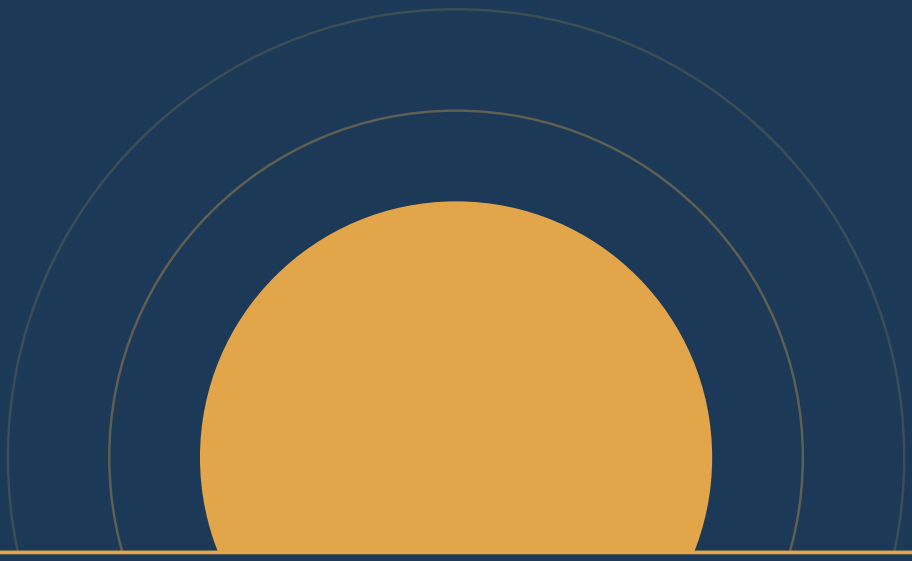
Mamavela

Su cesárea

Programada o no: qué pasa en el quirófano, cómo cuidar la cicatriz y cómo recuperarse, semana a semana.



Muestra gratuita

Uso personal del comprador y su familia; prohibido compartir o revender. Este libro informa y no sustituye el consejo médico.
Preguntas: administration@lacangel.fr

Índice

Bienvenida 3

- Lo que este libro es, y lo que no es 3
- Las palabras de la cesárea, a los dos lados del Atlántico 4
- Cómo usar este libro 4

Capítulo 1. Por qué una cesárea, y cuántas se hacen 6

- Qué es una cesárea 6
- Cuántas cesáreas se hacen 6
- Programada, durante el parto, urgente: tres caminos distintos 7
- Los motivos más frecuentes 7
- Pedir una cesárea 8
- Beneficios y riesgos, en números sencillos 9
- Cuando la decisión se toma por usted 10

Bienvenida

Quizá su cesárea ya tiene fecha en el calendario. Quizá su matrona o su ginecóloga se la acaba de mencionar como una posibilidad, porque su bebé viene de nalgas o porque la placenta está baja. O quizá ya ocurrió, deprisa, al final de un parto largo, y está leyendo estas líneas de noche, con su bebé dormido sobre el pecho, intentando entender qué le ha pasado a su cuerpo. Esté en el punto de la historia que esté, este libro es para usted.

Una cesárea es un parto. Usted ha gestado a su hijo, ha tomado decisiones bajo presión, ha pasado por una cirugía mayor despierta o dormida, y ahora se recupera de esa operación mientras cuida de un recién nacido. Eso merece respeto, no comparaciones. No existe una forma «correcta» de traer un hijo al mundo, y nadie gana una medalla por el camino que tomó su bebé para nacer.

La cesárea es, además, muy frecuente. En España, según el Informe Anual del Sistema Nacional de Salud publicado por el Ministerio de Sanidad, en 2022 nacieron por cesárea el **24,7 %** de los partos: casi uno de cada cuatro. En México la proporción es mucho mayor: según la encuesta ENADID 2023 del INEGI, **51 de cada 100 partos** fueron cesáreas. Aunque en este momento no lo sienta así, está usted en muy buena compañía.

