



# Mi Universidad

## Cuadro sinoptico

*Nombre del Alumno: López Porraz Danna Paola*

*Nombre del tema: Fomento y promoción a la salud para evitar complicaciones en el embarazo*

*Parcial:3*

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

*Nombre del profesor: Maria del Carmen López Silba*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

# FOMENTO Y PROMOCIÓN A LA SALUD PARA EVITAR COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO

## Promoción a la salud

¿Cuáles son las intervenciones de promoción a la salud que se proporcionan durante el control prenatal con atención centrada en la persona embarazada?

### Recomendable

Toda persona embarazada recibe atención y seguimiento esencial para complicaciones centradas en las necesidades individuales

- Enfermería
- Trabajo social
- Gineco-obstetras
- Médico general
- Médico familiar
- Pediatría
- Pareja

Realizar la formación de grupos de cuidado prenatal que incluya a personal de salud

- Desarrollo de embarazo
- Nutrición
- Ejercicio
- Preparación al parto
- Lactancia materna
- Planificación familiar
- Abuso de sustancias
- Estimulación de temprana

De todos los grupos en donde la persona embarazada recibe apoyo sobre temas como:

Control prenatal considere

- Promoción de la salud y prevención de enfermedades
- Seguimiento y tratamiento de enfermedades existentes
- Detección y tratamiento oportuno de patologías
- Preparación al parto y los preparativos en caso de posibles complicaciones.

Es recomendable fomentar una rutina de cuidados individualizado así como una revisión clínica específica considerando las necesidades de cada mujer, con el fin de vigilar la evolución normal del embarazo y facilitar la detección precoz de complicaciones.

Toda mujer que se encuentra en edad reproductiva y/o persona embarazada y su pareja debe ser informados sobre los cuidados que debe seguir, incluyendo información sobre:

- Prácticas sexuales seguras
- Eliminación de alcohol y tabaco
- El uso de métodos anticonceptivos
- Prevención de infecciones de transmisión sexual
- Subtopic 1

El personal de salud involucre a la pareja y/o la familia en los cuidados y factores del ambiente que puede influir en la salud de la madre y el feto.

La suplementación con multivitaminicos en casos de mujeres con peso bajo, fumadoras, uso de sustancias ilícitas, vegetarianas y gestación múltiple. La ingesta de más de un suplemento vitamínico prenatal deben evitarse.

Dosis altas de ácido fólico (5 mg/día) se sugiere administrar en casos de:

- Embarazo previo con feto y defecto de tubo neural
- Miembros de la familia con defecto de tubo neural
- Uso de fármacos con efecto anti-folato (anticónculvasos)
- Mutaciones genéticas en la vía metabólica del ácido fólico o sus receptores
- Diabetes mellitus 1 o 2 mal controlada
- Pobre ingesta de ácido fólico en la dieta
- Tabaquismo activo o pasivo
- Antecedente de anticonceptivos orales
- Enfermedad celíaca o enfermedad de Crohn

La suplementación con ácido fólico a toda persona embarazada con dosis de 400 µg/día es recomendable para prevenir los defectos del tubo neural, idealmente 3 meses previos al embarazo.

Es recomendable orientar a la persona embarazada para llevar una dieta equilibrada proteico-energética, debido a que puede ayudar a reducir la prevalencia peso al nacer.

Se recomiendan el consumo de dos porciones de pescado y mariscos por semana para la persona embarazada como fuente de omega 3.

Es recomendable la reducción de la ingesta de cafeína a menos de 2 tazas diarias (< 182mg/día).

La persona embarazada debe ser informada que beber alcohol es perjudicial y no existe una dosis que se pueda considerar segura.

Se sugiere a la persona embarazada debe tener una ingesta de vitamina A como β-carotenos, como prevención de ceguera nocturna y anemia materna, limitando la ingesta de retinol.

No se recomienda la suplementación con vitamina C, D, E de forma rutinaria en todas las pacientes con la finalidad de disminuir el riesgo de complicaciones durante la gestación.

La suplementación con hierro (30-60 mg) para la persona embarazada puede ser recomendada como una estrategia preventiva para evitar la anemia materna, iniciando idealmente a las 20 semanas de gestación.

Se recomienda la suplementación de calcio en pacientes con baja ingesta dietética, definida como 5600 mg/día, con dosis de 1 gr/día.

Es recomendable que todas persona embarazada tenga un consumo total agua en promedio de 3.1 litros por día (alimentos y líquidos de la dieta), donde aproximadamente 2.3 litros (9 tazas por día) corresponda a agua.

El agua con sabor, las bebidas carbonatadas, las bebidas energéticas y las bebidas de frutas son una fuente dietética de azúcar, y suministran muy pocos nutrientes, por lo que su consumo debe ser limitado

Se sugiere que la persona embarazada que sufre de estreñimiento incremente la ingesta de fibra dietética en cada comida.

