



Mi Universidad

Super Nota.

Nombre del Alumno: De la Cruz Villamil José Luis.

Nombre del tema: Principales causas de muerte en la mujer durante el parto.

Parcial: Único.

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

Nombre del profesor: Lic. Alfonso Velázquez Ramírez.

Nombre de la Licenciatura: Lic. Enfermería.

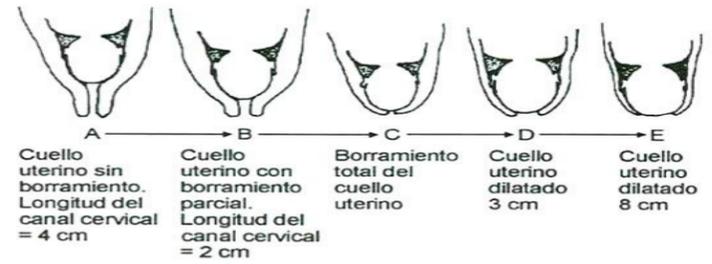
Cuatrimestre: 4to cuatrimestre.

PRINCIPALES CUASAS DE MUERTE EN LA MUJER DURANTE EL PARTO.

El parto consiste en una serie de contracciones uterinas rítmicas y progresivas que gradualmente hacen descender al feto por el cérvix (cuello del útero) y la vagina (canal del parto). Este proceso se divide en tres etapas (dilatación, expulsión y alumbramiento).

CAUSAS DE MUERTE DURANTE LA DILATACIÓN.

La dilatación es la primera fase del parto, en la que el cuello uterino se ensancha para dejar paso al bebé. Se mide en centímetros y se considera completa cuando alcanza los 10 cm. Puede durar de 5 a 12 horas en mujeres que ya han tenido un parto, y de 8 a 12 horas en mujeres que están dando a luz por primera vez.



- **Hemorragia obstétrica.**

Concepto.

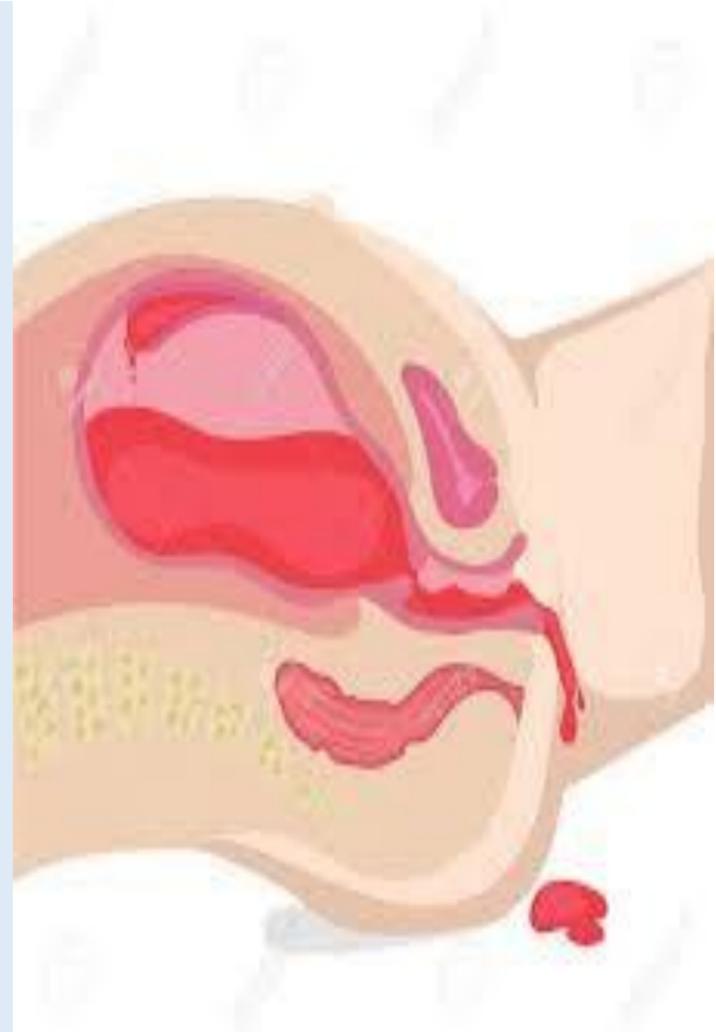
La hemorragia obstétrica es la pérdida de sangre que se produce durante el embarazo o el puerperio. Se considera hemorragia obstétrica cuando se pierde más de 500 ml de sangre después del parto o más de 1000 ml después de una cesárea.

Causas.

