

DETENGAMOS EL RIESGO JUNTXS

Ma. Catalina Báez-silva Arias
Ginecóloga y Obstetra



Gobernación de
Cundinamarca

- Lo importante que son
- ¿Que queremos hacer ?
- ¿Por qué es importante hablar de esto?
- ¿Que hacer al encontrar con una M.E.F?
- Tips de cada riesgo
- Signos de alarma en el puerperio



Gobernación de
Cundinamarca









LXS DECTIVES DEL RIESGO



POR QUE?

En América Latina y el Caribe **muere una mujer por hora** debido a complicaciones en el embarazo, parto o puerperio



9 de cada 10 muertes
maternas son evitables.



Es un **derecho humano** acceder a
cuidados maternos
de buena **calidad**
para no morir por
causas evitables.





**Cerca de 8.000 mujeres
mueren al año en
América Latina y el
Caribe debido a
complicaciones en el
embarazo, parto o
puerperio.**

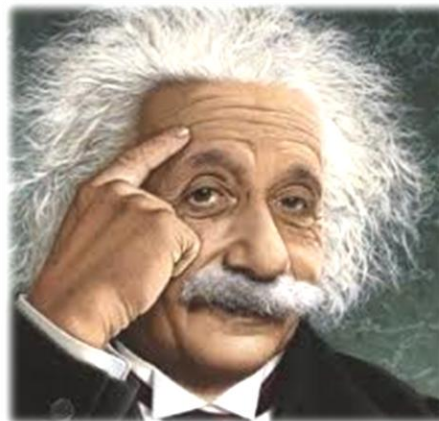


Cuando una mujer **muere** a causa de su **embarazo impacta** no solo en su **familia**, sino también en su **comunidad** y en toda la **sociedad**.

¿Qué pasaría si ELLA falta?



¿Cuál es el Embarazo que MENOS se complica?



M.E.F



3 OPCIONES

M.E.F



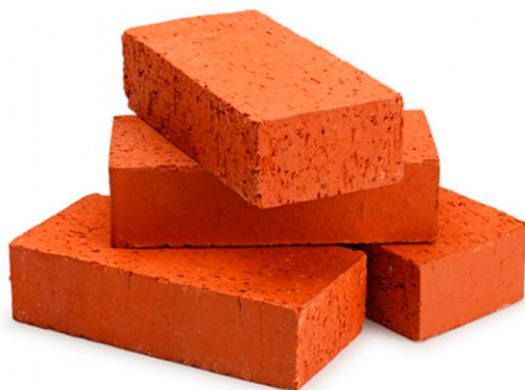


Enfermedad / Condición	Riesgo principal	Recomendación
Hipertensión pulmonar severa (grupo 1)	Mortalidad materna >30-50%	Contraindicado
Miocardiopatía periparto con FE <30%	Alta recurrencia, falla cardíaca grave	Contraindicado
Síndrome de Eisenmenger	Hipoxemia materna, mortalidad fetal y materna	Contraindicado



Insuficiencia renal estadio 4-5 (ERC)	Riesgo de progresión, preeclampsia, parto prematuro	Evitar hasta estabilizar o contraindicado si hay diálisis
Lupus activo con afectación renal o neurológica	Falla orgánica, aborto, muerte fetal	Contraindicado hasta remisión
Epilepsia no controlada con medicamentos teratogénicos	Riesgo de malformaciones y crisis tónico-clónicas	Posponer hasta control y ajuste de tratamiento
Diabetes mellitus descompensada (HbA1c >9%)	Malformaciones fetales, muerte perinatal, cetoacidosis	Posponer hasta buen control

Cáncer activo con tratamiento oncológico	Teratogenicidad, complicaciones por quimio/radioterapia	Contraindicado hasta finalización y estabilización
Esclerosis múltiple con brotes frecuentes o tratamiento inmunosupresor activo	Exacerbación y riesgos fetales por medicación	Evaluar caso a caso, preferir estabilidad
Enfermedades psiquiátricas graves no tratadas (psicosis, trastornos de conducta severos)	Riesgo de negligencia, suicidio o daño fetal	Contraindicado hasta estabilización
VIH sin control virológico (CV detectable)	Transmisión vertical, riesgo materno	Evitar hasta carga viral indetectable con TAR



