



Cuadro sinóptico

Nombre del Alumno: Darío Antonio Hernández meza

Nombre del tema: Cuidados de enfermería 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

Cuidados de enfermería para evitar complicaciones en el embarazo

Promoción a la salud

- El control prenatal es benéfico para la persona embarazada, especialmente en quien tiene factores de riesgo modificables para enfermedad.
 - Proponer el énfasis en la calidad de la consulta y no en su número. Este enfoque de atención prenatal centrado en la persona, reconoce que las consultas prenatales ofrecen una oportunidad única para un diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de patologías, así como la disminución del riesgo de complicaciones del binomio.
 - Realizar intervenciones de calidad, seguras y sencillas, que ayuden a mantener un embarazo normal para disminuir la posibilidad de complicaciones y facilitar la detección temprana de patologías y el tratamiento de las mismas.
 - 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.
 - El uso materno de multivitamínicos prenatales con ácido fólico está asociado con una disminución de riesgo de tumores cerebrales pediátricos.
 - La persona embarazada que toma anticonvulsivantes u otros fármacos que interfieren con el metabolismo del ácido fólico requieren dosis más altas.
 - Es recomendable la suplementación con multivitamínicos en casos de mujeres con peso bajo, fumadoras, uso de sustancias ilícitas, vegetarianas y gestación múltiple. Las ingestas 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 (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

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

Prevencción de enfermedades

- 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

- 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, 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 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.

Tamizaje de patologías

- En la primera consulta de atención prenatal los laboratorios que se deben solicitar son: BH completa, grupo sanguíneo y Rh, glucosa, creatinina, ácido úrico y examen general de orina; indicar urocultivo para detección de bacteriuria asintomática. V.D.R.L., prueba rápida voluntaria (VIH) y serología para virus de Hepatitis A, B y C
- 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.
- 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.

Algunos factores de riesgo socioculturales y geográficos pueden contribuir a la adquisición del VIH en mujeres en edad fértil, que deberán investigarse:

- Mujeres que han tenido contacto sexual con compañeros infectados por el VIH
- Antecedente de infecciones de transmisión sexual
- Trabajadoras sexuales
- Antecedente de uso de drogas intravenosas
- Historia de transfusión (antes de 1986)
- Relaciones sexuales sin protección con más de una pareja.

Evaluación clínica

- Es recomendable realizar una historia clínica completa, ordenada que permita identificar todos los factores de riesgo posibles en la persona embarazada.
- 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.
- 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.
- 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

° Control prenatal con atención centrada en el paciente