UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

GUÍA DIDÁCTICA DE PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES EN EL EMBARAZO, PARA LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL

Ser MADRE...

No es JUEGO de NIÑAS...

Autora:

Sevillano Anrango Zaira Mireya

Directora de tesis:

MSc. Sonia Revelo Villarrea

Ibarra, 2016

Justificación

La embarazo está relacionado frecuentemente con una experiencia positiva mientras que para otras mujeres se asocia con el sufrimiento, malestar e incluso la muerte es por eso que con el estudio realizado en el Hospital San Vicente de Paúl hemos logrado identificar las patologías más frecuentes asociadas al embarazo que son: Trastornos hipertensivos, Hipertensión arterial, preeclampsia, Infecciones del tracto urinario, Hemorragias vaginales, Anemia, entre otras, que al no ser detectadas y tratadas a tiempo pueden causar daños al feto y a la madre, incluso que al complicarse una de estas patologías pueden causar la muerte de la madre o del niño.

Es por esto que se ha desarrollado una guía para todas estas mujeres gestantes que desconocen sobre el daño que les puede causar el padecimiento de una de estas patologías, esta Guía Práctica es de fácil lectura su objetivo general es educar de manera práctica, fácil y atractiva, sobre las principales patologías que pueden darse durante el embarazo así como las medidas que deben ser consideradas para evitar las complicaciones.

Ya que en algún momento le pueden surgir dudas sobre lo que debe o no hacer la embarazada esta guía aporta algunos consejos prácticos y sencillos a seguir para una prevención, control y así poder evitar las terribles complicaciones en esa etapa tan linda de la vida que traer un niño al mundo.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Educar de manera práctica, fácil y atractiva, sobre las principales patologías que pueden darse durante el embarazo así como las medidas preventivas que deben ser consideradas para evitar las complicaciones.

Objetivos específicos

- Prevenir las cinco patologías más frecuentes asociadas al embarazo.
- Educar a las mujeres en edad fértil para que logren identificar los signos y síntomas de peligro.
- Identificar y comprender las complicaciones que tiene cada una de estas patologías.
- Servir como una herramienta de apoyo para las futuras madres y evitar complicaciones en el trascurso de su embarazo.
- Proporcionar un autocuidado.