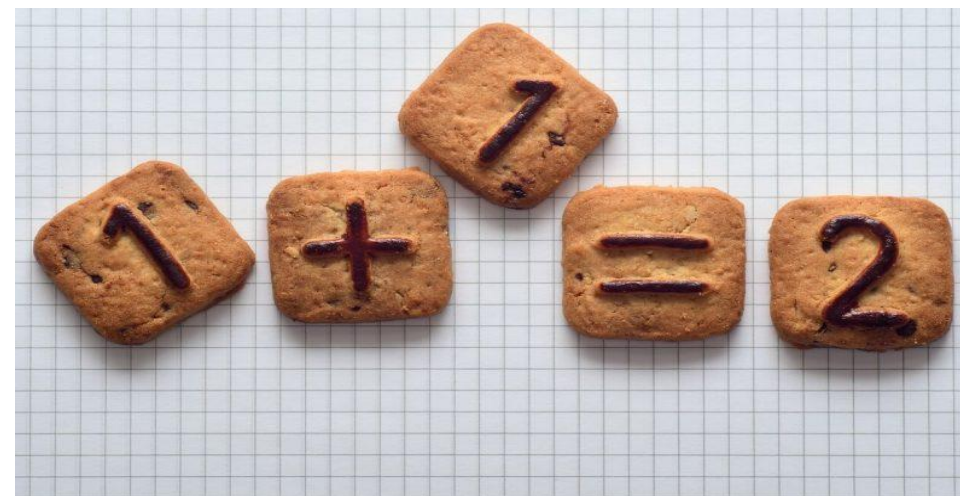
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO **603280** DE 2018

- 2 AGO 2018

Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación

- Hipertensión arterial
- Diabetes
- Trastornos psiquiátricos
- Enfermedad renal crónica
- Enfermedades autoinmunes
- VIH