- Atonía uterina: El útero no se contrae con la fuerza suficiente para presionar los vasos sanguíneos y detener el sangrado. Es la causa más común de hemorragia posparto.
- Restos placentarios: Si quedan fragmentos de placenta adheridos al útero, puede ocurrir sangrado.
- Desgarros: Pueden ocurrir desgarros en el cuello del útero, en los tejidos de la vagina o en los vasos sanguíneos del útero.
- Coagulopatías: Las mujeres con coagulopatías tienen mayor riesgo de hemorragia durante el embarazo, el parto y el puerperio.
- Sobredistensión uterina: Puede ocurrir en embarazos multifetales, polihidramnios, anomalía o macrosomía fetales.
- Trabajo de parto prolongado o disfuncional: Puede contribuir a la hemorragia posparto.
- Anestésicos relajantes: Su uso puede contribuir a la hemorragia posparto.

Intervenciones.

- Reposición de líquidos. Se reponen líquidos y a veces se realiza una transfusión.
- Medicamentos. Se pueden administrar uterotónicos como oxitocina, prostaglandinas o metilergonovina para estimular las contracciones. También se puede usar ácido amino caproico para controlar hemorragias que se producen cuando los coágulos sanguíneos se descomponen demasiado rápido.
- Procedimientos quirúrgicos. Se pueden realizar procedimientos quirúrgicos como:
Laparotomía para abrir el abdomen y buscar la causa del sangrado. Histerectomía para extraer el útero. Ligadura uterina bilateral para disminuir complicaciones.
- Se pueden realizar otras medidas como:
Masaje uterino. Extracción de tejido placentario retenido. Reparación de laceraciones del tracto genital. Aplicación de presión en la parte que sangra en el interior del útero con un balón de Bakri o un catéter de Foley.



- **Hipoxia.**

Concepto.

Trastorno que se produce cuando hay una disminución del suministro de oxígeno a los tejidos u órganos de un organismo. Cuando el suministro de oxígeno se interrumpe por completo, se conoce como anoxia.

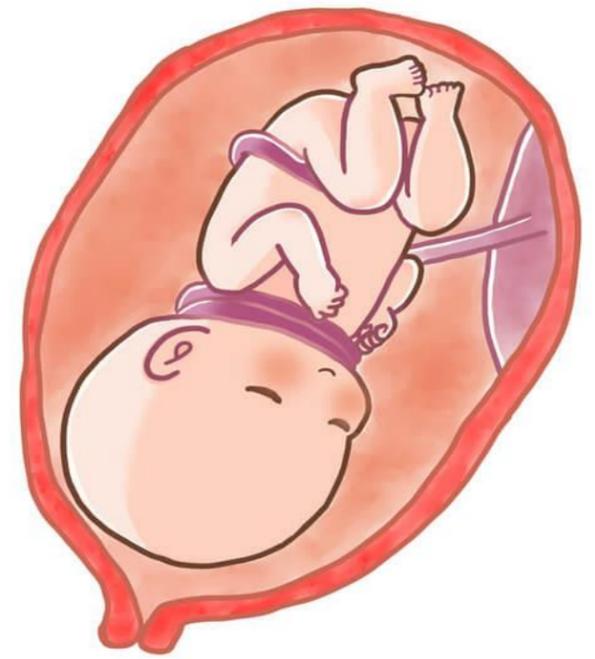
Causas.

Problemas con la placenta, como un desprendimiento prematuro o insuficiencia placentaria. Problemas con el cordón umbilical, como compresión o enredo alrededor del cuello del bebé. Parto prolongado, que puede exponer al bebé a estrés durante un largo período de tiempo. Compresión de la cabeza del bebé, que puede dificultar su respiración. Estrés materno o problemas médicos graves en la madre. Trauma durante el parto. Hipotensión materna, o tensión demasiado baja. Enfermedades cardiopulmonares maternas o anemia en el embarazo. Anomalías en la contracción uterina.

Intervenciones.

El tratamiento de la hipoxia perinatal depende de la gravedad de la condición y de la causa subyacente. Puede incluir:

Soporte vital, como oxigenoterapia, ventilación asistida y monitorización. Tratamiento de las causas subyacentes, mediante medicamentos o procedimientos. Cuidado intensivo del recién nacido y rehabilitación.



- **Obstrucciones por la placenta.**

Concepto.

Es un problema del embarazo en el cual la placenta crece en la parte más baja de la matriz (útero) y cubre toda la abertura hacia el cuello uterino o una parte de esta.

Causas.

Tener un embarazo anterior. Tener un útero anormalmente formado. Tener cicatrices en el útero por cirugías, cesáreas o abortos. Tener un embarazo múltiple. Haberse sometido a un procedimiento de reproducción asistida. Tener más de 35 años. Fumar. Consumir cocaína.

Intervenciones.

El tratamiento para una obstrucción de la placenta depende del tipo de obstrucción:

-Placenta retenida:

Se trata con extracción manual bajo anestesia, aunque conlleva riesgos como hemorragia, infección y perforación uterina. Después de la extracción manual, se puede hacer un raspado para eliminar los restos de la placenta.

