales durante unas semanas después del parto por cesárea. Permita que transcurra un tiempo antes de realizar actividades vigorosas. Comuníquese con su obstetra-ginecólogo u otro profesional de atención médica si tiene fiebre, sangrado intenso o si empeora el dolor.

Por último...

Hay muchos motivos por los cuales es necesario un parto por cesárea para el nacimiento de su bebé. Si tiene alguna pregunta o duda sobre el parto por cesárea, hable con su obstetra-ginecólogo u otro profesional de atención médica.

Glosario

Anestesia: Alivio del dolor mediante la pérdida de la sensación.

Bloqueo epidural: Tipo de anestesia o analgesia regional en la que se administran medicamentos para el dolor a través de una sonda o un tubo que se coloca en el espacio de la base de la columna vertebral.

Cordón umbilical: Estructura en forma de cordón que contiene vasos sanguíneos y conecta al feto con la placenta.

Diabetes mellitus: Problema médico en el que los niveles de azúcar en la sangre son demasiado altos.

Incontinencia: Pérdida involuntaria de orina, heces o gases.

Monitorización fetal: Procedimiento que se usa para evaluar el bienestar del feto.

Obstetra-ginecólogo: Médico con capacitación, destrezas y educación especiales en la salud de la mujer.

Placenta: Tejido que proporciona la nutrición y extrae los productos de desecho del feto.

Presentación de nalgas: Posición en la cual los pies o los glúteos del feto salen primero.

Útero: Órgano muscular ubicado en la pelvis de la mujer que contiene al feto en desarrollo y lo nutre durante el embarazo.

Esta información se ha creado para usarse como un documento educativo para asistir a los pacientes, y presenta actualizaciones y opiniones en materias relacionadas con la salud de la mujer. Su objetivo no es expresar declaraciones sobre las pautas generales de atención médica, ni abarca todos los tratamientos o métodos médicos adecuados. Tampoco pretende reemplazar el juicio profesional independiente del profesional que trata a un paciente. Consulte www.acog.org para asegurarse de obtener información actualizada y precisa.

Derechos de autor junio del 2018 por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación podrá reproducirse, almacenarse en un sistema de extracción, publicarse en Internet, ni transmitirse de ninguna forma ni por ningún método, sea electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación o de cualquier otro modo, sin obtener previamente un permiso por escrito del editor.

ISSN 1074-8601

Las solicitudes de autorización para hacer fotocopias deben dirigirse a: Copyright Clearance Center, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923.

Para pedir Folletos de Educación de Pacientes en paquetes de 50, sírvase llamar al 800-762-2264 o hacer el pedido en línea en sales.acog.org.

American College of Obstetricians and Gynecologists
409 12th Street, SW
PO Box 96920
Washington, DC 20090-6920