

# SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN A LA GESTANTE CON CESÁREA ANTERIOR

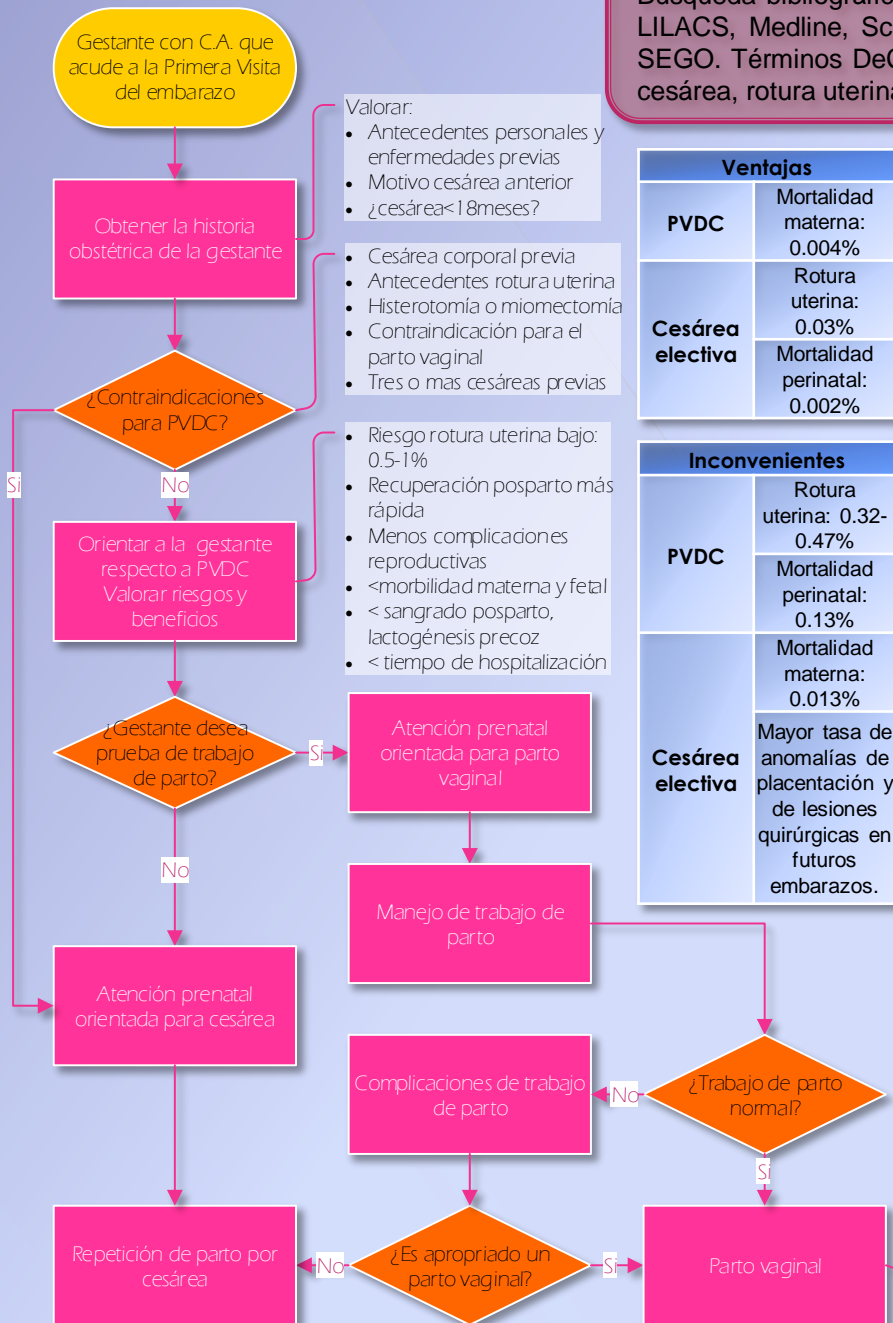
M<sup>a</sup> Irma Sánchez Casal; Mónica B. López Córdoba. Matronas

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece una tasa de cesáreas del 10-15%, sin embargo, esta tasa en España es del 22%. La OMS y la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) recomiendan intentar un parto vaginal tras cesárea (PVDC), incluso si tiene más de una cesárea anterior.

Con este Protocolo pretendemos establecer los cuidados durante el Proceso de Embarazo y Parto a la gestante con Cesárea Anterior (C.A.) para garantizar la seguridad materno-fetal con el mínimo intervencionismo y favorecer así el PVDC.

## Plan de Manejo



## MATERIAL Y MÉTODO:

Búsqueda bibliográfica entre 2004-2013 en bases de datos: LILACS, Medline, Scielo, Pubmed, Revisiones Cochrane y SEGO. Términos DeCs: Cesárea, parto vaginal después de cesárea, rotura uterina, trabajo de parto y nacimiento

Ventajas	
PVDC	Mortalidad materna: 0.004%
Cesárea electiva	Rotura uterina: 0.03%
	Mortalidad perinatal: 0.002%

Inconvenientes	
PVDC	Rotura uterina: 0.32-0.47%
	Mortalidad perinatal: 0.13%
Cesárea electiva	Mortalidad materna: 0.013%
	Mayor tasa de anomalías de placentación y de lesiones quirúrgicas en futuros embarazos.

## CONCLUSIONES:

En los protocolos actuales en Atención Primaria no existe un abordaje diferente para embarazadas con C.A. Gran parte adquieren conocimiento sobre PVDC el día del parto, al firmar el Consentimiento Informado, no estando la mujer y familia, en este momento, en las mejores condiciones emocionales para entender los riesgos y beneficios y tomar una decisión. Incluyendo este Plan de Manejo a los Protocolos de Asistencia pretendemos garantizar información y seguimiento sobre su futuro parto desde la Primera Visita. No hay estudios aleatorizados a larga escala que comparen la opción de PVDC vs cesárea, por lo que es nuestra labor como enfermeros hacer partícipe y empoderar a la mujer en el proceso de embarazo para alcanzar la humanización del nacimiento. Requiere un esfuerzo organizado de profesionales y hospitales para satisfacer las expectativas de la mujer para un resultado exitoso y seguro.

### Cuidados:

- Movilidad y verticalidad
- Monitorización continua
- No contraindicada Anestesia Epidural
- Control de constantes maternas
- Apoyo emocional

## BIBLIOGRAFIA

- OMS. Declaración de Fortaleza. Lancet. 1985; 2: 436-437
- Parto vaginal tras cesárea. Protocolo de la SEGO actualizado en 2010. Disponible en [www.prosego.com](http://www.prosego.com);
- ACOG Practice Bulletin Number 115: Vaginal birth after previous cesarean delivery. Obstet Gynecol 2010; 116(2): 450-463