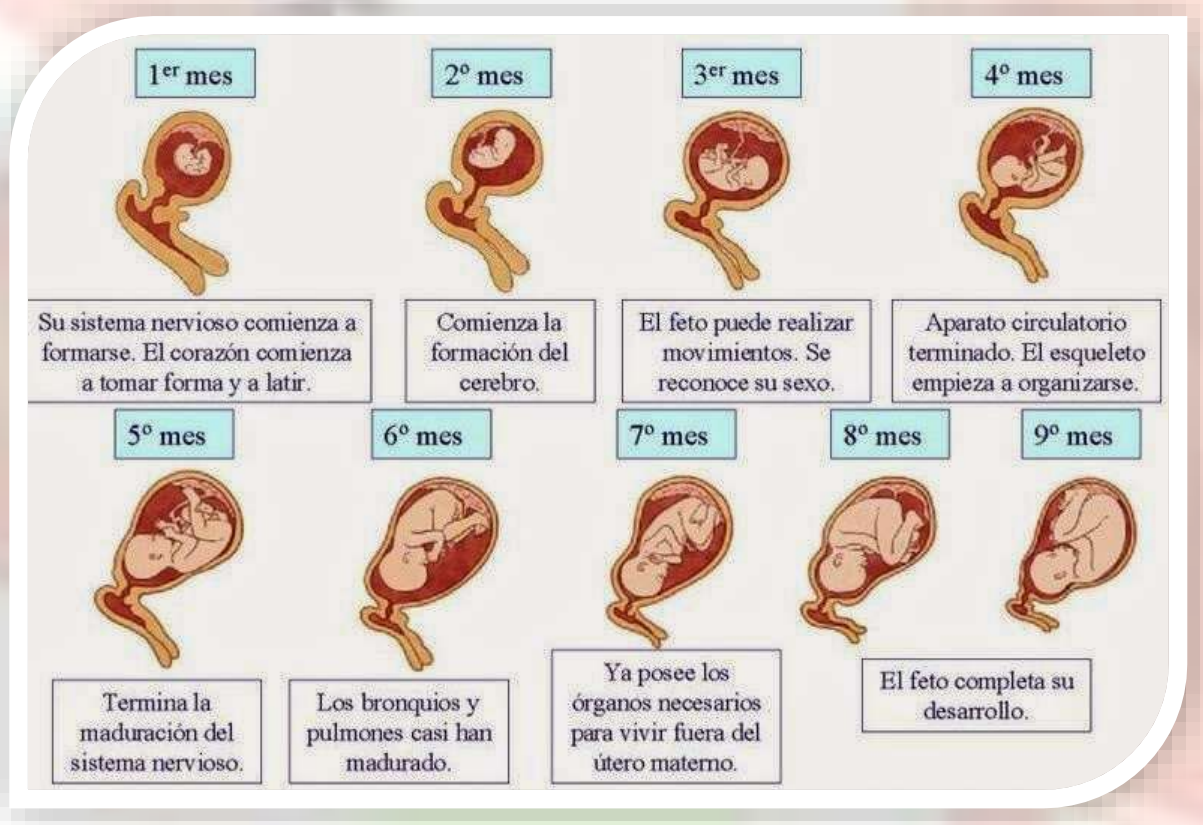
Visión del Hospital San Vicente de Paúl

El hospital San Vicente de Paúl en 5 años será una institución líder en la prestación de servicios de salud del norte del país, brindará atención de calidad con acceso universal, equidad y calidez, contará con tecnología de punta, personal motivado y altamente capacitado, convirtiéndose en la institución de salud más valorada por la comunidad y que rinda cuenta de su gestión.

Misión del Hospital San Vicente de Paúl

El hospital san Vicente de Paúl tiene por misión, ofertar servicios de salud con visión integral de los usuarios y coordinada con el sistema nacional de salud capacitando al recurso humano, fortaleciendo la docencia e investigación como aporte que mejora la salud de la población de su área de influencia (1).

EL EMBARAZO



El período de embarazo inicia en el momento que el espermatozoide ingresa al óvulo, luego se forma el cigoto, que tiene forma de huevo, a través del proceso de la fecundación y será el desarrollo del cigoto el que permitirá la creación del embrión, del cual se formará el ser humano, el embarazo tendrá una duración aproximada de 40 semanas o nueve meses desde el primer día de la última menstruación; el primer trimestre es el momento de mayor riesgo ya que pueden producirse abortos espontáneos (2).

Durante la gestación lo principal son los controles médicos periódicos que es recomendable iniciar desde en el momento que se conoce del embarazo.

Durante los primeros meses del embarazo tu bebé está más indefenso es por eso que se recomienda que no hagan viajes largos, hagan actividades físicas que presuman son gran esfuerzo.

Las vacunas son un medio para prevenir y proteger de enfermedades a la madre y al niño.

Las recomendadas son:

- Vacuna antitetánica
- Vacuna antidiftérica
- Vacuna antigripal

No es conveniente que le coloquen ninguna otra vacuna; en caso de duda consulta con el médico.

MEDICACIÓN Y EMBARAZO

Es muy difícil que un medicamento no afecte a tu bebé en la panza. A partir de los 7 meses deben evitar especialmente los resfríos o gripes porque una buena respiración es muy importante en el momento del parto. Si tienes que utilizar algún medicamento, primero consulten con el médico.

Durante el embarazo es probable que haya una tendencia a retener líquidos.

Una forma de deshinchar las piernas y los tobillos es recostándose y poniendo los pies en alto, ya sea apoyados sobre una almohada o la pared para que mejore la circulación.

¿Qué debemos evitar?

Para un embarazo y un bebé saludable, deben evitar el consumo de alcohol, tabaco o cafeína. Estas sustancias son muy peligrosas para tu bebé. Mientras mayor cantidad incorpore la futura mamá al organismo, mayores son las posibilidades de que lo afecten.

Esto puede producirle malformaciones y deficiencia mental en el caso del alcohol y bajo peso y abortos espontáneos, en el caso del tabaco (3).

TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES

Bajo la expresión de trastornos hipertensivos de la gestación se agrupan una extensa gama de procesos que tienen de común la existencia del signo de la hipertensión. Estos trastornos hipertensivos constituyen un problema de salud, la primera causa de muerte materna en los países desarrollados y la tercera causa de muerte materna en los países en vía de desarrollo (4).

Son una de las complicaciones médicas más frecuentes del embarazo. Su prevalencia varía entre el 7 y 10% de la población gestante (5).