Este libro reúne lo que dicen las fuentes oficiales sobre la cesárea y lo convierte en explicaciones, planes y páginas para rellenar. En España: el Ministerio de Sanidad, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), la Ley de autonomía del paciente y el Estatuto de los Trabajadores. En México: la NOM-007 y el INEGI. Para los gestos prácticos usamos también el servicio de salud británico (NHS), el instituto NICE, los anestesistas obstétricos británicos (OAA), el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) y MedlinePlus en español. Cada dato viene de una fuente que hemos abierto y comprobado; están todas al final, con su dirección y la fecha de consulta.

Lo que este libro es, y lo que no es

Este libro informa; no cura. No conoce su historia, no puede explorarla y nunca sustituye a su ginecóloga u obstetra, a su matrona, a la anestesióloga, a su médica de familia, a la enfermera de su centro de salud o al pediatra de su bebé. Cuando algo le preocupe, lo correcto es siempre llamarles. Leerá esta frase muchas veces, y es a propósito.

No encontrará aquí ninguna dosis de medicamento, ni para el dolor ni para prevenir los trombos. Dependen de usted, de su peso, de sus riñones, de cómo alimenta a su bebé y de los protocolos de su hospital: son cosa de su equipo y de su farmacéutico. Sí encontrará: lo que suele ocurrir y por qué, lo que es normal y lo que no, las señales de alarma oficiales con los teléfonos de España y de México, y herramientas prácticas: listas de preguntas, una bolsa para el hospital pensada para la cesárea, un plan de seis semanas y un diario de la cicatriz de 14 días.

Cada parto cuenta.

Cesárea programada, cesárea durante el parto, cesárea urgente, cesárea que usted pidió: cada una es un nacimiento, y cada una merece los mismos cuidados, el mismo piel con piel, el mismo apoyo con la alimentación de su bebé y la misma amabilidad después.

Las palabras de la cesárea, a los dos lados del Atlántico

En España suele oír	En México suele oír	Qué quiere decir
Cesárea	Cesárea, operación cesárea	El nacimiento a través de un corte en el abdomen y en el útero
Cesárea programada o electiva	Cesárea programada	Decidida y con fecha antes de que empiece el parto
Cesárea urgente, intraparto	Cesárea de emergencia	Decidida durante el parto o por un problema repentino
Ginecóloga, obstetra, tocóloga	Ginecobstetra	La especialista que hace la cesárea
Matrona	Enfermera obstetra, partera profesional	La profesional que la acompaña en el embarazo, el parto y el posparto
Anestesióloga, anestesista	Anestesiólogo	Quien pone la anestesia y se queda a su cabecera
Quirófano	Quirófano	La sala donde se hace la cesárea
Raquídea, intradural	Bloqueo subaracnoideo, raquídea	Anestesia con una inyección en la espalda: despierta y dormida de cintura para abajo
Epidural	Bloqueo epidural, peridural	Anestesia a través de un tubito fino en la espalda
Piel con piel	Contacto piel a piel, apego inmediato	Su bebé desnudo sobre su pecho desnudo, nada más nacer
Loquios	Loquios	El sangrado que sale del útero después de cualquier parto
Neonatología	UCIN, cuneros	Unidad para los bebés que necesitan cuidados especiales
Parto vaginal tras cesárea (PVTC)	Parto después de cesárea	Un parto vaginal cuando ya ha tenido una cesárea
112	911	Número de emergencias (capítulo 10)

Cómo usar este libro

No hace falta leerlo en orden.

- **Si su cesárea está programada:** lea los capítulos 1 a 6 en las semanas previas, rellene las páginas de preguntas y de preferencias, prepare la bolsa del capítulo 2 y vuelva a los capítulos 6 a 10 después del nacimiento.

- **Si quizá necesite una cesárea** (bebé de nalgas, placenta baja, gemelos, una cesárea anterior): lea los capítulos 1, 3, 4 y 13, para que el día D nada le resulte del todo nuevo.
- **Si su cesárea ya ocurrió:** empiece por el capítulo 10 (señales de alarma), luego el 7 (la cicatriz) y el 8 (semana a semana). El capítulo 11 está ahí para cuando quiera pensar en cómo vivió el parto.
- **Pareja o acompañante:** el capítulo 12 está escrito para usted, pero en la práctica le ayudarán sobre todo los capítulos 5, 8 y 10.