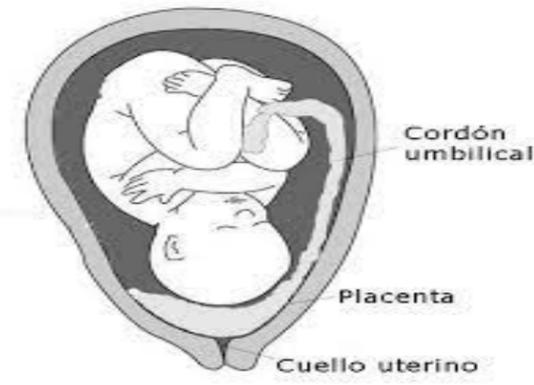
-Placenta previa:

El tratamiento depende de varios factores, como el sangrado, el avance del embarazo y la salud del bebé. Puede incluir:

Descanso en cama u hospitalización. Parto anticipado. Parto por cesárea. Transfusión de sangre. Reducir actividades. Descanso de la pelvis, es decir, no tener relaciones sexuales, no usar tampones ni duchas.

-Placenta accreta:

Se requiere una laparotomía con preparación para una hemorragia de gran volumen.



- **Preeclampsia.**

Concepto.

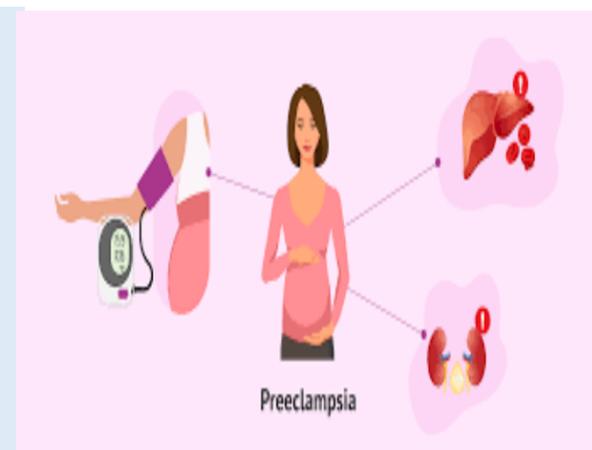
Es una afección que se caracteriza por presión arterial alta y signos de daño renal o hepático que se presenta después de la semana 20 de embarazo. En casos poco frecuentes, puede ocurrir después del parto, en las primeras 48 horas

Causas.

se produce cuando la presión arterial alta de la madre reduce el flujo de sangre al feto. La causa exacta de la preeclampsia no se conoce, pero se cree que puede deberse a varios factores, entre ellos: Problemas vasculares, Trastornos autoinmunitarios, Dieta, Genes.

Intervenciones.

Si usted ya ha pasado de las 37 semanas y ha sido diagnosticada con preeclampsia, su proveedor de atención médica probablemente le recomendará un parto prematuro. Esto puede implicar el hecho de recibir medicamentos para empezar (inducir) el parto o dar a luz a su bebé por medio de una cesárea.



CAUSAS DE MUERTE DURANTE LA EXPULSIÓN.

También conocida como periodo de pujar, es la segunda fase del parto y se caracteriza por el nacimiento del bebé. Esta etapa se inicia cuando la mujer está en dilatación completa o cuando la cabeza del bebé es visible.



- **Hemorragia postparto.**

Concepto.

Es una pérdida de sangre excesiva que se produce después del nacimiento de un bebé. Se define como una pérdida de más de 500 ml de sangre en un parto vaginal y más de 1000 ml en un parto por cesárea.

La HPP se clasifica en primaria y secundaria:

-Primaria: Ocurre dentro de las primeras 24 horas después del parto.

-Secundaria: Ocurre entre las 24 horas y las 6 semanas después del parto.

La HPP es la principal causa de mortalidad materna en el mundo. Entre 1 y 5 de cada 100 mujeres la experimentan, y es más probable que ocurra en partos por cesárea.

Causas.

Trastornos hipertensivos del embarazo. Deficiencia de factores de coagulación. Infección severa. Embolismo de líquido amniótico. Uso indiscriminado de cristaloides. Anticoagulación terapéutica.

Intervenciones.

-Reposición de líquidos: Es importante reemplazar los líquidos y la sangre perdidos para evitar un shock. Se puede administrar líquidos, sangre y productos sanguíneos por vía intravenosa.

-Uterotónicos: Se pueden usar medicamentos como oxitocina, prostaglandinas o metilergonovina para estimular las contracciones uterinas.

