

parto instrumental mediante la utilización de fórceps, que dejan consecuencias traumáticas para la madre, con su consiguiente estado psicológico.

Las causas más frecuentes de esta complicación son la hipertonia uterina, la compresión del cordón, y los desprendimientos de placenta.

En nuestra opinión deberíamos prestar más atención en el desarrollo del embarazo, pudiendo diagnosticar un sufrimiento fetal de manera temprana, y así poder evitar que las repercusiones no sean tan desastrosas, llegando a la muerte del bebé o incluso de la madre.

O mejor aun actuando para evitar el sufrimiento fetal directamente, llevando un control de los signos vitales del feto y de la madre durante todo el proceso del embarazo, vigilar y tener en cuenta los factores de riesgo que la mujer embarazada pueda tener, actuando rápidamente ante cualquier amenaza que indique este problema, etc...

•

Bibliografía

- Seguranyes G, G. Enfermería maternal. Barcelona. Masson,s.a; 1995
- Valdés E. Rol de la monitorización electrónica fetal intraparto en el diagnóstico de sufrimiento fetal agudo. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 2003; 68 (5): 411- 9
- Espinoza J. Sufrimiento fetal. Rev. Chil. Pediatr. Dic; 44 (6): 523-9
- Tourris H, Herrrion R, Delecour M. Manual ilustrado de ginecología y obstetricia. 2nded. Toray-masson,sa; 1980
- Armas García H. Sufrimiento fetal y asfixia del recién nacido. Rev. Chil. Pediatr. Ago; 18 (8): 553-577
- Castellano L. Ginecol. Obster. Mex. 2009; 77 (1): 114-120
- Nunez F, Carvajal J. Efectividad de la hiperoxigenación materna y tocolisis aguda en monitoreo electrónico fetal intraparto alterado. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 2009; 74 (4): 247-252