4 a 10 veces más

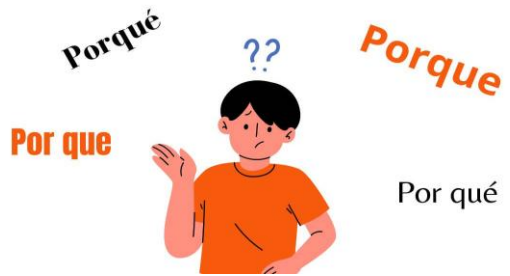


El doble

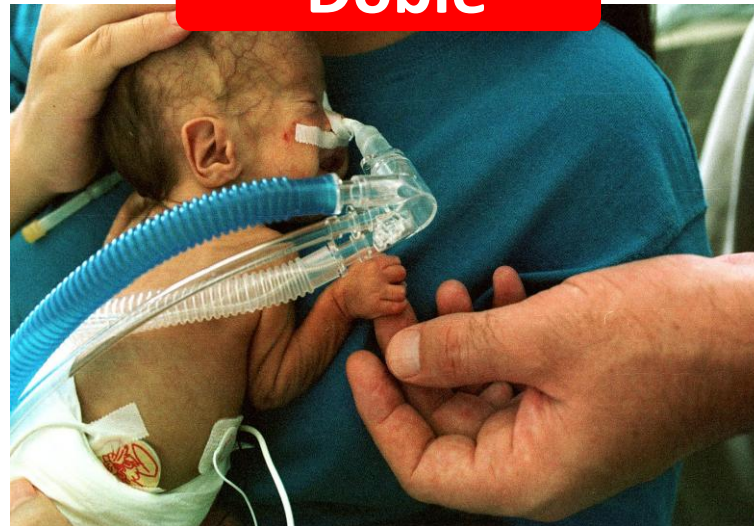


Hospitalizado





Doble



3 a 5 veces



4 a 8 veces más



2 a 5 veces más



4 veces



6 veces



LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

SÍNTOMAS



Síndrome Antifosfolípidos

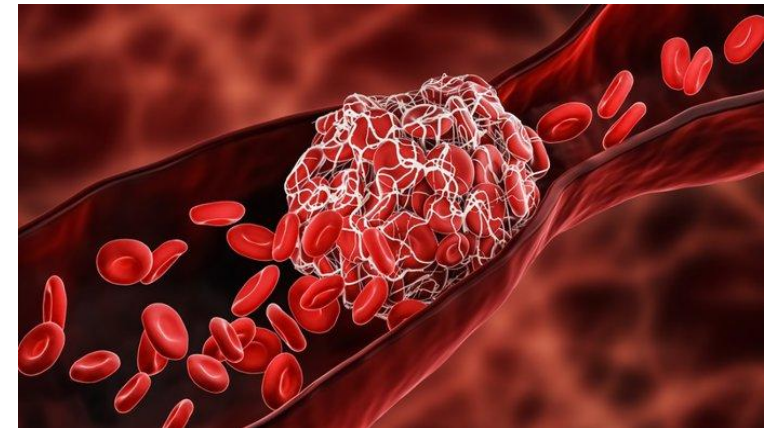
¿Qué es?

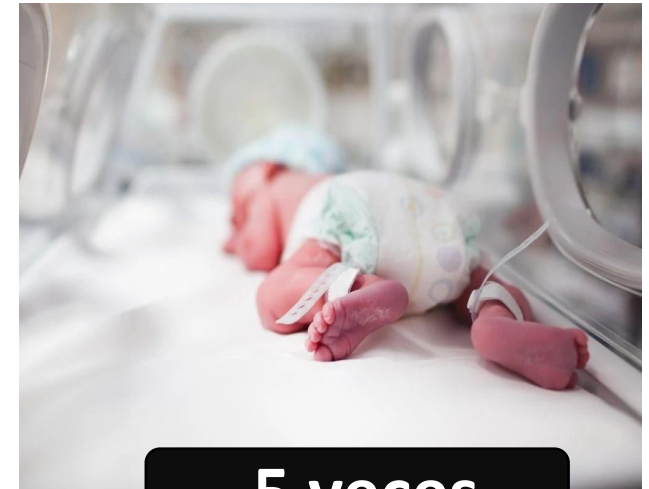
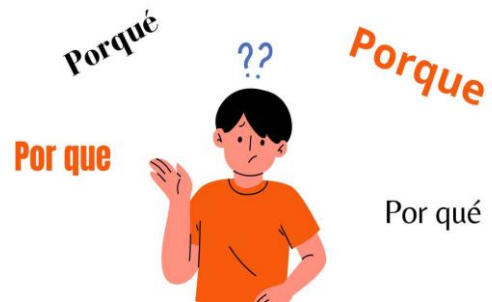
Enfermedad que se caracteriza por la formación de trombos