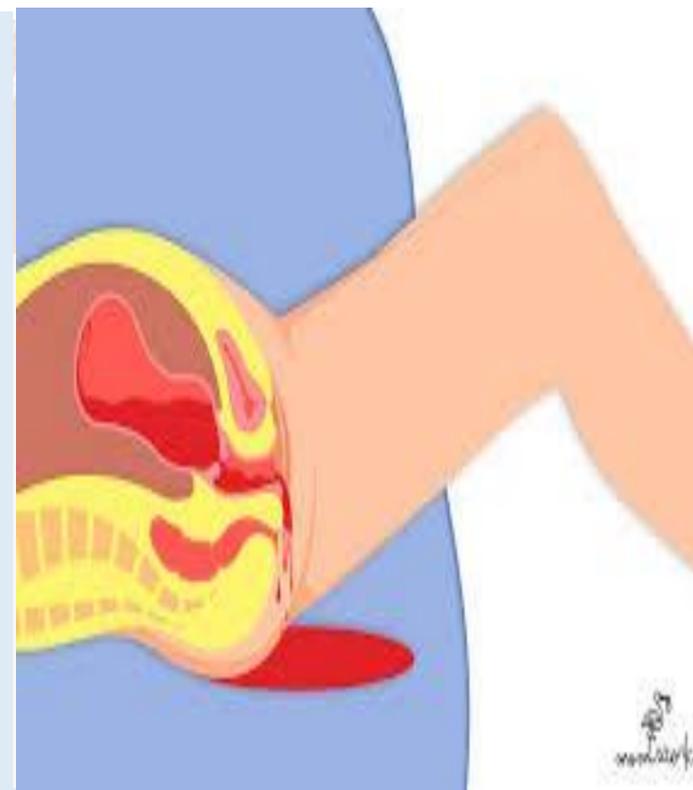
-Masaje uterino: Se puede realizar un masaje manual del útero para estimular las contracciones.

-Extracción de tejido placentario: Se puede extraer el tejido placentario retenido.

-Reparación de laceraciones: Se pueden reparar las laceraciones del tracto genital.

-Procedimientos quirúrgicos: Se pueden realizar procedimientos quirúrgicos como suturas compresivas, ligaduras de la arteria ilíaca interna-arteria ovárica-uterina y/o histerectomía periparto.

-Transfusión de sangre: En casos graves, puede ser necesario administrar transfusiones de sangre.



- **Desgarro uterino.**

Concepto.

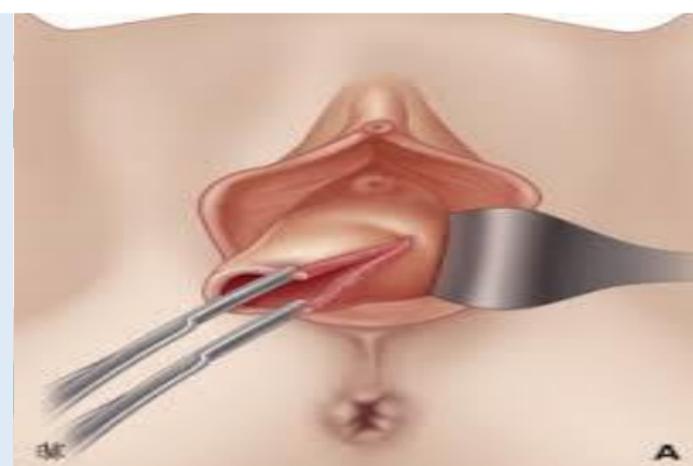
Un desgarro uterino, también conocido como rotura uterina, es una lesión que ocurre en el útero durante el parto o al final del embarazo. Este tipo de desgarro suele afectar a mujeres que ya se han sometido a una cirugía uterina previa, como un parto por cesárea.

Causas.

Los desgarros vaginales pueden ocurrir cuando la cabeza del bebé sale por la abertura de la vagina durante el parto.

Intervenciones.

Si el desgarro vaginal es pequeño con solo mantener la zona limpia y seca puede ser suficiente. En otras ocasiones hay que utilizar puntos de sutura. En otros casos se cura por sí mismo con antibióticos. En situaciones graves puede ser necesaria la hospitalización y la reparación quirúrgica del desgarro.



- **Embolia amniótica.**

Concepto.

Es una complicación obstétrica rara y grave que ocurre cuando el líquido amniótico entra en el torrente sanguíneo de la madre embarazada.

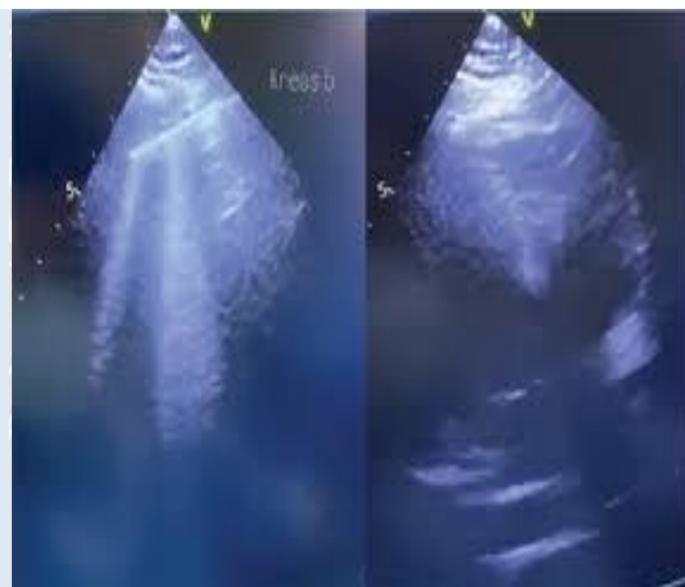
Causas.