> **Una palabra sobre las palabras.**
>
> Las fuentes oficiales hablan de «mujer», «madre», «gestante» o «puérpera». Nosotros le hablamos de usted. Madre sola, dos madres, pareja de hecho, reproducción asistida, embarazo que llegó por sorpresa: sea como sea su familia, este libro es para usted.

Capítulo 1. Por qué una cesárea, y cuántas se hacen

Qué es una cesárea

La Norma Oficial Mexicana NOM-007 la define con palabras muy claras: la cesárea es «la intervención quirúrgica que tiene por objeto extraer el feto [...] así como la placenta y sus anexos, a través de una incisión en la pared abdominal y uterina». El corte de la piel suele hacerse de lado a lado, en la parte baja de la barriga, justo por encima del pubis, en la línea del bikini. Por debajo, la obstetra abre el útero, saca al bebé, extrae la placenta y luego cierra capa por capa (NHS).

En realidad hay dos cicatrices: la que se ve en la piel y la que queda dentro, en el útero. El ACOG explica que cada una puede ser transversal (de lado a lado) o vertical (de arriba abajo). La del útero es la que cuenta para un embarazo futuro, y desde fuera no se puede saber cómo es. Volveremos a ello en el capítulo 14.

Cuántas cesáreas se hacen

Dónde	Lo que dice la fuente	Fuente
España, 2022	78.364 cesáreas de 321.760 partos: 24,7 %	Informe Anual del SNS 2023, Ministerio de Sanidad
España, hospitales públicos del SNS	22,4 % de los partos, cifra estable desde 2012	Informe Anual del SNS 2023
España, hospitales privados	34,5 %, con un descenso de 3,01 puntos en diez años	Informe Anual del SNS 2023
España en la OCDE, 2021	242,2 cesáreas por cada 1.000 nacidos vivos: decimotercer puesto de 22 países	Informe Anual del SNS 2023
México, último embarazo entre enero de 2018 y octubre de 2023	De cada 100 partos, 51 fueron cesáreas: 27 programadas y 24 de emergencia	INEGI, ENADID 2023
México, por entidad	Tamaulipas 62,2 %, Sinaloa 60,4 %, Puebla 58,7 %	INEGI, ENADID 2023
Mundo	21 % de los nacimientos, con una previsión de alrededor del 29 % en 2030	Organización Mundial de la Salud (OMS), 2021

El Ministerio de Sanidad recuerda que la OMS tomaba en 1985 como referencia de calidad una tasa del 15 %, y cita entre los factores del aumento la edad más alta de las madres, los partos múltiples y las peticiones de las propias mujeres. Las diferencias entre el sector público y el privado dependen

en buena parte de la organización de cada centro, no de las mujeres: es legítimo preguntar a su hospital cuál es su porcentaje de cesáreas y de partos vaginales tras cesárea.

La cifra mundial procede de un estudio de investigadores de la OMS publicado en 2021 en BMJ Global Health (Betran y colaboradores), con datos de 154 países: el 21,1 % de las mujeres había dado a luz por cesárea, desde alrededor del 5 % en el África subsahariana hasta el 42,8 % en América Latina y el Caribe. Para la OMS, una cesárea puede ser una cirugía esencial y salvadora, y toda mujer debe participar en la decisión sobre su parto.

Programada, durante el parto, urgente: tres caminos distintos

Las fuentes hablan a menudo de cesárea «electiva» y cesárea «urgente». Son palabras que pueden asustar. En la práctica hay tres experiencias bastante distintas.

La cesárea programada se decide antes de que empiece el parto y tiene fecha. La SEGO, en su protocolo sobre el parto vaginal tras cesárea, recomienda con el máximo grado de evidencia que la cesárea electiva «no debe realizarse antes de las 39 semanas de gestación», porque entre la semana 38 y la 39 baja claramente la frecuencia de problemas respiratorios del bebé. El instituto británico NICE da la misma indicación, y el Colegio británico de obstetras (RCOG) aporta las cifras: 1 de cada 24 bebés nacidos por cesárea programada a las 38 semanas necesitó ingresar en neonatología por problemas para respirar, frente a 1 de cada 56 después de las 39 semanas.

