

Super Nota

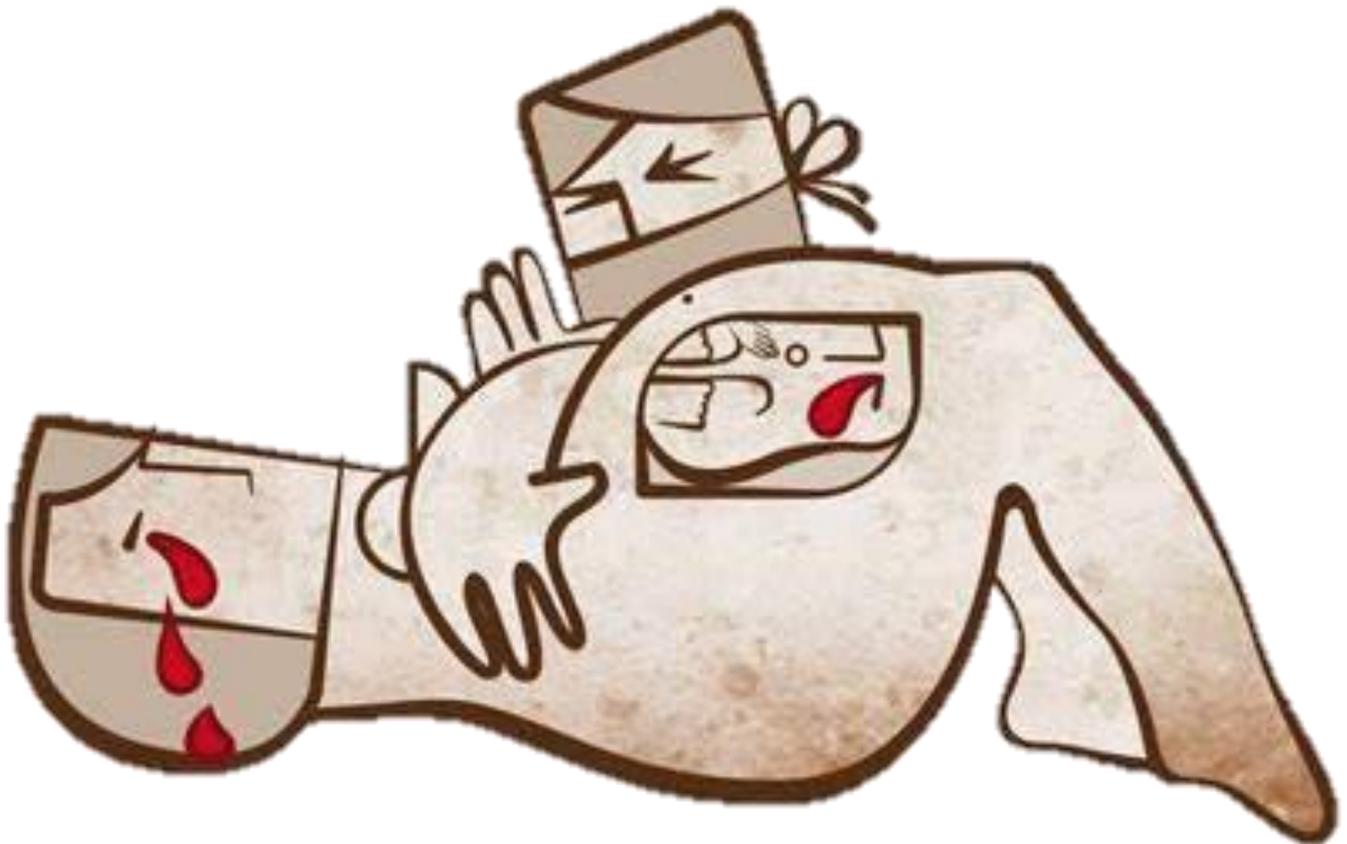
Submodulo I

09/11/2024

UDS

Maestra: María José Hernández Méndez

Alumno: Marely Concepción Jiménez Gordillo



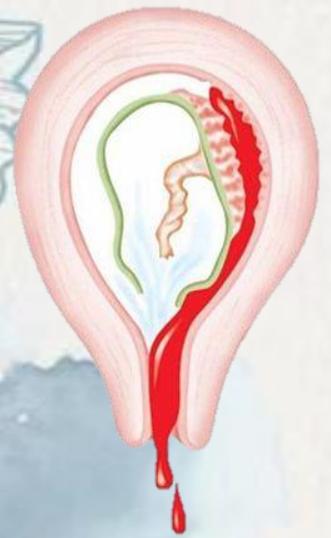
INTRODUCCION

La hemorragia obstétrica es un tema de salud materna que me interesa profundamente debido a su impacto significativo en la vida de las mujeres, sus familias y las comunidades en general. Esta condición se refiere a la pérdida de sangre excesiva que puede ocurrir durante el embarazo, en el momento del parto o en el período posparto, y constituye una de las principales causas de mortalidad materna a nivel mundial. Este problema es especialmente grave en regiones con recursos limitados, donde la falta de acceso a servicios de salud adecuados y la carencia de personal capacitado incrementan el riesgo de complicaciones y mortalidad en las madres.