Durante el embarazo puede provocar abortos espontáneos o nacimientos prematuros

Otras afecciones autoinmunes como el lupus aumentan el riesgo de desarrollar SAF

No existe cura, pero los medicamentos reducen los riesgos de trombos o abortos





5 veces

Has 20 veces

3 veces

4 veces



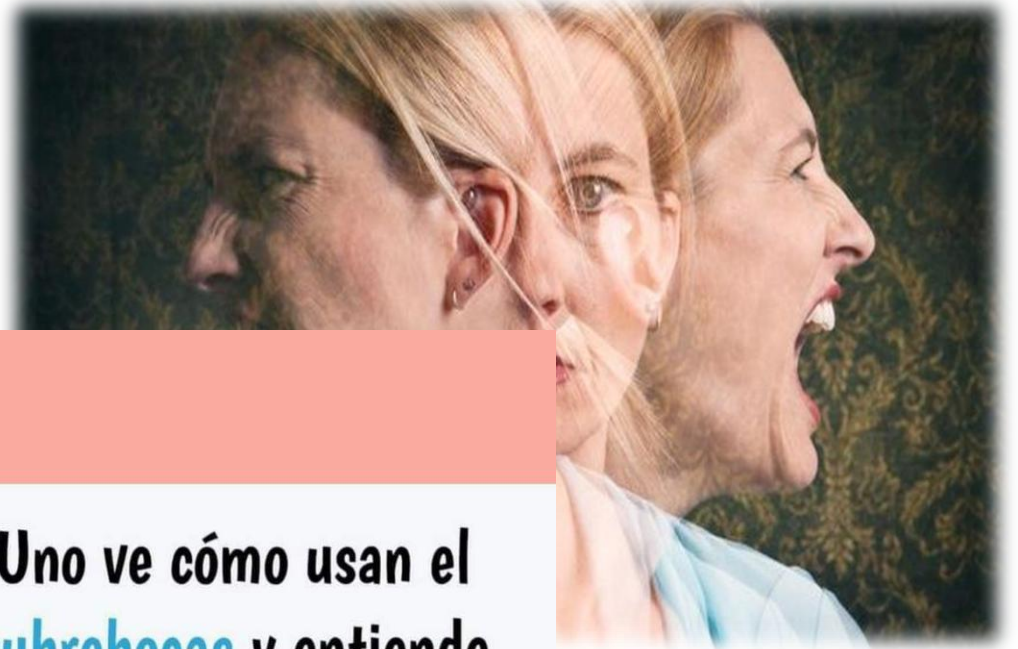


**SI UN EMBARAZO
QUIERES EVITAR**



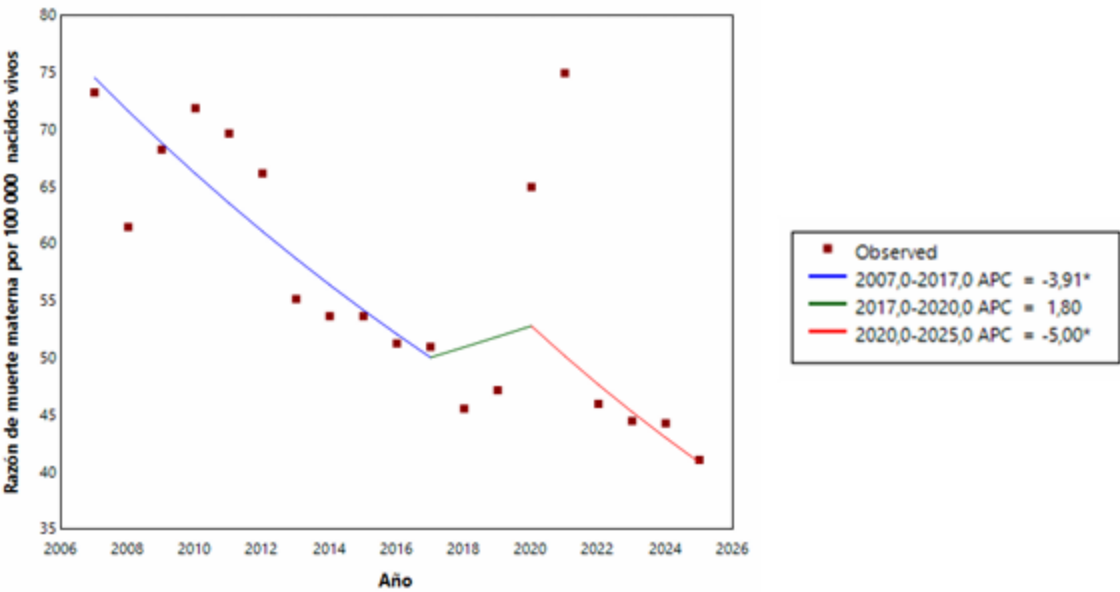
**MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
DEBES USAR**

memegenerator.es



Uno ve cómo usan el
cubre bocas y entiende
por qué fracasan los
métodos anticonceptivos.

Figura 2. Tendencia de la razón de mortalidad materna en Colombia, 2007-2024, semana epidemiológica 19 2025



Fuente: numerador: DANE - Estadísticas Vitales - Defunciones 2007 – 2018; Sivigila, Instituto Nacional de Salud 2019 – 2024, SE 19 2025 cifras preliminares. Denominador: Nacidos vivos DANE 2007 a 2023, RUAF ND 2024 – 2025 datos preliminares.