Los trastornos hipertensivos gestacionales se clasifica en:

a) **Pre-eclampsia**: es la hipertensión específicamente inducida por el embarazo. Afecta de preferencia a primigestas jóvenes, menores de 25 años, sin antecedentes cardiovasculares o renales; aparece en la 2 mitad de la gestación y es característicamente reversible en el postparto.

b) **Eclampsia:** es la forma más severa de preeclampsia, en la que la magnitud del alza tensional y del daño endotelial provoca una encefalopatía hipertensiva capaz de producir un cuadro convulsivo y/o coma en ausencia de patología neurológica previa.

c) Hipertensión crónica:

Es la elevación tensional detectada antes del embarazo o antes de las 20 semanas de gestación y que persiste en el postparto alejado (5).

INFECCIÓN DE LA VÍA GENITOURINARIA EN EL EMBARAZO

En la mujer la incidencia de ITU es mayor en los periodos de actividad sexual y el embarazo. Durante el embarazo normal se producen cambios significativos tanto de la estructura como de la función de las vías urinarias, cuya dilatación es una de las alteraciones anatómicas más significativas inducidas por el embarazo e involucra la dilatación de los cálices y las pelvis renales, así como de los uréteres.

Las complicaciones asociadas a la infección del tracto urinario durante el embarazo son: el parto pretérmino, el bajo peso al nacer y el retardo del crecimiento intrauterino. Aproximadamente el 50 % de la población femenina adulta declara haber tenido algún episodio de ITU durante su vida (6).

HEMORRAGIAS VAGINALES

Hemorragia vaginal durante el embarazo, pérdida de sangre materna o sangrado durante el embarazo es el sangrado que sale a través de la vagina durante el embarazo por cualquier razón. Hasta el 10% de las mujeres presentan sangrado vaginal en algún momento durante su embarazo, especialmente durante los primeros 3 meses (primer trimestre).

Cuidado para prevenir un aborto espontáneo u otros problemas durante el embarazo:

- Evite el cigarrillo y el consumo de drogas de cualquier tipo, incluyendo el alcohol.

- Reposo absoluto acompañado de una dieta balanceada rica en frutas, verduras.

- Hágase chequeos médicos con regularidad

- Tome vitaminas prenatales (o vitaminas ricas en ácido fólico) antes y después de quedar en embarazo

PREECLAMPSIA

Preeclampsia se define sobre todo como hipertensión gestacional más proteinuria (7) .

Dependiendo de la concentración de la proteína en la orina pude subclasificarse en:

- **Preeclampsia Leve:** Detección de valores de tensión arterial iguales o mayores a 140/90 mm Hg, en dos ocasiones separadas por al menos cuatro horas, con proteinuria igual o superior a 300 mg. / 24 hs.

- **Preeclampsia Grave:** Detección de cifras tensionales iguales o mayores a 160/110 mm Hg o aun con valores tensionales menores, pero asociados a uno o más de los siguientes eventos clínicos o de laboratorio (indicativos de daño endotelial en órgano blanco)

Si usted ya ha pasado de las 37 semanas y su presión arterial es moderadamente elevada su médico le recomendará un parto prematuro.

- Si su preeclampsia es grave, es posible que necesite permanecer en el hospital para realizarle un monitoreo cuidadoso (8).

- Si su preeclampsia es leve, es posible que pueda quedarse en casa con reposo en cama. Usted necesitará hacerse chequeos y exámenes frecuentes.

Cuidados para trastornos hipertensivos

¿Cuándo esté en casa?...

- Reduzca su actividad física.
- Reposo en cama y cuidados personales en el hogar.

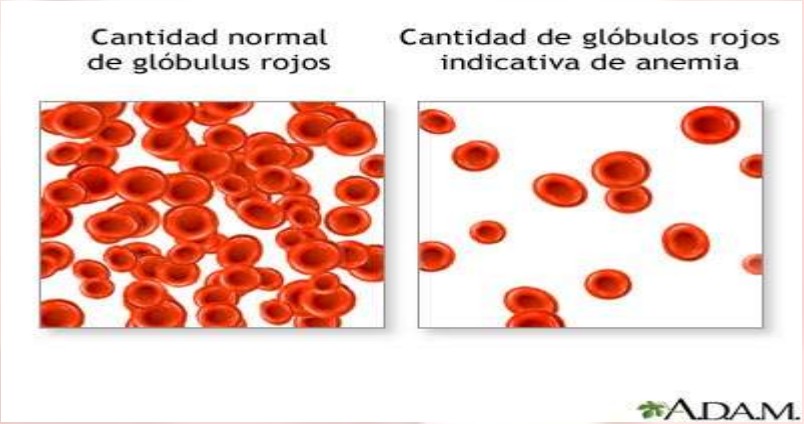
- Es posible que deba reducir su consumo de sal.

