

***TEMA: OPERACIÓN CESAREA.***

***MATERIA: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.***

***DOCENTE: DR. VICTOR MANUEL NERY GONZALES.***

***ALUMNA: KARLA GUADALUPE MÉRITO GÓMEZ.***

***LICENCIATURA; ENFERMERÍA.***

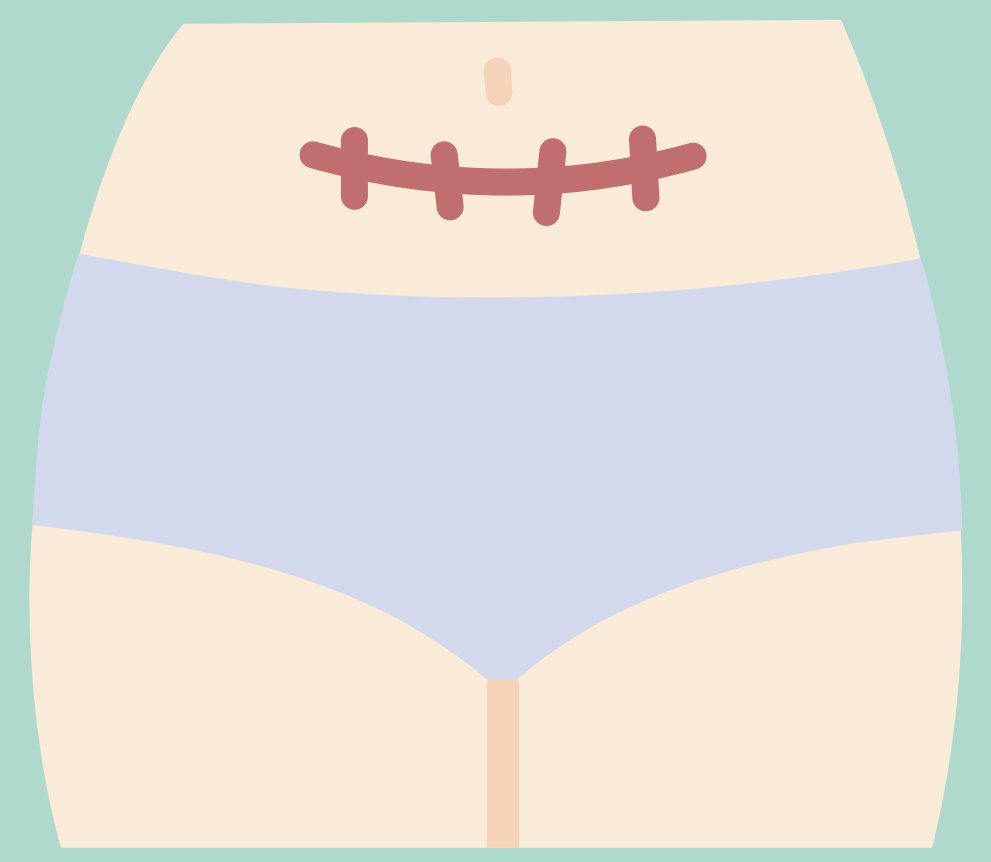
***PARCIAL: III***



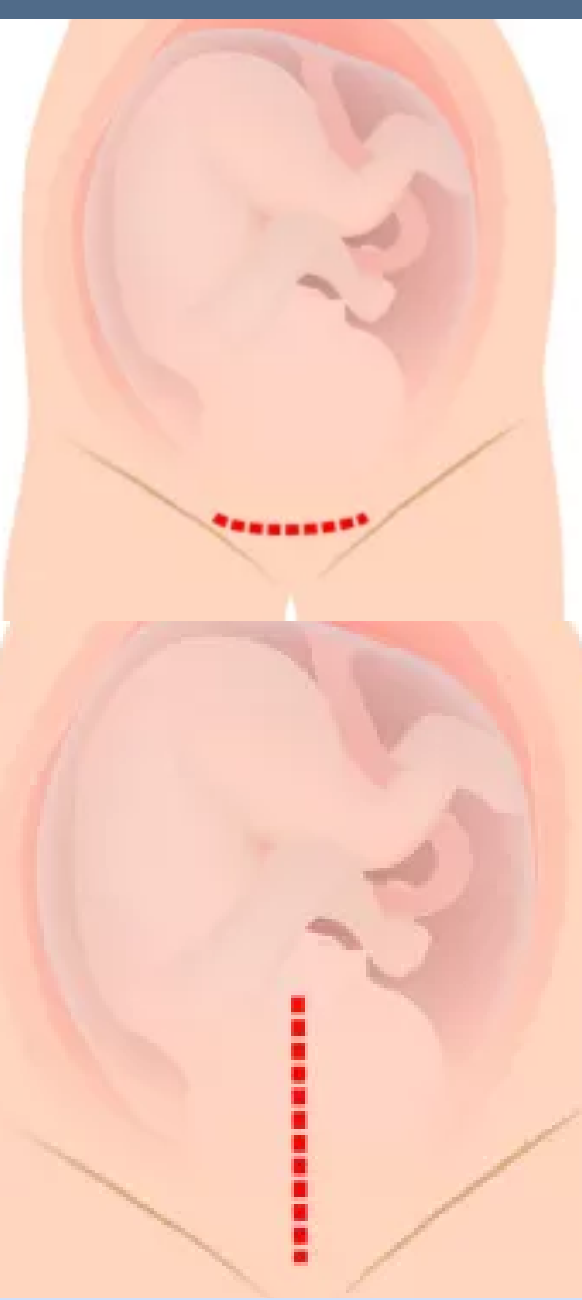
# OPERACIÓN CESAREA

El término viene del latín "caesus", que significa "cortar". En la antigua Roma, la Lex Caesarea establecía que si una mujer moría durante el parto, se debía extraer al bebé del útero, lo que pudo haber dado origen al término.

La cesárea es una técnica quirúrgica utilizada desde la antigüedad para el nacimiento de bebés. En la Roma Antigua, se realizaba solo en mujeres fallecidas. Durante la Edad Media, su uso seguía siendo limitado y de alto riesgo. En el siglo XIX, con la antisepsia, anestesia y suturas uterinas, la tasa de supervivencia aumentó. En el siglo XX, los avances médicos la hicieron más segura y su uso creció significativamente. Hoy es un procedimiento común, aunque se fomenta el parto vaginal cuando es posible.



## ¿QUE ES CESAREA?



El parto por cesárea es el alumbramiento de un bebé a través de la incisión quirúrgica que se hace en el abdomen y el útero de la madre. Este procedimiento se realiza cuando se determina que este método es más seguro para la madre, para el bebé o para ambos que el parto vaginal.

