



Mi Universidad

Cuadro sinóptico

Nombre del Alumno: Karla Sofía Tovar Albores

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

Parcial: Tercero

Nombre de la Materia: Enfermería en cuidados de la mujer

Nombre del profesor: María Del Carmen López Silba

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: Cuarto

Fomento a promoción a la salud para evitar complicaciones en el embarazo

Fomento y promoción a la salud

- ° Es recomendable que toda persona embarazada reciba atención y seguimiento esencial para complicaciones centradas en las necesidades individuales, así como, realizar la formación de grupos de cuidado prenatal que incluya a personal de salud como: enfermería, trabajo social, ginecoobstetras, médico general, médico familiar, pediatría y la pareja, en donde la persona embarazada reciba apoyo sobre temas como: desarrollo del embarazo, nutrición, ejercicio, preparación al parto, lactancia materna, planificación familiar, abuso de sustancias y estimulación temprana.
- ° 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, la eliminación de alcohol y tabaco, el uso de métodos anticonceptivos y la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS).
- ° Es recomendable que 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.
- ° Es recomendable la suplementación con multivitamínicos 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.
- ° 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 de bajo 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 que el 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.

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 (anticonvulsivos)
- ° 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 celiaca o enfermedad de Crohn

Síntomas de alarma en el embarazo

- 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 la semana 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 (Ver Anexo 5.3 Cuadro 1).
- 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

Prevención de enfermedades

- El embarazo no es una contraindicación para la vacunación
- Es recomendable desde la primera consulta prenatal investigar sobre la aplicación de vacunas para rubeola, varicela, hepatitis B, influenza, tetanos 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 esté disponible.
- La persona embarazada que han sido identificada con riesgo de infección por el virus de la hepatitis B durante el embarazo, (por ejemplo, tener más de una pareja sexual en los últimos 6 meses, antecedente de enfermedad de transmisión sexual, relaciones sexuales de riesgo, uso de drogas inyectables reciente, y HBsAg positivos en la pareja sexual) debe ser vacunada.

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.

En un meta-análisis que evaluó el desarrollo de la depresión en el embarazo, encontró los siguientes factores de riesgo para su presentación:

- Ansiedad materna: alta asociación
- Acontecimientos vitales estresantes: alta asociación
- Antecedentes personales de depresión: alta asociación
- Falta de apoyo social, especialmente la de la pareja: asociación media
- Violencia doméstica: mediana asociación
- Embarazo no deseado: baja asociación.
- Relación de pareja: asociación media entre el no vivir con la pareja.

Los factores de riesgo para el desarrollo de depresión durante el posparto (DPP) son:

- Depresión durante el embarazo
- Ansiedad durante el embarazo
- Acontecimientos vitales estresantes durante el embarazo o el inicio de puerperio.
- Bajos niveles de apoyo social
- Antecedentes personales de depresión

Tamizaje de patologías

- Es recomendable evaluar el riesgo de diabetes gestacional en toda persona embarazada desde la primera consulta prenatal.
- Es recomendable realizar glucosa plasmática de ayuno en la primera visita prenatal ó antes de las 13 semanas a toda persona embarazada, para una detección temprana de mujeres con DM tipo 2 no diagnosticadas antes del embarazo.
- En la persona embarazada en primer trimestre con alteraciones de glucosa de ayuno y en ausencia de síntomas, se recomienda realizar curva de tolerancia a la glucosa oral con carga de 75gr o nueva determinación de glucosa de ayuno o si se cuenta con el recurso, determinación de HbA1C.
- Se debe realizar el tamiz o CTGO entre la semana 24 y 28 de gestación en la persona embarazada de moderado y alto riesgo que tuvieron resultado de glucosa de ayuno normal en la primera visita prenatal.
- Se recomienda realizar el diagnóstico de DMG en uno o dos pasos de acuerdo a criterio médico y tomando en cuenta la infraestructura y recursos de cada unidad médica
- Se recomienda realizar pruebas para diagnóstico de diabetes gestacional en la persona embarazada que presente glucosuria en el examen general de orina rutinario.
- El control prenatal de toda persona embarazada debe incluir la identificación de factores de riesgo para desarrollo de hipertensión gestacional y/o preeclampsia, los cuales se deben reconocer de forma oportuna.

Se recomienda la búsqueda intencionada de los siguientes factores de riesgo asociados a trastornos hipertensivos asociados al embarazo:

- Paridad
- Historia familiar de pre-eclampsia
- Diabetes mellitus
- Hipertensión arterial crónica
- Enfermedad autoinmune
- Presión arterial materna
- Edad materna
- Índice de masa corporal
- Raza
- Estado socioeconómico

Evaluación clínica

- Es recomendable utilizar un lenguaje preciso en la datación de la edad gestacional entre personal de salud y pacientes para evitar afectar la salud fetal y materna al influir en el tiempo de nacimiento en gestaciones de 37 semanas o más.
- Aunque la estimación de la edad gestacional por la fecha de última menstruación se basa en un método simple, de fácil acceso y con bajo costo, puede presentar errores de clasificación para el feto pretérmino y en especial para los fetos postérmino. Su uso no está recomendado para estimar la gestación postérmino.
- La evidencia sugiere que el ultrasonido de primer trimestre, es un predictor más preciso de la edad gestacional que la fecha de la FUM, sin embargo, si no se cuenta con ultrasonido, la estimación de la edad gestacional y la fecha probable de nacimiento debe ser calculada a partir del primer día de la última menstruación.
- Una altura uterina anormal justifica realizar un ultrasonido obstétrico complementario.
- Es recomendable ofrecer a la persona embarazada en el primer trimestre el estudio de ultrasonido para determinar la edad gestacional y el número de fetos, así como para determinar los marcadores de aneuploidia y riesgo de preeclampsia de contar con el recurso y personal capacitado.
- El uso rutinario del examen por ultrasonido en el tercer trimestre no es recomendado para calculo de edad gestacional.
- La evaluación de la edad gestacional por ultrasonido en el tercer trimestre (28.0 hasta la 40 semana) es el método menos fiable, con una variación de + 21- 30 días. Debido al riesgo de datar a un feto como pequeño, basado en el reporte de ultrasonido de tercer trimestre, las decisiones o intervenciones médicas no deben basarse en un único ultrasonido de tercer trimestre, por lo que es necesario repetirlo en un intervalo de tiempo (15 días) para estimar el intervalo de crecimiento.

Bibliografía

Guia de control prenatal