



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Sonia Avila Sánchez

Nombre del tema: Asistencia y cuidado durante el embarazo, el parto y puerperio

Nombre de la Materia: Enfermería en el cuidado de la mujer

Nombre del profesor: Alfonzo Velázquez

Nombre de la Licenciatura: Lic. En Enfermería

Cuatrimestre: 4

Introducción

La muerte durante el embarazo es un tema de profunda tristeza y complejidad que plantea preguntas fundamentales sobre la fragilidad de la vida humana es por eso que en este ensayo exploraremos las diversas causas de este tema delicado y doloroso analizando las causas principales, las implicaciones emocionales y sociales así como las medidas para prevenir y abordar este tema.

La muerte prenatal no solo afecta a las madres, sino que también tiene un impacto duradero en la sociedad a través de esta reflexión buscamos arrojar información sobre un aspecto poco discutido de la maternidad, con la esperanza de contribuir a una comprensión más profunda y empática sobre la maternidad

El parto y el puerperio se refieren al proceso de dar a luz y al período inmediatamente posterior al parto, que generalmente abarca las primeras seis semanas. A pesar de los avances en la atención médica, la mortalidad materna durante este período sigue siendo un problema global, especialmente en regiones con recursos limitados por otro lado las causas de muerte durante el parto y el puerperio pueden variar, pero suelen incluir complicaciones obstétricas como hemorragias postparto, infecciones, trastornos hipertensivos del embarazo . La falta de acceso a atención médica de calidad, la falta de educación sobre la salud materna y las barreras socioeconómicas son factores que contribuyen a esta problemática

Principales Causas de Muerte en la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la muerte materna como el fallecimiento de una mujer durante el periodo de embarazo y hasta 42 días después del parto o del término de la gestación, con independencia de la duración y el lugar de la misma, debido a cualquier causa relacionada con el embarazo

(Sesmero JR México2002; 45:) La muerte materna es menos común en las localidades más desarrolladas. Sin embargo, en las poblaciones más pobres y con una alta proporción de población indígena, sigue siendo un fenómeno frecuente es por ello que te mostraremos información relevante

En México, durante 2021, se registraron 23 000 defunciones fetales, con lo que se obtiene una tasa de 1.44 habitantes por cada 10 000 con la captación tradicional y de 1.80 con la incorporación de la información captada por la SSA.

(Rodger MA, Walter Más 2003; 16: 279) de un 80% de las muertes maternas se producen por 4 causas principales hemorragia, infecciones, preeclampsia y parto interrumpido todas ellas evitables si se dispone del material sanitario y de los conocimientos necesarios para tratarlas

(CIE-10, Ed. 2015): “Una defunción que ocurre durante el embarazo, el parto o el puerperio, es la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la causa de la defunción (obstétrica y no obstétrica”).

(Darles-Bornoz JM 2002) La causa de muerte en el embarazo debido a hemorragia puede ser atribuida a diversas condiciones, como placenta previa, desprendimiento de placenta, ruptura uterina, placenta o complicaciones relacionadas con el parto. La atención médica adecuada durante el embarazo y el parto es esencial para prevenir y tratar estas condiciones y reducir el riesgo de hemorragia fatal.

(Lewis G 2004.) En cuanto a las infecciones durante el embarazo pueden ser preocupantes, ya que pueden afectar tanto a la madre como al feto. Es importante que las mujeres embarazadas sigan las recomendaciones de su médico para prevenir infecciones, como vacunarse si es necesario y tomar medidas de higiene adecuadas.

La preeclampsia es una complicación médica que puede ocurrir durante el embarazo se caracteriza por presión arterial alta y daño a otros órganos, como el hígado y los riñones. Los síntomas pueden incluir hinchazón, cambios en la visión, dolor abdominal y más. Es importante que cualquier sospecha de preeclampsia se comunique de

inmediato a un profesional de la salud, ya que puede ser peligrosa tanto para la madre como para el feto.

(Neuzil KM 1998;148) Por ultimo la interrupción del embarazo puede ocurrir por diversas razones, algunas de las cuales pueden llevar a complicaciones graves o incluso la muerte de la mujer embarazada. Algunas de las posibles causas de muerte son complicaciones médicas, infecciones graves o procedimientos inseguros realizados en entornos no médicos. Es importante destacar que en muchos lugares del mundo, la interrupción del embarazo es legal y segura cuando se realiza en un entorno médico adecuado

En México, durante 2021, se registraron 23 000 defunciones fetales, con lo que se obtiene una tasa de 1.44 habitantes por cada 10 000 con la captación tradicional y de 1.80 con la incorporación de la información captada por la SSA.

Por otro lado La causa de muerte durante el parto puede variar según diversos factores, pero algunas de las causas más comunes incluyen complicaciones médicas, hemorragias postparto, hipertensión gestacional, problemas con la placenta o el cordón umbilical, y complicaciones en el parto por cesárea. Es importante destacar que, en la mayoría de los países desarrollados, las tasas de mortalidad materna durante el parto han disminuido significativamente gracias a los avances en la atención médica y la atención prenatal adecuada.

(CIE-10, Ed. 2015): “Una defunción que ocurre durante el embarazo, el parto o el puerperio, es la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la causa de la defunción (obstétrica y no obstétrica)”

El puerperio es el período inmediatamente posterior al parto, y la muerte en el puerperio es una preocupación seria

Las causas de muertes en el puerperio pueden ser causadas por complicaciones relacionadas con el parto, como hemorragias postparto, infecciones, trastornos hipertensivos del embarazo o embolismo pulmonar , Es crucial recibir atención médica adecuada durante el embarazo, el parto y el puerperio para reducir el riesgo de complicaciones graves es por ello que es de gran importancia el seguimiento médico esencial.