En un parto por cesárea se realiza una incisión en la piel y en el útero en la región baja del abdomen de la madre. La incisión en la piel puede ser vertical (longitudinal) o transversa (horizontal), y la incisión en el útero puede ser vertical o transversa.

## INDICACIONES

### Cesárea programada (antes del trabajo de parto)

Se realiza cuando se sabe con anticipación que un parto vaginal no es seguro. Se programa alrededor de la semana 39 de gestación para evitar riesgos.

Indicaciones:

- Placenta previa (placenta cubre el cuello uterino).
- Cesárea anterior con riesgo de ruptura uterina.
- Malformaciones fetales incompatibles con el parto vaginal.
- Embarazo múltiple (cuando no hay condiciones para parto vaginal).
- Infecciones maternas (VIH con carga viral alta, herpes activo).

### Cesárea de urgencia (durante el trabajo de parto)

Se realiza cuando surgen complicaciones que ponen en peligro la vida de la madre o el bebé.

Indicaciones:

- Sufrimiento fetal agudo (frecuencia cardíaca fetal anormal).
- Desprendimiento prematuro de placenta.
- Ruptura uterina.
- Trabajo de parto prolongado sin progresión.
- Prolapso del cordón umbilical (cuando el cordón sale antes del bebé y corta su oxígeno).

