



**Nombre de alumno: Joselito magdiel**

**Nombre del profesor: María Cecilia zamorano**

**Nombre del trabajo: ensayo**

**Materia: enfermería quirúrgica**

**Grado: 5to**

PASIÓN POR EDUCAR

**Grupo: B**

## **Operación Cesárea: indicaciones, Técnica. Complicación tras y post quirúrgica.**

La cesárea es una operación quirúrgica que sirve para extraer al feto y la placenta abriendo el abdomen y el útero. Al principio la cesárea era una intervención que solo se practicaba cuando la madre moría y el feto seguía vivo en su interior. Más tarde se comenzó a realizar en aquellos casos en los que el parto a través de la vagina era completamente imposible.

Las principales razones por las que ha aumentado el número de cesáreas son

Los avances en la cirugía hacen que los riesgos de la cesárea hayan disminuido considerablemente.

Una cesárea predispone a que los siguientes partos se tengan que realizar también por cesárea.

El control de la madre y el feto durante todo el parto es más escrupuloso gracias a las nuevas tecnologías, por lo que se detecta mejor cualquier empeoramiento de la salud materna y fetal.

Se ha incrementado el número de partos múltiples, debido a que es más común la práctica de técnicas de reproducción asistida en las parejas que no pueden tener hijos de forma natural.

Supuestamente el parto vaginal podría aumentar el riesgo de pérdidas de orina y de prolapsos vaginales en la madre; por este motivo, hay embarazadas que presionan al médico para que lleve a cabo una cesárea en su parto. Sin embargo, no hay estudios que demuestren que el parto vaginal esté relacionado con estas alteraciones.

Las demandas judiciales ante partos por vía vaginal son más frecuentes que en los partos por cesárea. Los médicos, entonces, optan por una vía más segura judicialmente cuando se presenta algún problema en el transcurso del embarazo o del parto, que indiquen la posible conveniencia de cesárea.

Hay muchos motivos posibles para que el parto por cesárea sea la mejor opción o la única viable.

### **Motivos que afectan a la madre**

Hay situaciones en las que una cesárea es un beneficio claro para la madre, frente a la opción del parto vaginal. Por ejemplo, las mujeres enfermas del corazón se exponen a grandes riesgos en un parto vaginal. También puede indicarse una cesárea si hay un tumor en el cuello uterino u otro lugar que dificultara el paso del feto hacia el exterior, o cuando existe una desproporción evidente entre el tamaño de la cabeza del feto y la pelvis de la madre.

## Motivos que afectan al bebé

**Pérdida de bienestar fetal:** en ocasiones, el interior del útero ya no es un lugar seguro y cómodo para el bebé, principalmente porque no le llega suficiente oxígeno y nutrientes. En un parto vaginal esta situación empeoraría aún más. Las nuevas tecnologías detectan mejor que antes estas alteraciones, lo que permite decidir en cualquier momento si es necesario extraer al bebé del modo más rápido, que es la

**Presentación de nalgas:** aunque se puede realizar un parto vaginal si el bebé viene de nalgas, muchos médicos prefieren realizar una cesárea y evitar así los riesgos añadidos que supone un parto de nalgas.

**Bajo peso:** es posible que un parto vaginal resulte demasiado traumático para los fetos de menos de 1'5 kilogramos y que el parto por cesárea sea la mejor opción. Sin embargo, todavía no se sabe con seguridad si esto es así.

## Motivos que afectan a la madre y a la salud del bebé

Cuando no se producen progresos durante el parto y este se prolonga demasiado.

En el caso de que la madre padezca ciertas enfermedades como diabetes, nefropatías, problemas graves de hígado...

Determinadas complicaciones propias del embarazo como preeclampsia grave, placenta previa...

Infecciones víricas de la madre en el canal de parto, que podrían afectar al bebé.

Si la madre es portadora del virus del sida, puede infectar al bebé durante el parto vaginal.

La cesárea es una operación de cirugía mayor, por tanto, se debe llevar a cabo en un quirófano, con normas muy estrictas de desinfección. Es necesario realizarla con anestesia general o regional .

Una vez que la madre está anestesiada se realiza un corte en el abdomen hasta que se localiza el útero, y se practica una incisión en el segmento más inferior. A través de este corte se puede sacar al feto con las manos, fórceps o ventosas, y cuando comienza a respirar se debe cortar el cordón umbilical.

La placenta también se saca a través de este corte. Finalmente, se cierra el útero con unos puntos que se reabsorberán, al mismo tiempo que el útero disminuirá de tamaño

días después. El corte superficial del abdomen también se cierra con puntos de la manera más estética posible.

En primer lugar, se pueden dividir las cesáreas en dos grupos, según el momento en el que se toma la decisión de realizarla: la cesárea electiva o programada, cuando se decide hacer una cesárea antes de que haya comenzado el parto, y la cesárea entraparte, que se decide durante el transcurso del parto.

Otra división de las cesáreas está asociada a la zona donde se realice el corte en el útero para abrirlo; hay dos: la cesárea corporal y la cesárea segmentaria. Esta última es la habitual, ya que el corte se realiza en el segmento inferior del útero, donde se dañan menos fibras musculares y la cicatrización es más rápida.

La cesárea segmentaria puede ser vertical; transversa; en forma de T: se realiza un corte vertical y otro horizontal para que haya más espacio para sacar al feto .

La cesárea corporal es una práctica muy poco común en la actualidad por presentar una mayor morbimortalidad materno-fetal, y un porcentaje superior de riesgo de rotura uterina en un embarazo posterior. La incisión se realiza de forma longitudinal, en la cara anterior del cuerpo uterino, atravesando la musculatura uterina, y perpendicular a la mayoría de las fibras uterinas, lo que provoca grandes hemorragias y hace que la cicatriz resulte frágil. La cesárea corporal está indicada sólo en determinados casos como:

Segmento uterino inferior inaccesible.

Cesárea postmortem.

Cesárea corporal previa.

Carcinoma de cérvix que afecta al segmento inferior.

Cesárea con histerectomía programada.

Gestación pre término que finaliza por vía abdominal .

La cicatriz que queda en la piel del vientre es independiente del tipo de cesárea que se realice, ya que el corte externo solo sirve para abrir el abdomen. La cicatriz que más frecuentemente queda después de la cesárea es horizontal, encima del pubis, porque la incisión más empleada es la transversal, y se elige por razones estéticas. Sin embargo, la más sencilla y rápida es la incisión media infra umbilical.

La decisión de una cesárea elegida por deseo propio es exclusivamente de la madre y debe pensárselo bien teniendo en cuenta los posibles riesgos y complicaciones. Por eso, es fundamental que la gestante sopesa y reflexione objetiva y críticamente todos los argumentos a favor de un parto natural y de una cesárea según sea su situación personal.

Sobre todo, cuando una operación por cesárea no está planificada y se debe realizar durante el parto, los miedos que aparecen por el bebé y la intervención en sí pueden tener una carga psicológica importante para los padres, que viven el parto como una experiencia negativa o incluso carente.