



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Hannia Sugey López Gómez.

Nombre del tema: causas de la muerte en la mujer en proceso de embarazo, en parto y en puerperio.

Parcial: 1er parcial

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

Nombre del profesor: Alfonso Velázquez

Nombre de la Licenciatura: LE. Enfermería.

Cuatrimestre: 4

CAUSAS DE LA MUERTE EN LA MUJER EN PROCESO DE EMBARAZO, EN PARTO Y EN PUERPERIO.

Existen mas de una causa para que una mujer en proceso de embarazo, parto y puerperio pueda llegar hasta la muerte, algunas causas son hipertención, hemorragias, etc. En algunos casos igual afecta lo que es la pobreza y la crisis humanitaria que tienen a vivir algunas embarazadas, por otro lado el usar en exceso los metodos anticonseptivos puede ser una manera de perder a tu bebe ya que durante el embarazo puedes llegar a tener amenazas de aborto, mas adelante veremos mas a fondo sobre estos temas.

Las mujeres mueren tras compicaciones durante o tras el embarazo o en parto, la mayoria de estas complicaciones aparecen durante el embarazo, y son, en su mayoria prevenibles o tratables, otras podian existir ya antes del embarazo, pero se agraban con la gestación, especialmente si no se tratan como parte de la atención de la mujer. Las principales complicaciones causantes del 75% de todas las muertes maternas son: las hemorragias intensas, hay varias causas que puede provocar una hemorragia intensas durante el parto, como puede ser un desgarro uterino, la ruptura de un embarazo ectopico y problemas derivados de la placenta, estas causas pueden llegar ala muerte en menos de dos horas. Las infecciones al dar aluz es otra causa de muerte maternal. La eclampsia y preeclampsia que aparece a partir de la segunda mitad del embarazo, durante el parto o incluso en el puerperio, provocando hipertención, convulciones o derrames cerebrales, esta se considera como una de las causas de mortalidad materna mas grave. Un parto obstruido, en ocasiones la pelvis materna puede impedir la salida del feto, esto sucede cuando el bebe es demasido grande en relación con el tamaño de las caderas de la madre, cuando nacen gemelos, cuando la madre mide menos de 1.50 cm, en estos casos tanto el bebe como la madre tienen un elevado riesgo de fallecer si no toman medidas apropiadas.

Ademas de las causas que ya hemos mencionado, hay otras menos habituales que tambien tienen una gran incidencia sobre el numero de madres que mueren durante el parto o embarazo, entre ellas las complicaciones de un aborto peligroso supone casi un 15% de muertes maternas, ya que un aborto peligroso se da en condiciones sanitarias no adecuadas y cuando la practica una persona no capacitada para esto. Tambien hay enfermedades que pueden poner en riesgo el embarazo o que se vuelven mas graves cuando la mujer esta embarazada, como pueden ser el paludismo, el VIH, la anemia, o diferentes enfermedades de carácter cardiovascular. Todas requieren un seguimiento medico especializado para que disminuya el riesgo tanto para la madre como para el bebe.

Como podemos ver hay muchas e infinitas causas de muerte para una mujer embarazada o en parto y puerperio, hay que saber que antes de un embarazo podemos tener el riesgo a muchas complicaciones tanto como el bebe o la madre, claro que si una mujer embarazada tiene una patologia de alguna otra enfermedad debe considerar su embarazo como alto riesgo, en este espacio pudimos tener un poco mas de conocimiento e información sobre el tema ya dicho.

BIBLIOGRAFÍAS:

1. Bustamante, F., Urquidia, C., Florenzano R., Barrueto, C., Hoyose, J., Ampuero, K., Terán, L., Figueroa, M., Farías, M., Livia, M. y Giacamanm, E. (2018).
2. El programa RADAR para la prevención del suicidio en adolescentes de la región de Aysén, Chile: resultados preliminares. *Revista Chilena Pediatría*, 89(1), 145-148. Doi:10.4067/S0370-41062018000100145
3. OMS (2014). Prevención del suicidio: un imperativo global https://www.who.int/mental_health/suicideprevention/exe_summary_spanish.pdf
4. Martínez, C. (2017). *Suicidología comunitaria para América Latina. Teoría y experiencias*. ALFEPSI
5. UNICEF (2018). *Comunicación, infancia y adolescencia: Guías para periodistas (Communication, Childhood and Adolescence)*. <https://www.unicef.org/argentina/informes/comunicaci%C3%B3n-infancia-yadolescencia-gu%C3%ADa-para-periodistas>
6. Asociación Argentina de Perinatología. *Primera guía argentina de Perinatología. Organización de un centro perinatólogico*. Buenos Aires: 1995.
7. Bethea D. *Enfermería materno infantil*. 2a Ed. México: Interamericana, 1977.
8. Langer M. *Maternidad y sexo*. 3a Ed. Buenos Aires: Paidós, 1974. 4. Ministerio de Salud y Acción Social. “Propuesta Normativa Perinatal” - Tomo I. Atención del embarazo normal, parto de bajo riesgo y atención inmediata del recién nacido. Buenos Aires: M.S. y A.S., 1995
9. Leeman, L., & Fontaine, P. (2008). Hypertensive disorders of pregnancy. *American Family Physician*, 78, 93–100. PMID: 18649616
10. Ouzounian JG, Elkayam U. Physiologic changes during normal pregnancy and delivery. *Cardiol. Clin.* 2012;30(3):317-29.