Se produce cuando el líquido amniótico, que contiene células o tejido del feto, entra en el torrente sanguíneo de la madre. Esto puede ocurrir por pequeños desgarros en el cuello uterino o en la parte inferior del útero, o por anomalías o daños en la placenta.

La causa exacta no se conoce, pero algunos factores que se han asociado con ella son: Partos instrumentados o por cesárea, Anomalías placentarias, Preeclampsia y eclampsia.

Intervenciones.

Oxigenación con máscara de alto flujo. Intubación traqueal y asistencia respiratoria mecánica. Expansión de la volemia con cristaloides. Uso de drogas inotrópicas, como la dopamina. Hemoderivados, plasma, plaquetas y factor VII activado recombinante. Hidrocortisona en dosis de 500 mg por vía IV cada 6 horas. Transfusiones de sangre y componentes sanguíneos. Inyección de un factor de coagulación. Inducción del parto inmediato del feto.



- **Sepsis Puerperal.**

Concepto.

Es una infección grave que afecta a todo el organismo de una mujer después de un parto, cesárea o aborto. Se trata de una respuesta inflamatoria generalizada que puede afectar también al recién nacido.

Causas.

Se produce cuando las bacterias invaden el tracto reproductivo de una mujer después del parto o un aborto. Las bacterias más comunes que causan esta infección son: Streptococcus agalactiae, Streptococcus pyogenes, Escherichia coli, Estafilococo aureus.

Intervenciones.

-Antibióticos: Se administran por vía intravenosa hasta que la paciente no tenga fiebre por al menos 48 horas. Al principio, se puede usar un antibiótico de amplio espectro, como la amoxicilina, hasta que se conozca el agente infeccioso. Una vez se tenga el resultado del antibiograma, se puede modificar el tratamiento.

-Analgésicos y antipiréticos: Se usan para reducir el dolor y bajar la fiebre.

-Corticoides: Se añaden para tratar la inflamación.

-Terapia de soporte: Se puede incluir sueros y medicamentos para mantener las funciones vitales.

-Cirugía: En algunos casos, se necesita una operación para extirpar tejidos desvitalizados.



- **Hipotensión.**

Concepto.

La hipotensión materna es una complicación que puede ocurrir durante el parto y que se caracteriza por una disminución de la presión arterial.

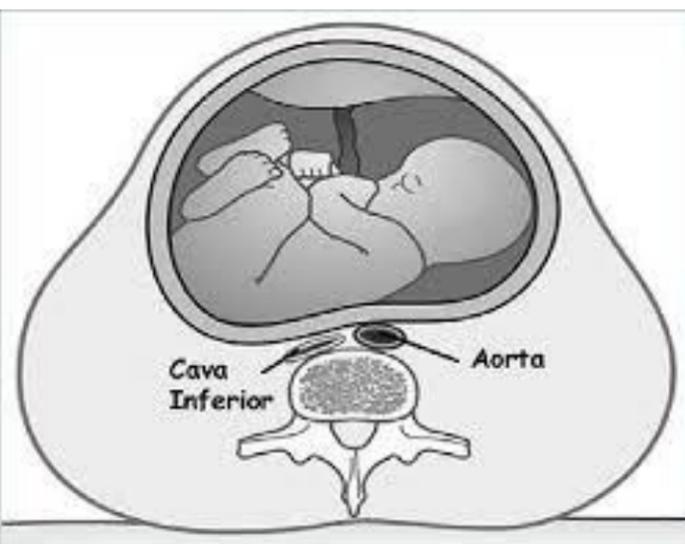
Causas.

Puede ser causada por la anestesia espinal o epidural, y puede tener graves consecuencias para la madre y el bebé.

Algunos factores que pueden desencadenar la hipotensión materna son: La simpatectomía, La compresión de la aorta y la cava, El desequilibrio autonómico, El ayuno prolongado.

Intervenciones.

Para prevenir la hipotensión materna, se puede utilizar fenilefrina profiláctica combinada con cristaloides. También se puede utilizar noradrenalina, que es el vasopresor de elección porque preserva mejor el gasto cardíaco materno.



