



Nombre de alumnos: Constantino Ballinas Roxana

Nombre del profesor: Sandy Naxchiely Molina

Nombre del trabajo: Ensayo

Materia: Psicología Evolutiva

Grado: 7° Cuatrimestre

Grupo: Único

Comitán de Domínguez Chiapas a 15 de octubre del 2021.

IMPORTANCIA DE LA SALUD DE LA MUJER QUE DESEA EL EMBARAZO

El cuidado de la mujer gestante es una ocasión para mejorar, tanto su salud, como la del futuro bebé, que ofrece una oportunidad única para establecer mejoras en su estilo de vida. Que en la etapa reproductiva la mujer establezca como una prioridad evitar hábitos poco saludables como el tabaco, reducir y/o evitar el consumo de alcohol y otros tóxicos, e iniciar/retomar la práctica de ejercicio físico regular puede redundar en un enorme beneficio futuro. El mantenimiento de un peso adecuado antes de la gestación puede ser una variable de fácil control con una repercusión en la salud de gran importancia. Durante la gestación, una de las causas más frecuentes en nuestro medio de morbilidad materno fetal es la patología hipertensiva. En esta segunda parte se definirán las diferentes categorías y se describirán de forma resumida los riesgos que conllevan. Se insistirá en el mensaje de que el mejor tratamiento es una buena prevención, que en estas edades medias se puede conseguir en ocasiones mejorando el estilo de vida.

Cómo cuidarse antes y durante la gestación

No toda la población conoce la importancia que el estado de salud en este momento tan especial es determinante para la evolución de ese embarazo concreto, pero que también hay cada vez más conocimiento sobre la importancia que puede tener en la salud posterior no sólo de la mujer, sino también del recién nacido.

Cierto es que en esta etapa de la vida muchas mujeres consiguen mejorar sus hábitos de vida de forma relevante, logrando algo que fuera de los embarazos les resulta imposible, como es la realización de una dieta equilibrada y variada, evitar los principales tóxicos conocidos y la realización de ejercicio moderado.

Durante el embarazo los requerimientos nutricionales aumentan para permitir un desarrollo fetal adecuado y los ajustes en el metabolismo de la madre. Sin embargo, en países como el nuestro, desarrollados, se han descritos dietas inadecuadas tanto en la cantidad de energía, como de macronutrientes y de determinadas vitaminas. Se conoce que las mujeres en edad fértil en países de nuestro entorno suelen mantener una dieta rica en grasas y sal y con déficits en la ingesta de frutas y verduras, lo que hace que puedan padecer durante la gestación de algunos déficits vitamínicos.

Evitar tóxicos:

Existe un amplio consenso sobre la importancia para un correcto desarrollo del bebé en que una mujer abandone, idealmente de forma absoluta, el hábito tabáquico. El tabaco afecta al crecimiento del feto, siendo una de las causas identificadas de crecimiento intrauterino retardado y bajo peso al nacer. No sólo afecta el consumo de la madre, pero también existen datos que alertan sobre el efecto de ser fumadora pasiva, por lo que en la actualidad se recomienda vivir la gestación en un ambiente lo más libre de humo de tabaco posible. También debe abandonar el consumo de alcohol y el consumo, incluso ocasional, de drogas recreativas, puesto que pueden comprometer la salud futura del bebé... Existen algunas publicaciones y datos epidemiológicos que relacionan el consumo de estos tóxicos con un nivel sociocultural deprimido, así como un mayor consumo en las capas sociales con una menor educación y un menor conocimiento de los recursos sanitarios disponibles. Es tanto el peso que el desconocimiento de estos claros consejos saludables que, a la continuación del consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias recreativas ilegales pueden tener durante la gestación que la mayor frecuencia de bajo peso al nacer en estos segmentos de la población puede explicarse en una gran parte por esa causa.

Otra de las medidas en las que se puede insistir es aconsejar un lavado de manos frecuente, aumentando en este momento delicado la higiene habitual, sobre todo antes de la preparación y el consumo de alimentos.

Actualización de las vacunas

Otras recomendaciones para la mujer que está planeando su gestación es que, si el embarazo puede desarrollarse durante el periodo de epidemia de gripe, la época de otoño/invierno en España, se haga vacunar contra ella, pues se considera que la gestante es población de riesgo y la vacuna se ha demostrado segura en ellas.