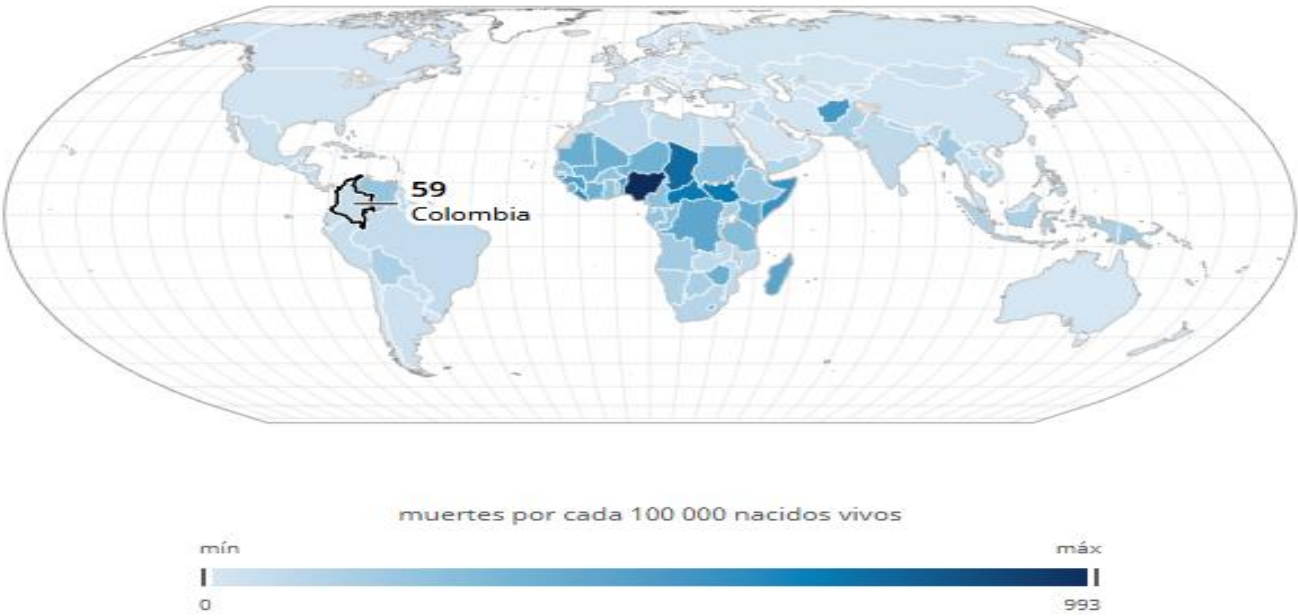
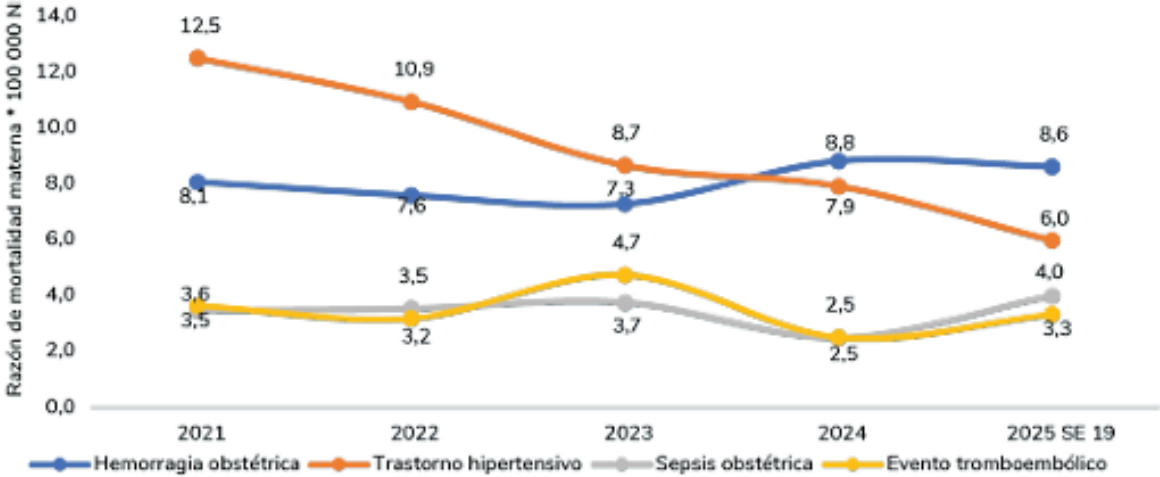