- Es posible que deba tomar medicamentos para bajar su presión arterial. Tome estos medicamentos como el médico le indique.

- NO tome vitaminas ni otros medicamentos sin consultar con su médico.
- Mida su presión arterial.
- Vigile la cantidad de líquido que toma.
- Revise su peso.
- Observe qué tan seguido se mueve su bebé.

"A menudo, las mujeres que tienen preeclampsia no se sienten enfermas ni tienen síntomas. Sin embargo, tanto usted como su bebé pueden estar en peligro. Debe guardar reposo en cama para que usted y su bebé se mantengan lo más sanos posible." (8).

ANEMIA



La anemia es una de las complicaciones más frecuentes durante el embarazo (la sufren hasta en el 95% de las mujeres embarazadas) y es causada por un descenso del hierro por debajo de los valores normales. (9). El hierro es una parte clave de la Hemoglobina, el cual en la anemia ferropénica los niveles de hemoglobina y hematocrito caen por debajo de lo normal (10).

La anemia es la complicación hematológica más frecuente durante el embarazo, parto y puerperio. Produce un aumento de la frecuencia de partos prematuros, fetos de bajo peso para su edad gestacional y de la mortalidad perinatal. La atención de la embarazada debe evaluar pronto el riesgo de anemia, dar consejo dietético preconcepcional y emplear las pruebas de laboratorio más apropiadas (10).

Síntomas de anemia

Fíjate en el color de tus encías, del interior de tus ojos, de tus labios y uñas. Si es blanquecino, puede que tengas anemia. El análisis de sangre vendrá a confirmar la sospecha. Una anemia leve pasa desaparecida, apenas una ligera sensación de cansancio tras un pequeño esfuerzo. Si es más grave, además de que se agudiza el cansancio, la embarazada puede sufrir mareos, somnolencia o dolor de cabeza.

La anemia gestacional es frecuente en el embarazo pero si cuidas tu dieta, puedes ayudar a prevenirla. Se trata de procurar tomar alimentos ricos en hierro y ácido fólico

Las mejores fuentes de hierro son:

- Yema de huevo
- Carne de vacuno
- Mariscos (nunca crudos o poco cocinados),
- Carne de cerdo

- Sardinas
- Almendras
- Nueces
- Pan integral
- Cereales.

Cómo mejorar la absorción del hierro:

- No ingerir té, café, lácteos, fibras estos productos impiden que se aproveche el 60 por ciento del hierro ingerido.

- Lo ideal es tomar el hierro dos horas antes o después de los derivados de la leche

- Debe acompañarse con jugos que contengan vitamina C como: el limón, naranja, fresas,

piña, entre otros, para ayudar a la absorción.

- Entre los alimentos ricos en hierro se encuentran: los frijoles, y algunos cereales.

- Seguramente tu ginecólogo te recomiende tomar un **complemento de hierro y ácido fólico en comprimidos** ya que es la mejor manera de asegurar la absorción de la cantidad necesaria.

"Aunque conviene tomar suplemento de hierro en ayunas junto con un vaso de jugo de naranja, si notas que te duele el estómago, puedes hacerlo luego de las comidas. Puede que te provoque algo de estreñimiento, además de unas heces negras. No es grave si se compara con los beneficios".

Tipos de anemia más frecuentes

Anemia ferropénica por falta de hierro.

Anemia megaloblástica por el déficit de ácido fólico

"Se recomienda que todas las mujeres empiecen a tomar ácido fólico tres meses antes de quedar embarazadas".

El suministro de la cantidad necesaria desde tres meses antes ha reducido considerablemente las malformaciones fetales del cerebro y la médula espinal" (11).

NÁUSEAS PERSISTENTES EN EL EMBARAZO O HIPEREMESIS GRAVÍDICA

Las náuseas y vómitos son síntomas muy comunes en la embarazada, que afectan a más del 50 % de las mujeres gestantes, aparecen alrededor de las 5 semanas y se resuelven antes de las 20. Son más frecuentes en las mañanas se cree que tienen relación con factores emocionales, alteraciones hormonales y como respuesta al curso normal del embarazo.