La cesárea durante el parto se decide cuando el parto ya había empezado y el plan cambia: el parto no avanza, el latido del bebé preocupa o aparece otro problema. Muchas veces hay tiempo para hablar, firmar el consentimiento y conservar la epidural.

La cesárea urgente se hace cuando hay un peligro para usted o para su bebé y el bebé tiene que nacer pronto. El NICE británico clasifica la urgencia en cuatro categorías, para que todo el equipo entienda lo mismo. Su hospital puede usar otra clasificación: pregunte cómo lo llaman allí.

Categoría	Definición del NICE	Plazo que pide el NICE
1	Amenaza inmediata para la vida de la mujer o del bebé	Lo antes posible, en la mayoría de los casos en los 30 minutos siguientes a la decisión
2	La mujer o el bebé están comprometidos, sin peligro inmediato para la vida	Lo antes posible, en la mayoría de los casos en 75 minutos
3	Sin compromiso, pero el bebé tiene que nacer antes	Programada con el equipo
4	Nacimiento en el momento que convenga a la mujer y al equipo	Una fecha programada

Si el día del parto oye hablar de una «categoría 1» o de una cesárea «emergente», es una herramienta de comunicación del equipo, no una predicción de cómo van a ir las cosas.

Los motivos más frecuentes

El NHS y el ACOG enumeran motivos parecidos. Su obstetra le explicará cuáles se aplican a usted.

- **Su bebé viene de nalgas** (o de pies) y no se ha podido girar, o usted prefiere no intentarlo. La Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio del Ministerio de Sanidad sugiere ofrecer la **versión cefálica externa** (una maniobra con las manos sobre la barriga para darle la vuelta al bebé) a partir de las 37 semanas, si no hay contraindicaciones, para reducir las presentaciones de nalgas y las cesáreas por este motivo. Un bebé atravesado al final del embarazo también suele llevar a una cesárea.
- **Una placenta baja que tapa el cuello del útero** (placenta previa). El NICE aconseja ofrecer una cesárea cuando la placenta cubre en parte o del todo el orificio interno del cuello.
- **Preeclampsia** u otro problema de salud que hace el parto arriesgado (ACOG).

El NICE también es claro sobre lo que no basta por sí solo: las medidas de la pelvis, la talla de zapato, la estatura o el peso estimado del bebé no predicen bien si el bebé «cabrá», y no deben usarse para decidir cómo nacerá. Un índice de masa corporal por encima de 50 tampoco es, por sí solo, un motivo para programar una cesárea.

> **En México.**
> La NOM-007 pide a los profesionales que, si se hace una cesárea, registren con detalle en el expediente clínico los diagnósticos que llevaron a ella y quién tomó la decisión, y que la mujer sea informada oportunamente de esa decisión y de sus fundamentos, «incluyendo los riesgos y beneficios asociados y las consideraciones en futuros embarazos y partos después de la operación cesárea» (numerales 5.5.20.5 y 5.5.20.6). Para decidir la conducta durante el parto, la norma remite a la Guía de Práctica Clínica «Reducción de la frecuencia de operación cesárea».

Pedir una cesárea

Algunas mujeres piden una cesárea sin un motivo médico: después de un parto anterior traumático, por un miedo muy intenso al parto (tocofobia), después de haber sufrido abusos sexuales, para evitar una urgencia, o porque una fecha fija les da una sensación de control. El RCOG enumera todos estos motivos con calma y sin juzgar.

En España, el marco es la Ley 41/2002, de autonomía del paciente. Dice que «el paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles», y que el consentimiento para una intervención quirúrgica se presta por escrito. En la práctica, eso significa una conversación a fondo con su obstetra sobre sus motivos, los beneficios y los riesgos de cada opción, y una decisión compartida. No hemos encontrado un documento oficial español vigente que fije un procedimiento único para la cesárea a petición; pregunte cómo lo organiza su hospital y, si lo necesita, pida una segunda opinión.