La hemorragia obstétrica se clasifica en dos categorías principales: hemorragia anteparto y hemorragia posparto. La hemorragia anteparto ocurre antes del nacimiento y generalmente está relacionada con problemas en la placenta, como la placenta previa o el desprendimiento prematuro de la placenta, condiciones que pueden comprometer tanto la salud de la madre como la del feto. La hemorragia posparto, en cambio, es una de las complicaciones más frecuentes y graves que se presenta tras el nacimiento del bebé, y puede poner en riesgo la vida de la madre si no se controla de manera rápida. Esta hemorragia posparto se clasifica a su vez en hemorragia primaria, cuando ocurre en las primeras 24 horas tras el parto, y secundaria, cuando se presenta entre las 24 horas y las 12 semanas después del parto.

Entre las causas más comunes de la hemorragia obstétrica se encuentran la atonía uterina, que es la falta de contracción adecuada del útero después del parto; los traumatismos en el canal de parto, como desgarros vaginales o uterinos; la retención de restos placentarios y los trastornos de la coagulación. La atonía uterina es una de las causas más críticas, ya que cuando el útero no se contrae correctamente, los vasos sanguíneos continúan abiertos, lo que provoca una pérdida de sangre continua. Otros factores, como los desgarros en el canal de parto, pueden resultar de maniobras de extracción, partos instrumentados o incluso por el uso de ciertos medicamentos.

Mi interés en este tema radica en su carácter multifacético: no solo se trata de un problema médico, sino de una situación que implica desafíos sociales, estructurales y de política sanitaria. Me parece esencial comprender la importancia de la detección temprana y el tratamiento adecuado de la hemorragia obstétrica, así como la necesidad de implementar protocolos de prevención y de manejo eficaz que permitan reducir el riesgo de complicaciones y mortalidad. Existen varias medidas preventivas y de manejo activo durante el trabajo de parto que pueden ayudar a prevenir la hemorragia posparto, incluyendo la administración de medicamentos uterotónicos, el masaje uterino tras el parto y la disponibilidad de transfusiones de sangre en caso de ser necesarias. También se destaca el uso de dispositivos médicos modernos, como los balones de tamponamiento uterino, que ayudan a controlar el sangrado y a estabilizar a las pacientes en situaciones de emergencia.



HEMORRAGJA

OBSTETRJEKA



¿Qué es?

Es la pérdida sanguínea que puede presentarse durante el periodo grávido a puerperal, superior a 500 ml post-parto o 1000 ml post-cesaría proveniente de genitales internos o externos.



Epidemiología

La OMS reporta que existe en el mundo 536,000 muertes maternas al año, de las cuales 140,000 son originadas por hemorragia obstétrica, representando el 25% del total de las muertes maternas.



Figura 1. Principales causas de hemorragia obstétrica según de la población estudiada.

Atonía uterina

Es una condición en la que el útero no se contrae adecuadamente después del parto.

Causas: Distensión uterina, prolongación del trabajo de parto.

Síntomas: Sangrado vaginal abundante, útero blando, signos de shock.

Tratamiento: Masaje uterino, medicamentos, transfusiones, intervenciones quirúrgicas.



Inversión uterina

Es una complicación obstétrica grave en la que el útero se da la vuelta hacia adentro durante o después del parto.

Causas: Tracción excesiva del cordón umbilical, prolongación del trabajo de parto, atonía uterina

Síntomas: Sangrado vaginal abundante, dolor abdominal intenso, útero palpable en el canal vaginal

Tratamiento: Recolocación del útero, medicamento, control de la hemorragia, intervenciones quirúrgicas.



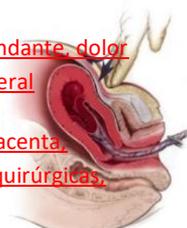
Retención uterina

Es una complicación que ocurre cuando la placenta no se expulsa completamente del útero después del parto.

Causas: Adherencia anormal de la placenta, inadecuada contracción uterina, parto prolongado

Síntomas: Sangrado vaginal abundante, dolor abdominal, fiebre, malestar general

Tratamiento: Extracción de la placenta, medicamentos, intervenciones quirúrgicas.



Acretismo placentario

Es una condición obstétrica en la que la placenta se adhiere anormalmente al útero.

Causas: Cirugía uterina anterior, posición de la placenta, edad de la madre, parto anterior.

Síntomas: A menudo, la placenta acreta no presenta signos o síntomas durante el embarazo, aunque puede producirse sangrado vaginal durante el tercer trimestre.

Tratamiento: Histerectomía por cesárea.



Desgarros o laceraciones del tracto vaginal

A menudo ocurren cuando la cabeza de un bebé pasa por el orificio vaginal.

Causas: Estos desgarros generalmente se deben a que la cabeza es demasiado grande para que la vagina se estire, o a que la vagina no se estira con facilidad.

Tratamiento: Los desgarros vaginales de cuarto grado suelen requerir reparación en un quirófano.



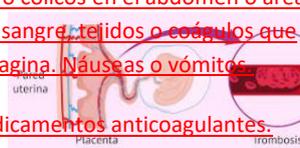
Trastornos de la coagulación

Se define como el descenso de la cifra de plaquetas en la madre gestante.

