

Teléfono **Centralita:** [956032000](tel:956032000)

Teléfono **Secretaría** UGC ginecología y obstetricia: [956032529](tel:956032529)

Teléfono **Planta/Hospitalización:**
[955032500](tel:955032500)

Correo electrónico de la
Unidad: ugcginecologiajerez@gmail.com

Página web: <https://agsjerez.es/blog/ugc-ginecologia-y-obstetricia/>

Dirección postal: UGC Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario de Jerez. Ronda de Circunvalación, s/n. 11407. Jerez de la Frontera.



Apostamos por un parto respetado, ofreciendo los recursos necesarios para garantizar la salud y seguridad de

Vuestra salud,
nuestra razón de ser.

DOCUMENTO INFORMATIVO:

CESÁREA



¿QUÉ ES UNA CESÁREA?

Es una intervención quirúrgica mayor para la extracción fetal vía abdominal. Para ello se realiza una incisión en el abdomen, que puede ser vertical (*Laparotomía media*) u horizontal (*Pfannenstiel*) y apertura de las diferentes capas del abdomen hasta llegar al Útero (*Histerotomía*).

En general, las cesáreas se consideran seguras, pero presentan más riesgos que los partos vaginales, ya que precisa de anestesia y apertura del abdomen materno (mayor sangrado, infección, lesiones en la vejiga o intestino, reacciones a medicamentos, lesiones al bebé...)



¿QUIÉN LA REALIZA?

Las cesáreas son realizadas por los Ginecólogos

¿DÓNDE SE REALIZA?

La Cesárea se realiza en quirófano, por lo que se trata de un área restringida para intentar mantener las medidas de esterilización y asepsia. En nuestra área quirúrgica actual no tenemos aun las características mínimas para poder permitir que el acompañante pueda estar presente durante el procedimiento, pero está en marcha un proyecto de reforma de nuestras instalaciones en el que prima la humanización de nuestras intervenciones y se tiene en cuenta, aun más, mejorar la estancia hospitalaria de nuestras pacientes.

¿POR QUÉ SE REALIZA?

La cesárea puede ser *urgente*, durante el transcurso del parto, pudiendo ser por no progresión del parto, por riesgo de pérdida de bienestar fetal, desprendimiento de la placenta antes de la salida del feto, salida del cordón umbilical a través de vagina antes que el feto, feto muy prematuro entre 26 y 30 semanas, riesgo materno; o *programada*, antes que se inicie el parto, por excesivo peso fetal, el tipo de presentación de nalgas o posición de la cabeza fetal, patología materna.

En cualquier caso la decisión será según protocolos del servicio, por indicación médica y consensuada con la paciente y acompañante.

¿PODRÉ ESTAR CON MI BEBÉ TRAS NACER?

Siempre que las condiciones de la madre y el bebé lo permitan, se intentará realizar piel con piel. Tras ser valorado por el Pediatra, se coloca al recién nacido desnudo, salvo el pañal (opcional) y el gorro, encima del pecho de la madre y se cubre con paños calientes. Una vez acabada la intervención, se intentará continuar con el contacto entre ambos en la unidad de reanimación postquirúrgica, siempre que las condiciones lo permitan.

¿CÓMO INGRESO PARA CESÁREA PROGRAMADA?

La paciente y acompañante acudirán a primera hora de la mañana, en ayunas desde las 12 de la noche anterior, a la puerta principal del Hospital Materno Infantil. Desde allí serán conducidos hasta la planta de Maternidad, donde se les asignará una habitación en la que permanecerá hasta ser llevada al quirófano.

¿CUÁNTO VA A DURAR?

Desde que la paciente entra en quirófano hasta su salida unos 45-60 minutos.

¿CUÁNTO TIEMPO ESTARÉ EN EL HOSPITAL?

Los días de ingresos habitualmente son 3 tras la Cesárea, salvo que exista alguna complicación materna y/o fetal antes, durante o tras el procedimiento.



¿CÓMO SERÁ MI RECUPERACIÓN?

Al tratarse de una cirugía mayor, en las primeras horas portará una sonda vesical, sentirá molestias abdominales, y muy probablemente cansancio y escalofríos, también puede estar asustada y triste. Todo esto son efectos secundarios de la anestesia, la manipulación de sus estructuras abdominales y los cambios hormonales. No se preocupe, es normal, y el personal sanitario podrá ayudarla así como darle medicamentos para aliviarla. Además se administrará heparina subcutánea para prevenir la trombosis debida a la inmovilización y cirugía.

A los 7-10 días deberá acudir a su Centro de Salud para retirada de las grapas usadas para cerrar la cicatriz de la piel abdominal.

En los días posteriores irá notando mejoría, pero puede sentir dolor en la zona de la cicatriz al estornudar o toser, deberá evitar hacer grandes esfuerzos y coger demasiado peso. Podrá retomar su vida normal por completo a las 6-8 semanas.

La cicatriz del abdomen irá desapareciendo con el tiempo y apenas se apreciará.

¿PODRÉ AMAMANTAR A MI BEBÉ?

Aunque pueda ser un poco más complicado por su situación tras la cirugía, la leche aparecerá en el momento adecuado, igual que tras un parto vaginal