En la actualidad, ante un aumento de los casos de tos ferina en la población española, se recomienda que la embarazada actualice su vacunación contra dicha enfermedad, que se debe administrar en el último trimestre de la gestación. Con la administración de esta vacuna, más que proteger a la mujer lo que se busca es que la madre produzca anticuerpos contra la infección y que estos anticuerpos atraviesen la placenta. De esta forma se busca que los recién nacidos tengan en los primeros meses de vida defensas específicas contra esta enfermedad, que en los últimos años ha producido casos aislados pero que pueden ser causa de graves

complicaciones en recién nacido, y en ocasiones de la muerte de bebés en los primeros meses de vida.

Por otra parte, cuando una gestación se complica con preeclampsia puede comprometer la viabilidad del embarazo. Aunque en la mayoría de los casos se consigue que la gestación alcance, al menos, hasta la semana 32-34 (unos siete meses y medio- ocho meses), cuando la probabilidad de que el bebé pueda sobrevivir sin grandes problemas es más favorable. El hecho de conseguir que la gestación llegue hasta término, que supere la semana 36, implica una presentación de la enfermedad más leve, se diferencia así entre preeclampsia precoz, aquella en la que la finalización del embarazo no supera la semana 34 y preeclampsia tardía cuando se consigue superar la semana 36. En presencia del cuadro de preeclampsia se suele recomendar inducir el parto a la finalización de la semana 38. En cualquier escenario, precoz o tardía, siempre que se pueda se intentará realizar la finalización del embarazo mediante un parto vaginal, salvo que la situación clínica lo desaconseje, en cuyo caso se realizará una cesárea.

Para intentar reducir el riesgo de que estas complicaciones, raras, puedan producirse, está indicado iniciar tratamiento con dosis bajas de ácido acetil salicílico en las mujeres que sabemos que tienen un alto riesgo de poder padecerlas. Se prescribe en aquellas mujeres que en embarazos previos padecieron una de ellas, las que tienen muchos antecedentes en la familia de problemas de HTA durante la gestación (en hermanas, primas o su madre) y cuando se suman varios factores predisponentes, enfermedades autoinmunes, obesidad, haber tenido ya un infarto agudo de miocardio.

Que una mujer presente alguna enfermedad nos indica que, aunque después del embarazo se pueda suspender la medicación, porque las cifras de presión arterial se normalicen, tienen un mayor riesgo de ser hipertensas que aquellas que no presenta estas alteraciones. No sólo indican un mayor riesgo de hipertensión, sino también se ha descrito que tienen un riesgo cardiovascular mayor, con aparición de cardiopatía isquémica, ictus, enfermedad renal crónica. Se ha descrito también un mayor riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus. La importancia de la aparición de la patología hipertensiva durante los embarazos ha llevado a algunas organizaciones internacionales a considerarlos como un marcador de riesgo que se debe tener en cuenta para la valoración de su riesgo de padecer ictus, con la misma importancia que tener Diabetes Mellitus o ser fumadora.

El seguimiento que se realiza a las embarazadas en nuestro país es, pues, una oportunidad para detectar problemas de salud prevenibles, que van más allá de los nueve meses que dura la gestación.

Referencias

Bianchi CM, Mariotti F, Verger EO, Huneau J-F. Pregnancy Requires Major Changes in the Quality of the Diet for Nutritional Adequacy: Simulations in the French and the United States Populations. PLoS ONE 2016; 11(3): e0149858. doi:10.1371/journal.pone.0149858. PMID: 26959492.

Institut National de Prévention pour l'Education et la Santé. Le guide nutrition pendant et après la grossesse. Paris: INPES; 2007. 52 p

S Thangaratinam, E Rogozińska, K Jolly, S Glinkowski, T Roseboom, J W Tomlinson, R Kunz, B W Mol, A Coomarasamy, S Khan. Effects of interventions in pregnancy on maternal weight and obstetric outcomes: meta-analysis of randomised evidence. BMJ, 2012; 344:e2088 doi: 10.1136/bmj.e2088. PMID: 22596383

Visintin C, Mugglestone MA, Almerie MQ, Nherera LM, James D, Walkinshaw S; Guideline Development Group. Management of hypertensive disorders during pregnancy: summary of NICE guidance. BMJ. 2010 Aug 25;341:c2207. doi: 10.1136/bmj.c2207. PMID: 20739360.