Causas: Antecedentes de coágulos sanguíneos, antecedentes familiares o una afección como la mutación del factor V de Leiden, edad avanzada durante el embarazo, obesidad, cesárea.

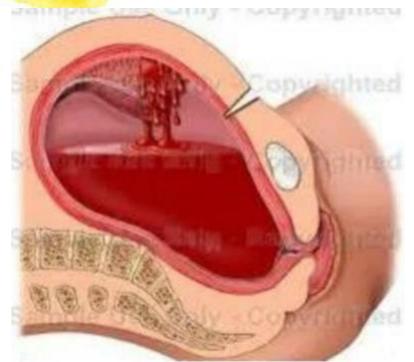
Síntomas: Manchado vaginal o sangrado abundante. Dolor o cólicos en el abdomen o área lumbar. Flujo con sangre, tejidos o coágulos que provienen de su vagina. Náuseas o vómitos.

Tratamiento: Medicamentos anticoagulantes.



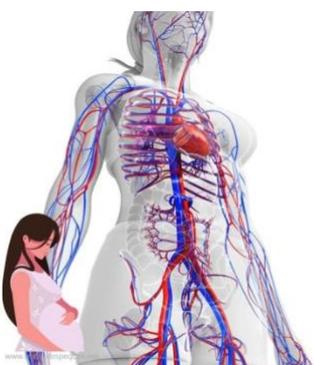
Tono

Atonía uterina



Trombina

Alteración de la coagulación



Trauma

Lesión, desgarro



Tejido

Retención de coágulos o restos placentarios



CONCLUSION

La hemorragia obstétrica representa uno de los mayores desafíos en salud materna a nivel mundial, siendo responsable de una gran cantidad de muertes maternas, especialmente en países de bajos y medianos ingresos. Esta condición es una emergencia médica que, cuando no se maneja de manera rápida y adecuada, puede llevar a la muerte de la madre o dejar secuelas graves en su salud. La hemorragia obstétrica puede surgir tanto en el periodo del embarazo, como en el parto o el puerperio, y aunque en muchos casos es prevenible o manejable, la falta de acceso a servicios de salud adecuados y la carencia de personal capacitado son barreras que complican su abordaje.

Desde una perspectiva personal, considero que enfrentar la hemorragia obstétrica requiere no solo de un enfoque médico, sino también de una visión integral que incluya la educación, la infraestructura y políticas públicas fuertes en salud materna. En primer lugar, el sistema de salud debe estar equipado para manejar este tipo de emergencias, lo cual implica contar con un personal médico y de enfermería entrenado en técnicas de manejo de hemorragias, en el uso de medicamentos como uterotónicos y en el reconocimiento de signos tempranos de riesgo. Igualmente, es esencial que estos profesionales de la salud reciban entrenamiento periódico para mantenerse actualizados y mejor preparados ante cualquier eventualidad.

La educación y el control prenatal desempeñan un papel fundamental en la prevención de esta condición. Muchas veces, la falta de educación de las mujeres y sus familias acerca de los cuidados necesarios durante el embarazo y los signos de alarma puede resultar en diagnósticos tardíos o en la búsqueda de atención cuando la situación ya es grave. Además, en los controles prenatales se pueden identificar factores de riesgo, como la anemia, placenta previa o antecedentes de cesáreas previas, que podrían predisponer a la madre a una hemorragia obstétrica. Por ello, un control prenatal adecuado permite no solo la vigilancia de la salud de la madre y el feto, sino también la preparación del equipo de salud para prevenir o manejar posibles complicaciones.

Es importante también considerar el impacto psicológico y social de la hemorragia obstétrica. Las mujeres que experimentan esta complicación pueden quedar afectadas física y emocionalmente, lo que afecta su calidad de vida, su capacidad para cuidar de sus hijos y su bienestar general. La atención post-evento y el acompañamiento psicológico también deben formar parte del manejo integral de estos casos, para ayudar a la madre a recuperarse tanto física como emocionalmente.

Además, para disminuir la incidencia de la hemorragia obstétrica es fundamental que los gobiernos implementen políticas de salud que garanticen el acceso equitativo a servicios de calidad. Esto incluye asegurar el acceso a suministros de sangre y equipos de emergencia, particularmente en áreas rurales o alejadas, donde los servicios de salud pueden estar limitados. También es clave promover campañas de concienciación sobre la importancia de los cuidados prenatales y de acudir a centros de salud ante cualquier signo de alarma.

En conclusión, la hemorragia obstétrica sigue siendo un problema significativo en salud pública, pero puede abordarse de manera efectiva a través de un enfoque multidimensional que incluya prevención,

educación, capacitación del personal médico, y políticas de salud adecuadas. Es crucial entender que la hemorragia obstétrica no solo afecta a la madre en el momento de la emergencia, sino que tiene un impacto a largo plazo en su vida y en la de su familia. Con una adecuada planificación y un compromiso fuerte de los sistemas de salud, es posible reducir la incidencia de esta condición y salvar muchas vidas.