



**Nombre del alumno: LOPEZ
ENAMORADO SHADY MARIELL**

**Nombre del profesor: RUIZ GUILLEN
MAHONRRY DE JESUS**

Nombre del trabajo: ENSAYO

Materia: SUBMODULO 1 PASIÓN POR EDUCAR

Grado QUINTO SEMESTRE

Grupo: "A"

Complicaciones durante el embarazo

Introducción

Algunas mujeres padecen problemas de salud antes de quedar embarazadas, lo cual puede desencadenar complicaciones. Otros problemas surgen durante el embarazo. Más allá de que una complicación sea común o extraña, siempre hay maneras de lidiar con los problemas que se presentan durante el embarazo.

El primer de los problemas que se generan sobre el parto es el sangrado vaginal ya que este va desde la primera hasta la semana 22 del embarazo, En la segunda mitad del embarazo es normal que haya un poco de manchado o de secreción mucosa con sangre. Debido a esto se debe de realizar una evaluación rápida del estado general de la mujer incluyendo los signos vitales (pulso, presión arterial, respiración, temperatura). Si se sospecha shock, inicie el tratamiento inmediatamente, así no hay signos de shock presentes, debemos tener en cuenta mientras se evalúa a la mujer puesto que su estado general puede empeorar rápidamente. Si se desarrolla shock, es importante iniciar el tratamiento de inmediato.

El sangrado vaginal después del parto o hemorragia posparto es un sangrado más intenso de lo normal después del nacimiento de un bebé. Entre 1 y 5 de cada 100 mujeres tienen hemorragia posparto. Es más probable que suceda con un nacimiento por cesárea. Por lo general, ocurre después de que sale la placenta, pero puede suceder más adelante.

El trabajo de parto prolongado es una dilatación cervical o un descenso fetal anormalmente lentos durante el trabajo de parto. El tratamiento se realiza con oxitocina, parto vaginal operatorio (instrumental) o cesárea.

Las anomalías de posición y presentación durante el embarazo, La posición se refiere a si el feto está mirando hacia atrás y la presentación se refiere a la parte del cuerpo del feto que sale primero por el canal del parto. Aunque generalmente la cabeza sale en primer lugar, a veces lo hacen las nalgas o un hombro. La combinación más segura y frecuente es la cabeza primero (llamada presentación en vértex o cefálica), Si el feto se encuentra en una posición o presentación diferente, el parto puede ser más difícil y el alumbramiento quizá no sea posible por vía vaginal. El útero sobredistendido tiende a estimular el trabajo de parto y provoca un parto pretérmino, El parto vaginal después de una cesárea tiene un éxito superior al 70%. Bajo ciertas condiciones, es considerado seguro, y con una baja probabilidad de complicaciones. Sin embargo, cuando estas ocurren, pueden resultar catastróficas para el feto y la madre. Una de las más temidas es la rotura uterina, que puede ocurrir en menos del 1%.

El sufrimiento fetal se produce debido a una alteración en el intercambio de oxígeno entre el bebé y su madre a través de la placenta. Los médicos hablan de sufrimiento fetal cuando ven, a través del monitor, que la frecuencia cardíaca del feto se altera durante el seguimiento del parto.

El prolapso del cordón umbilical es una complicación que ocurre antes o durante el parto del bebé. el cordón umbilical cae (se prolapsa) a través del cérvix abierto en la vagina por delante del bebé.

Una temperatura mayor a 39,5° C durante el primer trimestre aumenta el riesgo de: Aborto espontáneo y defectos del encéfalo o la médula espinal fetal. La fiebre más adelante en el embarazo aumenta el riesgo de trabajo de parto pretérmino. El tratamiento de la fiebre está dirigido a la causa, pero los antipiréticos están indicados para disminuir la temperatura materna. En mujeres con hipertermia grave, pueden usarse mantas enfriadoras. La endometritis es la causa más frecuente de fiebre puerperal. Es más habitual en las mujeres a las que se les ha practicado una cesárea o después de un trabajo de parto prolongado. También si se ha retenido un fragmento de la placenta en el interior del útero.

El dolor abdominal en la etapa inicial del embarazo, se debe a la congestión del útero, cuando el embrión se está arraigando en el revestimiento uterino. En el segundo trimestre del embarazo, el dolor abdominal severo similar al de los calambres puede indicar un aborto espontáneo tardío (de la semana 13 a la 23 del embarazo). Un aborto espontáneo inminente no sólo va vinculado a dolor, sino también a sangrado. En la segunda mitad del embarazo, el dolor abdominal intenso también puede ser un síntoma de otras complicaciones del embarazo. Por ejemplo, el síndrome HELLP, una complicación grave del embarazo, se caracteriza por dolor intenso en la parte superior derecha del abdomen.

Los movimientos fetales reducidos pueden indicar deterioro en el estado del feto, por ejemplo, debido a la insuficiencia placentaria crónica. las madres comúnmente perciben una ausencia o una reducción de los movimientos del feto durante algunos días antes de la muerte del feto.

La ruptura prematura de membranas implica que la bolsa (membrana amniótica) que rodea a su bebé se rompe (ruptura) antes de las 37 semanas de embarazo. Una vez que se rompe la bolsa, aumenta su riesgo de tener infecciones.

Por ultimo algunos de los problemas inmediatos que puede tener el recién nacido son: Apnea del prematuro, displasia broncopulmonar, síndrome de aspiración meconial, hipertensión pulmonar persistente del recién nacido, neumotórax en recién nacidos, síndrome de dificultad respiratoria (síndrome de distrés respiratorio) y taquipnea transitoria del recién nacido.

Conclusión

Las complicaciones durante el embarazo son problemas de salud que se dan durante el período de gestación. Pueden afectar la salud de la madre, del bebé, o ambas.