



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: María Guadalupe Muñoz Rodríguez

Nombre del tema: Principales Causas de Muerte en la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio.

Parcial: 2

Nombre de la Materia: Enfermería En el Cuidado de La Mujer

Nombre del profesor: Lic. Alfonso Velázquez Ramírez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 4

INTRODUCCIÓN

Uno de los grandes problemas que existen es la morbilidad materna extremadamente grave es la complicación que ocurre durante el embarazo, el parto y el puerperio, que pone en riesgo la vida de la mujer y requiere de una atención inmediata con el fin de evitar la muerte.

Cada día se presenta con mayor frecuencia y su análisis facilita la oportunidad de identificar los riesgos presentes en las gestantes durante el embarazo, el parto y el puerperio. La morbilidad materna extremadamente grave es un indicador muy asociado a la muerte materna, por ser un estado intermedio entre la totalidad de los casos y puede ser utilizado como una medida de evaluación de los programas maternos a nivel poblacional o para realizar estudios de casos, pues con el manejo de aquellos que evolucionaron favorablemente después de la gravedad extrema, se pueden evitar nuevos casos de muerte materna.

DESARROLLO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la razón de la mortalidad materna (el número de muertes maternas por 100,000 nacidos vivos) está disminuyendo demasiado lentamente se muestra una reducción anual inferior al 1%. En el año 2005 fallecieron 536,000 mujeres por causas relacionadas con la maternidad en comparación con las 576,00 fallecidas en 1990. El 99% de estas muertes se registraron en países en desarrollo.²

La falta de progresos en salud materna tiene implicaciones mundiales para el desarrollo humano. La defunción materna tiene repercusiones para toda la familia y un impacto que reaparece a través de generaciones. Las complicaciones que causan las defunciones y las discapacidades de las madres traen enormes consecuencias sobre los niños. Los datos indican que los lactantes que pierden a sus madres en las primeras seis semanas de una vida tienen más probabilidades de morir antes de cumplir dos años que aquellos cuyas madres sobreviven. Adicionalmente, por cada mujer que muere durante el embarazo o el parto, 20 sufren lesiones, infecciones, enfermedades o discapacidades.^{3,4}

Las enfermedades durante el embarazo, el parto y el puerperio constituyen las principales causas de discapacidad y muerte entre las mujeres en edad reproductiva en países en desarrollo. El comportamiento epidemiológico en cuanto a mortalidad materna es elevado en países en desarrollo. El comportamiento epidemiológico en cuanto a mortalidad materna es elevado en países en desarrollo con una razón de 290 por 100,000 nacidos vivos, mientras que en los países desarrollados es tan solo de 14 por 100,000. Hay grandes disparidades entre los países. Algunos tienen razones de mortalidad materna extremadamente altas, superiores incluso a 1,000 por 100,000 nacidos vivos. También

grandes disparidades en un mismo país entre personas con ingresos altos y entre la población rural y urbana. ^{3,4}

La situación social de las mujeres limita su acceso a los recursos económicos y a la educación básica y en consecuencia todo eso da paso a la incapacidad para adoptar decisiones con respecto a su salud. A algunas mujeres se les niega el acceso a la asistencia sanitaria cuando la necesitan, lo que responde, en ocasiones, a prácticas culturales. En otros casos es producto de la falta de acceso y utilización de servicios obstétricos. Además, la falta de poder de decisión de la mujer incide negativamente y lleva a muchas mujeres a una vida de embarazos repetidos. La pobreza, las barreras en la educación, la inestabilidad sociopolítica, como expresión de la persistencia de inequidad entre los géneros y de la desigualdad económica y social, son factores trascendentales que contribuyen a una elevada mortalidad materna en estas poblaciones. ²⁻⁶

La mayoría de esas muertes se pueden evitar. La necesidad de una atención continua con la presencia de profesionales debidamente capacitados a lo largo del embarazo, durante el parto y el posparto; el acceso a los servicios de salud y a una nutrición adecuada; la disponibilidad de servicios básicos, como el agua y el saneamiento, la práctica de hábitos saludables y el control de enfermedades, disminuyen sin lugar a dudas el riesgo de una muerte materna. ^{3,4,6}