Se sugiere que la persona embarazada que sufra de estreñimiento se considere el uso de laxantes que incrementan la movilidad intestinal.

Es recomendable que el personal de salud capacite a la mujer embarazada y sus familiares para la identificación de signos y síntomas de alarma durante el embarazo, parto y puerperio.

Los signos y síntomas de alarma por los que una paciente, en caso de presentarlos, debe acudir inmediatamente a un hospital o centro de salud más cercano son los siguientes:

- Fuerte dolor de cabeza
- Zumbido en el oído
- Visión borrosa con puntos de lucecitas
- Náuseas y vómitos frecuentes
- Disminución o ausencia de movimientos fetales por más de 2 horas, después de las semanas 28
- Palidez marcada
- Hinchazón de pies, manos o cara
- Pérdida de líquido o sangre por la vagina o genitales
- Aumento de peso mayor a dos kilos por semana
- Fiebre
- Contracciones uterinas de 3 a 5 minutos de duración antes de las 37 semanas.
- Dolor abdominal persistente (en el bajo vientre) de cualquier intensidad
- Dificultad para respirar
- Aumento en el número de micciones y molestia al orinar
- Convulsiones

El ejercicio regular en la persona con embarazo de bajo riesgo es beneficioso ya que aumenta el sentido de bienestar materno. Se recomienda veinte minutos de ejercicio ligero (caminar, nadar o deportes de bajo impacto) por 5 días a la semana y no ha sido asociado con riesgos ni efectos adversos durante el embarazo.

Utilizar la posición correcta del cinturón de seguridad durante el embarazo: la cinta torácica debe pasar sobre la clavícula, entre el hombro y el cuello y debe descender a mitad del pecho cruzando entre ambas mamas, la cinta abdominal debe colocarse sobre los huesos de la cadera, siempre por debajo del abdomen

Es recomendable desde la primera consulta prenatal investigar sobre la aplicación de vacunas para rubéola, varicela, hepatitis B, influenza, tétanos y tosferina.

La vacuna recomendada para el uso en la persona embarazada, para prevenir tosferina, difteria y tétanos, es la que está formulada con toxoide tetánico, toxoide diftérico y fracción acelular de Pertussis (Tdpa).

La persona embarazada que tiene antecedente de haber recibido vacuna con toxoide tetánico y toxoide diftérico (vacuna Td) puede recibir la vacuna Tdpa, sin tomar en consideración el tiempo transcurrido desde que recibió Td. Preferentemente después de la semana 20 de gestación.

La persona embarazada debe recibir la vacuna de influenza trivalente inactivada intramuscular o intradérmica antes de la temporada de influenza siempre y cuando este disponible.

Se recomienda que en la primera cita de control prenatal se realice a toda persona embarazada determinación de

- Grupo sanguíneo
- Rh
- Coombs indirecto (búsqueda de anticuerpos en pacientes con riesgo de sensibilización)

La persona embarazada con grupo Rh negativo y cuya pareja sea del mismo grupo sanguíneo (Rh negativo) no requiere administración de anti-D para evitar alo inmunización. Si hay duda razonable ya sea del fenotipo de la pareja o de la paternidad, se debe aplicar la inmunoglobulina anti D.

La persona embarazada Rh negativa que no está isoimmunizada debe recibir inmunoglobulina anti D antenatal a la semana 28 de gestación, a menos que la pareja sea Rh negativo y este completamente seguro de ello.

Es recomendable identificar a madres en riesgo de depresión postparto.

Es recomendable utilizar la escala de Edimburgo como tamizaje de la depresión en la persona embarazada y en el periodo postparto.

En el caso de la persona embarazada que presenten entre 10 a 12 puntos, repetir la aplicación de la escala de Edimburgo entre 2 a 4 semanas después, si el resultado es mayor a 12 puntos, se sugiere enviar a la persona embarazada y su pareja al servicio de higiene mental y/o psicología para confirmación diagnóstica.

Es recomendable fomentar en la pareja de la persona embarazada su participación y que otorgue apoyo emocional durante la gestación, ya que contribuye a la mujer se adapte satisfactoriamente al embarazo y se asocia con una experiencia más positiva.

Es recomendable la promoción de la salud oral y atención odontológica integral en la persona embarazada como una intervención de alto impacto.

Prevención de enfermedades ¿En prevención de enfermedades, que intervenciones son las más importantes en el control prenatal con atención centrada en la persona embarazada?

### Recomendable

## **Referencias bibliográficas**

IMSS (2017), CONTROL PRENATAL con atención centrada en la paciente

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/1a51688fc1f3593428e5f1cb1aa4fc11.pdf>