Fuera de España, el NICE británico pide explorar con usted sus motivos, ofrecerle información equilibrada y apoyo psicológico si hay ansiedad detrás, y, si tras esa conversación sigue queriendo una cesárea, «apoyar su elección». El ACOG estadounidense (opinión de comité 761) estima que el 2,5 % de los nacimientos en Estados Unidos son cesáreas a petición; sin motivo médico recomienda un plan de parto vaginal y, si usted elige la cesárea, no hacerla antes de las 39 semanas e informarle de que los riesgos de la placenta aumentan con cada cesárea posterior.

El miedo al parto es real, y se puede trabajar.

Si el parto le da miedo, dígalo pronto: a su matrona, a su obstetra, en su centro de salud. Tanto el NICE como el ACOG lo tratan como algo que merece una conversación de verdad y apoyo, no como un capricho. Tiene derecho a cambiar de opinión, en un sentido o en el otro.

Beneficios y riesgos, en números sencillos

El parto vaginal y la cesárea tienen los dos beneficios y riesgos, algunos muy pequeños y otros mayores; la mujer decide cuáles le resultan más aceptables. El RCOG británico ha convertido los datos del NICE en cifras fáciles de leer. Proceden de estudios de calidad variable y son medias, no predicciones para usted.

Tema	Cesárea programada	Parto vaginal	Fuente
Infección de la herida o del útero	Frecuente: 2 a 7 de cada 100 mujeres	No hay herida abdominal	RCOG
Molestias que duran unos meses	1 de cada 10 mujeres	El dolor del periné es frecuente durante un tiempo	RCOG
Recuperación habitual	Unas 6 semanas	Suele ser más rápida	RCOG
Escapes de orina	Hasta 1 de cada 5 mujeres	Hasta 1 de cada 2 mujeres	RCOG
Histerectomía por una hemorragia	Alrededor de 1 de cada 500	Alrededor de 1 de cada 1.000	RCOG
Muerte materna (muy rara en el Reino Unido en los dos casos)	1 de cada 4.000	1 de cada 25.000	RCOG
Pequeño corte en la piel del bebé durante la operación	1 a 2 de cada 100 bebés; suele curar sin secuelas	No aplicable	RCOG
Placenta accreta en un embarazo posterior	1 de cada 1.000	1 de cada 2.900	RCOG

Una revisión publicada en The Lancet en 2018 (Sandall y colaboradores) describe la cesárea como una intervención que puede salvar vidas cuando está indicada, y señala asociaciones con problemas en embarazos posteriores (placenta mal implantada, rotura del útero), que aumentan con el número de cesáreas, y, en los niños, con el asma y la obesidad infantil. El RCOG pone las cifras en perspectiva: asma en 1 de cada 55 niños nacidos por cesárea frente a 1 de cada 67 tras un parto vaginal. Son diferencias pequeñas, y no son un motivo de culpa si una cesárea fue el parto adecuado para usted.

¿Es normal?

Sentirse dividida ante tantas cifras es normal. El riesgo es personal: un riesgo de 1 entre 1.000 no se vive igual por todo el mundo. Lleve esta tabla a su cita y pregunte: «¿Qué significan estas cifras para mí?».

Cuando la decisión se toma por usted

A veces no hay tiempo para sopesar nada. La decisión se toma en minutos, la sala se llena de gente y la llevan al quirófano. El NICE pide que, después de una cesárea no programada o urgente, y todavía en el hospital, usted tenga la oportunidad de hablar con el equipo de los motivos, y que reciba información sobre las opciones de parto en embarazos futuros, o que tenga esa conversación más adelante si lo prefiere. En España, la Ley 41/2002 le reconoce además el derecho a acceder a su historia clínica y a obtener una copia. En el capítulo 11 encontrará una página para preparar esa conversación.

Fin de la muestra

Gracias por leer hasta aquí. Esperamos que estas primeras páginas ya te sean útiles y que te muestren cómo está hecho el resto del libro: pasos claros, páginas para rellenar y fuentes que puedes comprobar.

El libro completo tiene 52 páginas.

Encuéntralo aquí: https://mamavela.com/

Pago único, PDF al instante.