Para mejorar la salud materna es necesario dar prioridad a la mejora de la atención sanitaria: calidad al embarazo, al parto y al puerperio, y en particular a la atención obstétrica de urgencia. ³

La adolescencia acarrea importantes riesgos para el embarazo y el parto. Alrededor de 15 millones de niños nacen cada año en el mundo de madres con edades entre 15 a 19 años. La inmadurez física coloca a la madre adolescente en mayor riesgo para la morbilidad y la mortalidad. La joven madre tiene mayor riesgo de presentar parto obstruido, parto prolongado, pre eclampsia y eclampsia, anemia y malnutrición en el momento de la concepción y se acompañan con frecuencia de un retardo en el crecimiento intrauterino. Tienen además el doble de probabilidad de morir en relación con el parto, riesgo que aumenta en cinco veces por debajo de los 15 años de edad, además de exponer a su descendencia a un alto riesgo de morir. Los niños nacidos de mujeres menores de 20 años tienen 1½ más riesgo de morir antes de su primer año de vida que los niños nacidos de madres con edades entre 20 a 29 años. Aunque las consecuencias físicas y sobre la salud en general de la adolescente y sobre su niño son universalmente reconocidas como problemáticas, nadie discute que el mayor o menor daño estarían en relación directa con las particularidades culturales, sociales, económicas y de atención médica de un sitio determinado. ¹³

CONCLUSIÓN

La morbilidad materna tiene diferentes factores va desde la pobreza, higiene, cultura y falta de servicios adecuados para una buena atención en todo su proceso de gestación hasta después del parto. Se debe informar bien sobre los riesgos que se pueden presentar y repercutir en la salud pudiendo ocasionar la muerte para darle la debida importancia a informarse, checarsé durante toda la gestación para prepararse para posibles complicaciones a la hora del parto y después en el puerperio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de la Protección Social de Colombia. Capacitación e implementación en la metodología de la vigilancia de la mortalidad materna extrema externa en diez direcciones territoriales de salud [Internet]. Bogotá: Ministerio de la Protección Social de Colombia; 2008 [citado 9 mayo 2010].
2. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa. Mortalidad materna disminuye demasiado lentamente [Internet] Ginebra: Organización Mundial de la Salud; octubre 2007 [citado 9 mayo 2010].
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado mundial de la infancia 2009 [Internet]. Nueva York: UNICEF; diciembre de 2008 [citado 9 mayo 2010].
4. Organización Mundial de la Salud. ¿Por qué siguen muriendo tantas mujeres durante el embarazo y el parto? [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010 [citado 9 mayo 2010].
5. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre la salud materna [Internet]. 2010 [consultado 9 oct 2010].
6. Organización Mundial de la Salud. Cuenta regresiva 2015. Informe del Decenio [Internet] Ginebra: Organización Mundial de la Salud; Diciembre 2010
7. Organización panamericana de la salud. Organización mundial de la salud. Estrategia regional para la reducción de la mortalidad y la morbilidad maternas [Internet]. XXVI Conferencia Sanitaria Panamericana y LIV sesión del Comité Regional. Washington, DC, EUA, 23-27 de septiembre de 2002
8. Say L, Pattinson RC, Gulmezoglu AM. WHO systematic review of maternal morbidity and mortality: the prevalence of severe acute maternal morbidity (*near miss*). Reprod Health [Internet]. 2004 [cited 2010]
9. Stone W, Lan W, Al-Azawi F, Kelly M. An investigation of maternal morbidity with identification of life threatening "near miss" episodes. Health Trends. 1991;23:13-15.
10. Molina VR, García IJ. La morbilidad materna aguda y severa. Rev Obstet Ginecol Venez. 2002;62(1):1-3.
11. Waterstone M, Bewley S, Wolfe C: Incidence and predictors of severe obstetric morbidity: case-control study. BMJ [Internet]. 2001 [cited 2002]
12. Khosla AH, Dahiya K, Sangwan K: Maternal mortality and 'near miss' in rural north India. Int J Gynecol Obstet. 2000;68:163-4.
13. Filippi V. Near misses: maternal morbidity and mortality. Lancet. 1998; 351:145-6.