- **Insuficiencia cardíaca.**

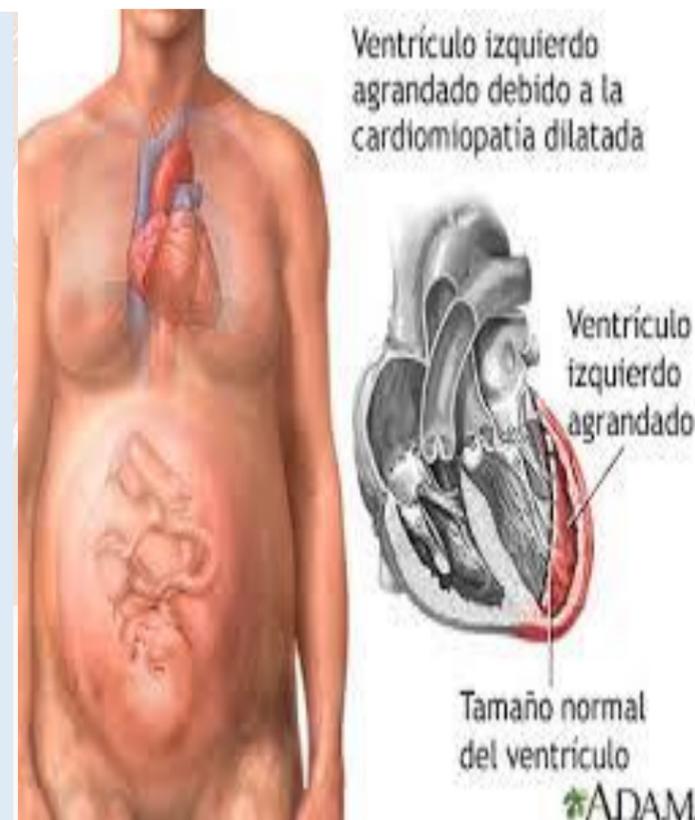
Concepto.

Puede provocar complicaciones como trabajo de parto prematuro o arritmias. El riesgo de muerte materna o fetal está relacionado con la clasificación funcional NYHA, que se basa en la cantidad de actividad física que causa los síntomas de la insuficiencia cardíaca.

La miocardiopatía periparto es un trastorno poco común que se presenta cuando el corazón de una mujer embarazada se debilita y dilata. Puede ocurrir durante el último mes del embarazo o en los primeros cinco meses después del parto. Algunos factores que aumentan el riesgo de miocardiopatía periparto son: Tener varios embarazos previos, Tener 30 años o más, Llevar más de un feto, Preeclampsia.

Causas.

El embarazo hace que el corazón y los vasos sanguíneos trabajen más. Durante el embarazo, el volumen sanguíneo aumenta entre un 30 % y un 50 % para nutrir al bebé en crecimiento. El corazón también bombea más sangre cada minuto y la frecuencia cardíaca aumenta.

**Intervenciones.**

-Anestesia. Se puede utilizar anestesia epidural o espinal/epidural para evitar disminuir la resistencia vascular sistémica.

-Control del corazón. Se presta especial atención a la salud del corazón durante el nacimiento del bebé y durante uno o dos días después.

-Limitación de pujos. Si se da a luz por la vagina, se pueden utilizar instrumentos para guiar suavemente al bebé fuera del canal del parto.

-Tratamiento antibiótico. Si hay riesgo de endocarditis, se puede recibir tratamiento antibiótico justo antes y después del parto.

-Inducción del parto. En algunos casos, se puede sugerir fijar una fecha para inducir el parto.

En general, los tratamientos para la insuficiencia cardíaca incluyen: Cambios de estilo de vida saludables para el corazón, Medicamentos, Atención continua, Procedimientos médicos o cirugía.

- **Insuficiencia cardíaca.**

Concepto.

Un coágulo sanguíneo es una masa de sangre que se forma cuando las proteínas, las células y las plaquetas se pegan entre sí, convirtiendo la sangre líquida en sólida.

Causas.

Esto se debe a los cambios hormonales y de circulación sanguínea que ocurren en esta etapa. El riesgo de coágulos de sangre puede mantenerse hasta tres meses después del parto.

Intervenciones.

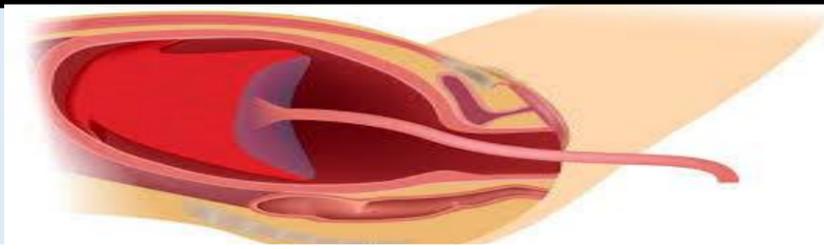
Pueden usar Anticoagulantes. Trombolíticos, que son medicamentos que disuelven los coágulos. Cirugía u otros procedimientos para eliminar los coágulos.

Para reducir el riesgo de coágulos de sangre, puedes: Mantenerte activo y moverte constantemente. Tomar los medicamentos según las indicaciones. Evitar sentarse por largos períodos de tiempo. Beber mucho líquido. Si fumas, hablar con el médico para dejar el hábito.



CAUSAS DE MUERTE DURANTE EL ALUMBRAMIENTO.