Los síntomas de alarma que las mujeres berian de conocer son el sangrado excesivo, fiebre alta, dificultad respiratoria o dolor abdominal intenso, y buscar atención médica inmediata si los experimentan

para la prevención de muertes en el puerperio implica una atención prenatal de calidad, un parto seguro y un seguimiento médico adecuado después del parto , es importante recordar que, aunque las muertes en el puerperio son preocupantes, la mayoría de las mujeres experimentan un puerperio sin complicaciones debido a la atención médica

adecuada y el seguimiento de las indicaciones médicas pueden ayudar a garantizar un puerperio saludable.

La preclamsia es un problema de salud pública y una de las principales causas de muerte materna y la prevalencia oscila entre 1,8-16,7%. La causa sigue desconocida y se asocia a problemas de salud importantes, existiendo muchos retos para la predicción, prevención y tratamiento

(Aagaard-Tillery 2005;48) Las mejoras en la prestación de servicios se pueden lograr mediante protocolos o guías de prácticas clínicas rápidas, para el manejo de casos de emergencias obstétricas en cada nivel de atención y seguimiento de su aplicación. El sulfato de magnesio debe ser parte de la lista de medicamentos esenciales en todas partes como tratamiento de primera línea para la preclamsia y eclampsia. Para mejorar la salud materna, las barreras de acceso a los servicios de salud deben ser identificadas y abordadas en todos los niveles

En la actualidad existe alrededor de un millón de especialistas en salud reproductiva en el mundo, en una diversidad de categorías. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha hecho énfasis en modificar la atención del parto para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, así como respetar los procesos fisiológicos y sus tiempos con la menor intervención posible por parte del personal de salud.

Las recomendaciones de dicha organización se basan en la búsqueda sistemática de evidencia con el fin de identificar las mejores prácticas que garanticen procesos de atención de un embarazo, parto y puerperio seguros y con resultados satisfactorios para las mujeres y sus familias. Pese a ello, el apego a estas propuestas se encuentra ausente en las instituciones de salud del país.

La evolución del modelo de atención conocido como medicalizado-institucional ha derivado en un conjunto de prácticas sistemáticas que atentan contra la salud y la seguridad de madres e hijos. Por ejemplo, la OMS recomienda que las cirugías cesáreas no rebasen el 15 % del total de partos, pero en México alcanzamos alrededor del 50 %, con algunas instituciones por encima de este porcentaje. También sugiere la no ejecución de acciones como la episiotomía, la maniobra de Kristeller y la canalización intravenosa, entre otras, excepto en situaciones de riesgo inminente; pero en las instituciones de salud se hacen de manera rutinaria.

Conclusion

La muerte en el puerperio, es decir, la muerte de una mujer durante el período inmediatamente posterior al parto, es un evento trágico y preocupante a lo largo de la historia, ha habido avances significativos en la atención médica que han reducido la tasa de mortalidad materna durante el puerperio en muchas partes del mundo. Sin embargo, aún existen desafíos en algunos lugares, como la falta de acceso a atención médica adecuada, la desigualdad en la atención de la salud y las complicaciones obstétricas.

La mayoría de las muertes maternas son evitables las soluciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones son bien conocidas es por ello que todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal durante la gestación, a la atención especializada durante el parto, y a la atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto

Para evitar la muerte materna también es fundamental que se eviten los embarazos no deseados o a edades demasiado tempranas. Todas las mujeres, y en particular las adolescentes, deben tener acceso a la contracepción, a servicios que realicen abortos seguros en la medida en que la legislación lo permita, y a una atención de calidad tras el aborto.

Es fundamental que se siga trabajando en la mejora de la atención prenatal y posnatal, así como en la capacitación de profesionales de la salud, para prevenir y abordar las posibles complicaciones que pueden surgir durante el puerperio. La investigación continua y la conciencia pública sobre este tema son esenciales para garantizar que las mujeres reciban la atención y el apoyo necesarios en esta etapa crítica de sus vidas.

En resumen, la muerte en el puerperio sigue siendo un problema global de salud que requiere atención continua y esfuerzos para garantizar la seguridad y el bienestar de las mujeres en el período posterior al parto.

Referencia bibliografía

- <https://repositorio.unan.edu.ni/9828/1/98211.pdf>
- <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/29343/GuiaImplantacionModeloParto.pdf>
- <https://saludextremadura.ses.es/ventanafamilia/contenido?content=definicion-puerperio#:~:text=El%20puerperio%2C%20tambi%C3%A9n%20llamado%20postparto,la%20normalidad%20del%20organismo%20femenino.>
- <https://www.dgire.unam.mx/webdgire/wp-content/uploads/2019/01/1713.pdf>
- <https://www.gaceta.unam.mx/la-atencion-del-parto-como-proceso-fisiologico-natural-una-deuda-pendiente>

- Sorensen BL, Elsass P, Nielsen BB, Massawe S, Nyakina J, Rasch V. Substandard emergency obstetric care a confidential enquiry into maternal deaths at a regional hospital in Tanzania. Trop Med Inter Health 2010;15:894-900.
- Lim SS, Dandona L, Hoisington JA, James SL, Hogan MC, Gakidou E. India's Janani Suraksha Yojana, a conditional cash transfer programme to increase births in health facilities: an impact evaluation. Lancet 2010;375:2009-23.
- Vargas-Hernández VM. Enfermedad hipertensiva durante el embarazo. Rev Hosp Jua Mex 1999;6:125-34