## TECNICAS

La cesárea es una cirugía que consiste en abrir el abdomen y el útero para extraer al bebé. Se realiza en un quirófano bajo anestesia y sigue los siguientes pasos:

### Preparación

- La madre recibe anestesia regional (epidural o raquídea) o, en casos de emergencia, anestesia general.
- Se coloca una sonda vesical y una vía intravenosa.
- Se desinfecta el abdomen y se cubre con paños estériles.

### Incisión abdominal

- Se hace una incisión en la piel (generalmente en la parte baja del abdomen, sobre el pubis). Puede ser:
  - Transversa baja (Pfannenstiel) → Más estética y con mejor recuperación.
  - Vertical (mediana infraumbilical) → Se usa en emergencias.
- Luego, se abre por planos (piel, grasa, fascia, músculos y peritoneo) hasta llegar al útero.



## Incisión en el útero y extracción del bebé

- Se realiza una incisión en el útero, generalmente transversa.
- Se rompe la bolsa amniótica (si no se ha roto antes).
- Se extrae al bebé, primero la cabeza y luego el cuerpo.
- Se pinza y corta el cordón umbilical.

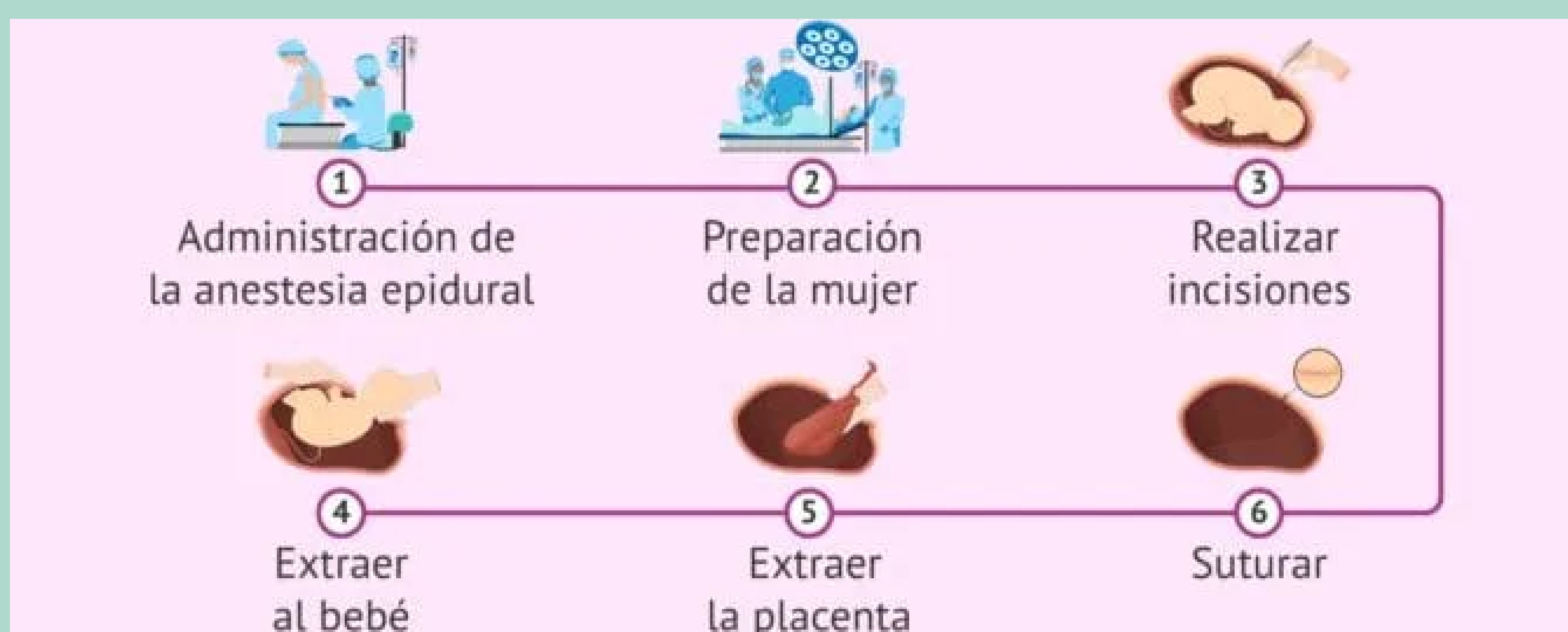
## Extracción de la placenta y cierre

- Se extrae la placenta manualmente.
- Se revisa y limpia el útero.
- Se sutura el útero y se cierran las capas abdominales en orden inverso.

## Recuperación

- La madre es llevada a una sala de recuperación y se monitorean sus signos vitales.
- Se controla el sangrado y el dolor postoperatorio.
- En 24-48 horas puede iniciar la deambulación y se retira la sonda vesical.

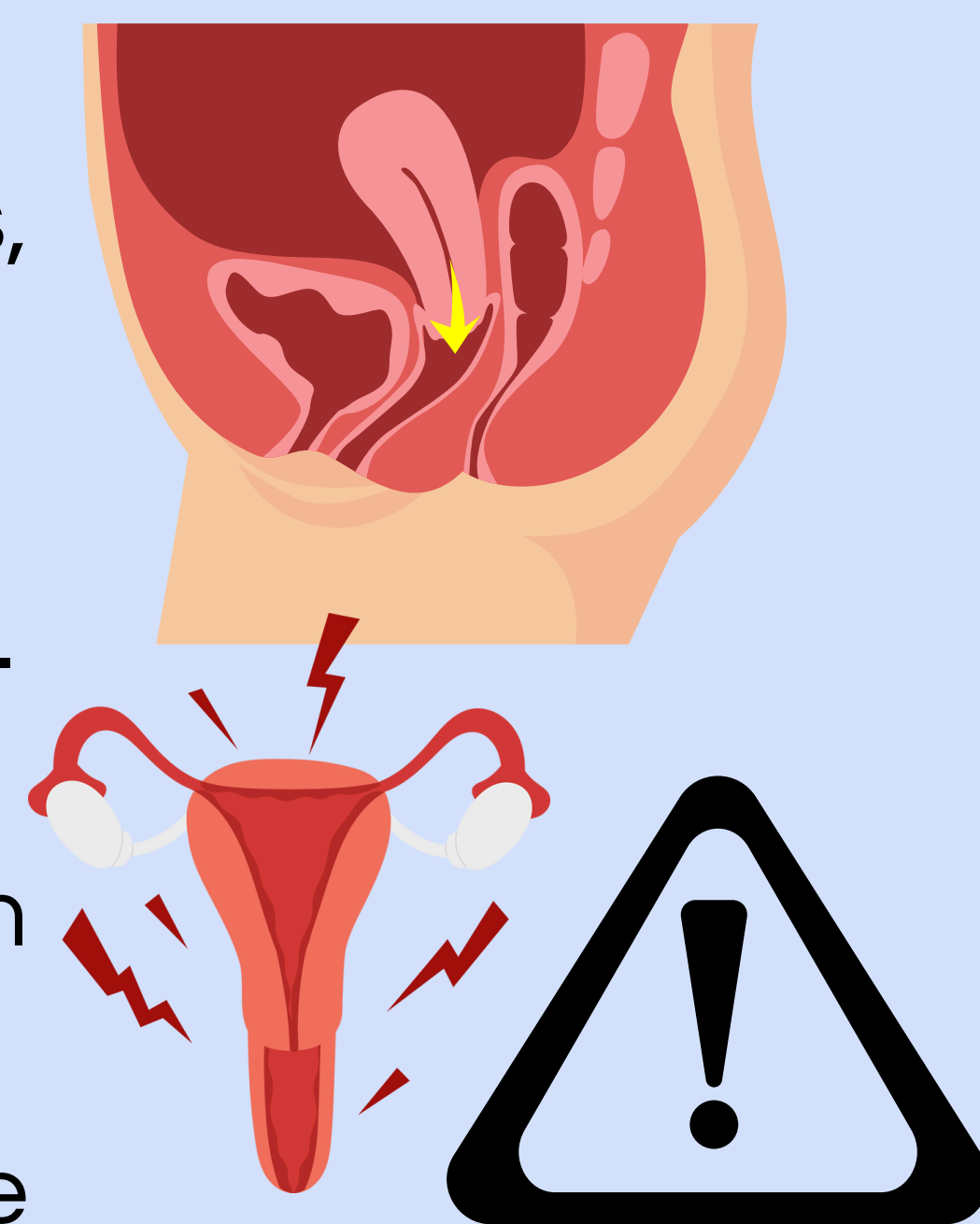
La recuperación total toma unas 6 semanas, con cuidados en la herida y evitando esfuerzos.