La fase de alumbramiento es la tercera etapa del parto y se caracteriza por la expulsión de la placenta y las membranas fetales después del nacimiento del bebé. Por lo general dura entre 10 a 30 minutos, pero puede llegar a durar una hora o más.



- **Atonía uterina.**

Concepto.

La atonía uterina es una condición patológica que se produce cuando el útero no se contrae adecuadamente después del parto, lo que provoca una hemorragia uterina.

Causas.

Sobre distensión uterina: puede deberse a un embarazo múltiple, polihidramnios, anomalías fetales o fetos macrosómicos. Trabajo de parto prolongado o disfuncional. Gran multiparidad (parto de más de 5 fetos viables). Anestésicos relajantes. Infecciones intra- amnióticas (corioamnionitis). Anemia prenatal.

Intervenciones.

El tratamiento de la atonía uterina debe ser escalonado y oportuno. Se inicia con fármacos uterotónicos y procedimientos mínimamente invasivos, y se avanza a procedimientos más invasivos si es necesario.

Para evitar la atonía uterina, se puede realizar un tratamiento activo de la tercera etapa del trabajo de parto. Esto incluye el uso de terapia con oxitocina, pinzamiento precoz del cordón umbilical y tracción controlada del cordón umbilical.



- **Retención placentaria.**

Concepto.

La retención placentaria es una afección que se produce cuando la placenta no sale del útero después del parto, ya sea de forma total o parcial.

Causas.

Contracciones uterinas anormales. Alteraciones uterinas, como miomas o malformaciones. Anomalías en la placenta. Placenta insertada en un lugar poco habitual, como el cuerno uterino. Placenta accreta. Maniobras intempestivas, como tracciones de cordón o expresiones uterinas inadecuadas.

Intervenciones.

-Extracción manual: El método más exitoso para extraer la placenta adherida. El médico introduce un catéter para vaciar la vejiga, aplica anestesia y extrae la placenta.

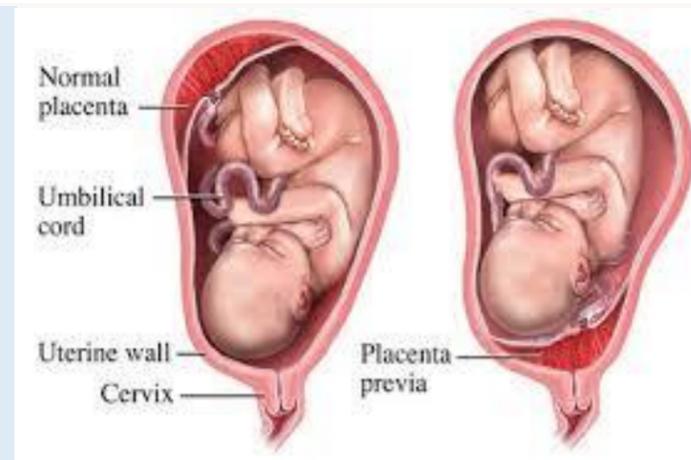
-Legrado: Se realiza bajo anestesia para eliminar los restos de la placenta.

-Tracción controlada: El médico ayuda a expulsar el cordón umbilical para eliminar la placenta.

-Inyección de prostaglandinas, oxitocina o expansores plasmáticos: Se inyectan en la vena umbilical.

-Nitroglicerina sublingual: Puede reducir la necesidad de extracción manual.

-Masaje en la parte baja del abdomen: Estimula el útero para que se contraiga y expulse la placenta.



- **Síndrome de choque hipovolémico.**

Concepto.

El shock hipovolémico es una condición de emergencia que puede ocurrir durante el parto cuando se produce una pérdida de sangre o líquidos que impide que el corazón bombee suficiente sangre al cuerpo. Esto puede hacer que muchos órganos dejen de funcionar.

Intervenciones.

reponer los líquidos y la sangre, además de administrar medicamentos para aumentar la presión arterial y el gasto cardíaco



- **Insuficiencia respiratoria aguda.**

Concepto.

Es una complicación que puede presentarse en la mujer durante el parto y el puerperio. La insuficiencia respiratoria aguda es una condición que se produce de forma rápida y sin mucha advertencia, y puede ser causada por una enfermedad o lesión que afecte la respiración.

Causas.

-Pulmones no totalmente desarrollados

Los bebés que nacen antes de la fecha prevista de parto pueden tener pulmones que no están completamente desarrollados, lo que puede causar problemas respiratorios.

-Síndrome de dificultad respiratoria (SDR)

Este síndrome ocurre cuando los pulmones del bebé no tienen suficiente surfactante, un líquido que ayuda a inflar los pulmones y a mantener las vías respiratorias abiertas.

-Parto por cesárea

Los bebés que nacen por cesárea no reciben los estímulos necesarios para preparar sus pulmones para oxigenarse al nacer.

Intervenciones.

-Presión positiva continua en la vía respiratoria (CPAP)

Este procedimiento envía aire a través de la nariz para mantener las vías respiratorias abiertas.