Figura 3. Razón de las principales causas agrupada de muerte materna temprana, Colombia, 2020- 2024, semana epidemiológica 19 de 2025



Fuente: numerador: Instituto Nacional de Salud 2021 – 2024, SE 19 2025 cifras preliminares. Denominador: Nacidos vivos DANE 2021 a 2023, RUAF ND 2024 – 2025 datos preliminares



MUERTE MATERNA EN EL PUERPERIO

Entre el 40% y el 60% de las muertes maternas ocurren en el puerperio, es decir, después del parto y hasta 42 días posteriores.



**~1 de
cada 2**

muertes maternas
sucede después
del parto

**Principales causas
en el puerperio:**



Hemorragia
posparto



Trastornos
hipertensivos



Infecciones



Complicaciones
tromboembólicas



Complicaciones
por cesárea



Problemas de
salud mental



⚠️ Principales causas de muerte materna en el puerperio (Colombia, últimos años)

1. Trastornos hipertensivos del embarazo
2. Hemorragia posparto
3. Tromboembolismo pulmonar
4. Infecciones (sepsis puerperal)
5. Complicaciones anestésicas o quirúrgicas

¿Qué es el puerperio?

El puerperio es el período que sigue al parto, durante el cual el cuerpo de la mujer retorna progresivamente a su estado pregestacional.

Inicia tras la expulsión de la placenta y dura aproximadamente 6 semanas (42 días).

Clasificación del puerperio

- Puerperio inmediato: primeras 24 horas posparto
- Puerperio mediato: del día 2 al 7
- Puerperio tardío: del día 8 hasta el día 42 (6 semanas)
- Puerperio remoto: hasta 6 meses si se considera la recuperación psicoemocional, hormonal y de la lactancia



COMPLICACIONES MÁS COMUNES EN EL PUERPERIO



Hemorragia
posparto secundaria



Infección puerperal



Trastornos hipertensivos
persistentes



Mastitis o abscesos
mamarios



Tromboembolismo
venoso



Complicaciones
de heridas



Depresión posparto



Retención de productos
ovulares

- Consulta posparto en el día 3–10 y a las 6 semanas
- Alerta de signos de alarma: fiebre, sangrado abundante, dolor torácico, disnea
- Promoción de salud mental y tamizaje de depresión
- Anticoagulación en mujeres con factores de riesgo (cesárea, obesidad, lupus)







SIGNOS DE ALARMA EN EL PUERPERIO

Si presentas alguno de estos síntomas,
consulta de inmediato a un servicio de salud



Sangrado
vaginal
abundante



Fiebre
mayor a 38 °C



Dolor
abdominal
intenso



Mal olor en
el flujo
vaginal



Dolor e
enrojecimi
ento en los
senos



Dolor,
enrojecimiento
o hinchazón
en una pierna



Dificultad
para respirar
o dolor en
el pecho



Sensación de
tristeza profunda,
ansiedad o
rechazo hacia
el bebé



Herida de césarea
o episiotomía
abierta, con pus
o mal olor

TOMAR LA MEDICACIÓN DADA EN EL HOSPITAL

Contamos
contigo!!



GRACIAS



Ginecobstetra Dimensión Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos SSC

CHAT MATERNIDAD SEGURA

Ma. CATALINA BAEZSILVA 3168226618

RAFAEL PARRA 3188473635