## COMPLIACIONES TRANSQUIRURGICAS

Durante la cesárea pueden ocurrir riesgos como:

- Hemorragia → Atonía uterina, lesión de vasos sanguíneos, hematomas.
- Infección → Endometritis, infección de la herida, sepsis.
- Anestesia → Hipotensión, bloqueo alto, broncoaspiración.
- Lesiones quirúrgicas → Daño en vejiga, intestino o uréter.
- Riesgos fetales → Cortes accidentales, depresión neonatal.



Aunque es un procedimiento seguro, estos riesgos hacen que la cesárea deba realizarse solo cuando es necesaria.

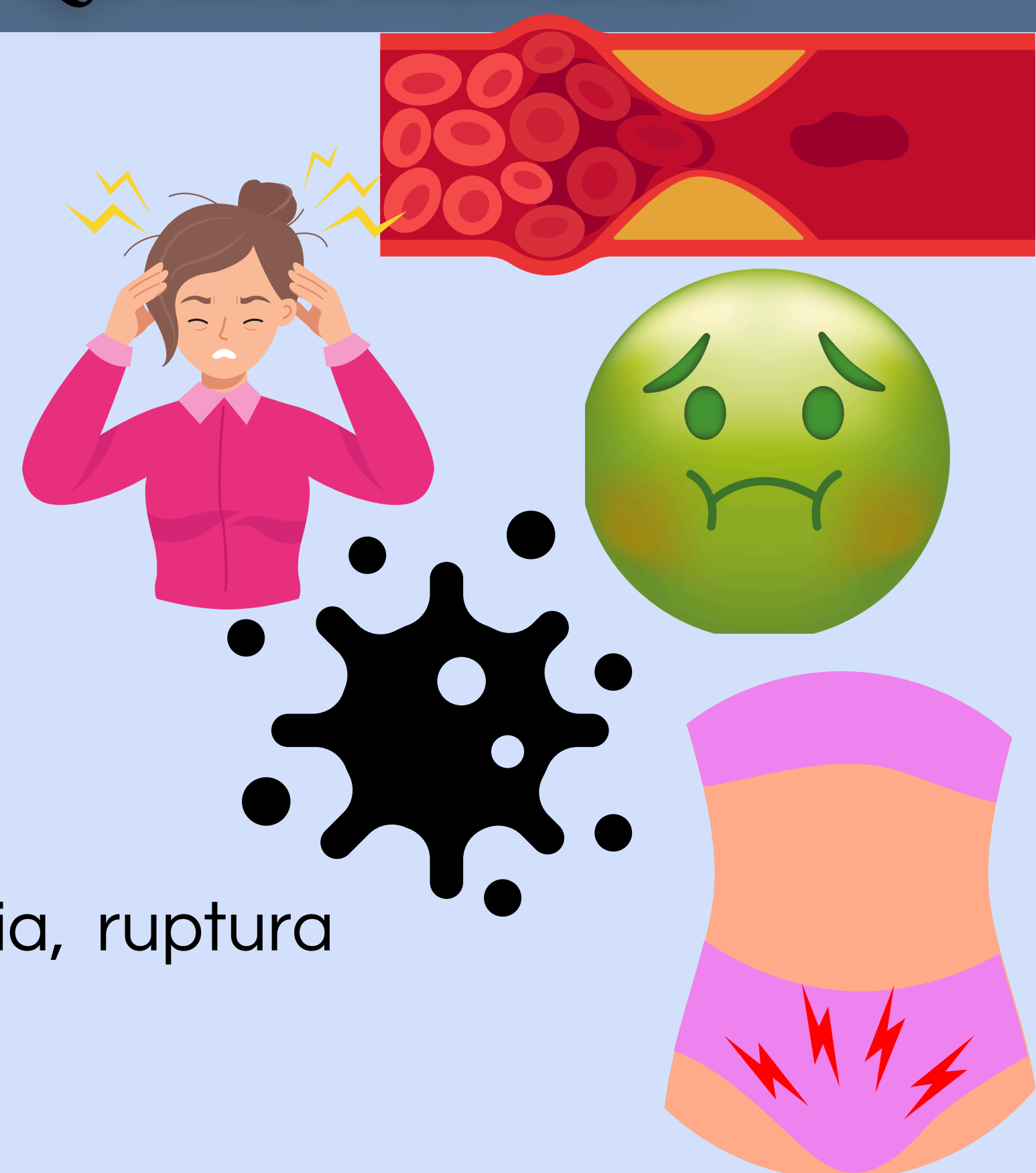
## COMPLIACIONES POSTQUIRURGICAS

Inmediatas (primeras 48 h):

- Hemorragia postparto.
- Infecciones (endometritis, herida, sepsis).
- Trombosis venosa profunda (coágulos).
- Complicaciones anestésicas (cefalea, náuseas).

Tardías (semanas/meses después):

- Dehiscencia o infección de la herida.
- Dolor pélvico crónico por adherencias.
- Riesgos en futuros embarazos (placenta previa, ruptura uterina).
- Alteraciones digestivas (ileo paralítico).



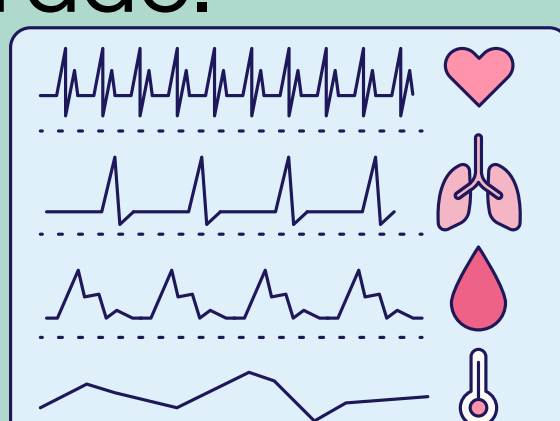
Requiere cuidados adecuados para evitar complicaciones

## CUIDADOS DESPUES DE LA CESAREA

Cuidados después de la cesárea

Inmediatos (primeras 48 horas):

- Controlar el dolor.
- Monitorear signos vitales y sangrado.
- Movilización temprana.



A largo plazo:

- Esperar 6 semanas para relaciones sexuales.
- Consultar antes de retomar ejercicio intenso.
- Realizar controles médicos postparto.

En casa (primeras semanas):

- Mantener la herida limpia y seca.
- Evitar esfuerzos y levantar objetos pesados.
- Alimentación saludable.
- Vigilar signos de infección.





# REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=cesarean-section-92-P09282>
- <https://www.reproduccionasistida.org/cesarea/>
- [Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., et al. \(2022\). Williams Obstetrics \(26th ed.\). McGraw Hill.](#)
- [\(Libro de referencia en obstetricia que describe en detalle la técnica de la cesárea, sus indicaciones y complicaciones.\)](#)
- <https://revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/3/3#:~:text=:%20IMC%20%3E%2030.-,COMPLICACIONES%20TRANSOPERATORIAS,su%20traslado%20a%20la%20UCIQ.>