-Terapia con surfactante

Se administra a través de un tubo insertado en la boca y que lleva a la tráquea.

-Respiración mecánica

Se usa en casos graves y consiste en una máquina que se conecta a un tubo de respiración que pasa por la boca o la nariz del bebé hasta la tráquea.

-Oxígeno complementario

Se suministra para ayudar a superar el Síndrome de Insuficiencia Respiratoria (SIR).

-Líquidos y nutrientes

Se administran por vía intravenosa para prevenir la desnutrición y promover el crecimiento.



Referencias

(24 de Mayo de 2024).

- 1.-Alcantara, D. P., & Montiel, D. R. (18 de Marzo de 2022). *cpedrosa.com*. Obtenido de ¿Cuáles son las fases del parto?: <https://cpedrosa.com/cuales-son-las-fases-del-parto/#:~:text=Fase%20cuatro:%20Alumbramiento&text=Las%20contracciones%2C%20que%20en%20esta,le%20ha%20administrado%20alguna%20anestesia>.
- 2.-*ayudaenaccion.org*. (22 de Agosto de 2018). Obtenido de Mortalidad materna: causas y datos en el mundo. : <https://ayudaenaccion.org/blog/mujer/mortalidad-materna/#:~:text=1.,en%20menos%20de%20dos%20horas>.
- 3.-Balcazar, D. E. (11 de Agosto de 2023). *espanol.nichd.nih.gov*. Obtenido de Disparidades raciales en la mortinatalidad.: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/stillbirth/informacion/causas>
- 4.-Cázares, D. A. (19 de Julio de 2022). *Mayo clinic*. Obtenido de [mayoclinic.org: https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/placenta-previa/symptoms-causes/syc-20352768](https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/placenta-previa/symptoms-causes/syc-20352768)
- 5.-Dotton, D. J. (24 de Mayo de 2024). *medlineplus.com*. Obtenido de Presión arterial alta en el embarazo.: <https://medlineplus.gov/spanish/highbloodpressureinpregnancy.html>
- 6.-*es.healthcare.airliquide.com*. (10 de Agosto de 2023). Obtenido de Síntomas, tipos y causas de la hipoxia.: <https://es.healthcare.airliquide.com/blog/sintomas-tipos-y-causas-de-la-hipoxia#:~:text=de%20la%20hipoxia-,%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20hipoxia?,interrupci%C3%B3n%20en%20la%20circulaci%C3%B3n%20sangu%C3%ADnea>.
- 7.-Henzenn, D. E., & Guitierrez., S. A. (22 de Junio de 2023). *reproduccionasistida.org*. Obtenido de Riesgo de coágulos sanguíneos en el embarazo y después del parto: <https://www.reproduccionasistida.org/riesgo-de-coagulos-despues-del-parto/#:~:text=Sin%20embargo%2C%20estos%20co%C3%A1gulos%20pueden,Frecuencia%20cardiaca%20r%C3%A1pida%20o%20irregular>.
- 8.-humanos., D. d. (11 de Agosto de 2023). *espanol.nichd.nih.gov*. Obtenido de ¿Cuáles son las causas posibles de mortinatalidad?: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/stillbirth/informacion/causas>
- 9.-Pastor., L. E. (1 de Septiembre de 2022). *suavinex.com*. Obtenido de Atonía uterina: qué es, síntomas y tratamiento: <https://www.suavinex.com/livingsuavinex/atonia-uterina-que-es-sintomas-y-tratamiento/#:~:text=La%20%C3%BAnica%20forma%20de%20saber,si%20se%20hubiesen%20producido%20desgarros>.
- 10.-Torre., D. A. (25 de Mayo de 2022). *medlineplus.org*. Obtenido de Síndrome de dificultad respiratoria neonatal.:

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001563.htm#:~:text=Causas&text=El%20SDR%20neonatal%20ocurre%20en,impide%20que%20los%20alv%C3%A9olos%20colapsen>.

- 11.-Villegas., L. A. (11 de Marzo de 2020). *flo.health*. Obtenido de Retención de la placenta: Signos y síntomas. : <https://flo.health/es/ser-mama/la-recuperacion-tras-el-parto/complicaciones/la-retencion-de-la-placenta>
- 12.-Villnueva., D. M. (30 de Marzo de 2024). *salud.mapfre.com*. Obtenido de Shock hipovolémico, causas y tratamiento: <https://www.salud.mapfre.es/enfermedades/cardiovasculares/shock-hipovolemico/>
- 13.-*who.int.es*. (22 de Febrero de 2023). Obtenido de Organización Mundial de la Salud. : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- 14.-*www.gob.mx*. (31 de Agosto de 2015). Obtenido de Secretaria de salud.: <https://www.gob.mx/salud/documentos/prevencion-diagnostico-y-manejo-de-la-hemorragia-obstetrica#:~:text=La%20hemorragia%20obst%C3%A9trica%20es%20la,de%20genitales%20internos%20o%20externos>.