- Cuando las náuseas y vómitos son severos, se produce deshidratación, pérdida de peso mayor del 5 %, cetonuria, desequilibrio metabólico y electrolítico, se denomina **hiperémesis gravídica**, esta patología ocurre en el 0,3 % de todos los embarazos (12).

Cuidados personales

❖ Comer refrigerios pequeños y frecuentes y alimentos secos, como galletas, puede ayudar a aliviar las náuseas simples.

❖ Tome muchos líquidos. Aumente los líquidos durante los momentos del día cuando sienta menos náuseas. El agua con gas u otras aguas efervescentes pueden servir.

❖ Se ha demostrado que la vitamina B6 (no más de 100 mg al día) disminuye las náuseas a comienzos del embarazo.

"Si las náuseas y los vómitos son tan intensos usted y su bebé podrían correr peligro y es probable que la hospitalicen. Allí recibirá líquidos por vía intravenosa" (13).

CONCLUSIONES:

- Los trastornos hipertensivos constituyen una de las complicaciones más habituales del embarazo y son responsables de un importante porcentaje de morbimortalidad tanto materna como fetal, especialmente en pacientes menores de 18 años como en mayores de 35años.
- La infección urinaria conlleva un mayor riesgo de parto pre término, de recién nacidos con bajo peso y por todo ello aumento de la morbimortalidad perinatal.
- El embarazo a edades más avanzadas pueden aumentar la incidencia de patologías asociadas a hemorragia obstétrica

RECOMENDACONES:

- Las mujeres gestantes que han tenido un trastorno hipertensivo gestacional deben seguir tener un estilo vida y una dieta saludable para evitar complicaciones.
- Se deben lavar bien las verduras y las frutas que consuma, vigilar la fecha de vencimiento de los alimentos procesados industrialmente y evitar el consumo de comidas o preparaciones crudas o mal cocidas, ya que ciertas bacterias contenidas en alimentos producen infecciones, como la listeriosis y la salmonelosis, que pueden afectar al feto.
- Consumir suplementos de hierro, para prevenir la anemia, exceptuado si usted tiene unos niveles de hemoglobina normales (14 g/dl).
- Si presenta signos o síntomas de cualquiera de estas patologías acuda inmediatamente al médico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hospital san Vicente de Paúl. HSVP.gob.ec. [Online].; 2012 [cited 2015 Julio 5. Available from: http://hsvp.gob.ec/index.php/2012-08-26-14-30-20/2012-08-26-15-07-18.
2. Definiciónabc. Definiciónabc. [Online].; 2007 [cited 2015 Octubre 21. Available from: http://www.definicionabc.com/salud/embarazo.php.
3. huggies. huggiesla.com. [Online].; 2007 [cited 2015 Octubre 20. Available from: http://www.embarazados.huggiesla.com/Notas/Guia-para-un-embarazo-saludable.aspx.
4. Gómez Sosa E. Trastornos hipertensivos durante el embarazo. Rev Cubana Obstétrica Ginecológica. 1999 Septiembre; 26(2).
5. escuela de medicina. escuela de medicina. [Online]. [cited 2016 Enero 15. Available from: http://escuela.med.puc.cl/paginas/departamentos/obstetricia/altoriesgo/SHE.html.
6. Pino García T, Sabina Yturralde A. Evaluación de la prescripción de gentamicina en gestantes ingresadas con infección del tracto urinario. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2005 Abril; 31(1).
7. Bulletins, ACOG. Obstetrics: diagnostic and management of preeclamsia and eclamsia. Bulletins, ACOG. 2001 junio; 2(1): p. 159-167.
8. Sibai BM, Gabbe SG, Niebyl JR, Simpson JL. MedlinePlus. [Online].; 2012 [cited 2015 Octubre 22. Available from: https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/patientinstructions/000606.htm.
9. Inatal. Inatal.org. [Online].; 2015 [cited 2015 Septiembre 12. Available from: http://inatal.org/component/content/article/41-el-embarazo/complicaciones-del-embarazo/primer-trimestre-del-embarazo/224-anemia-durante-el-embarazo-causas-y-tratamiento.html.

10. Contreras Flores C. ANEMIA FERROPENICA DEL EMBARAZO. Revista Boliviana. 2011 Enero; 4(1).

11. Guia de lniño. Guiadelniño.com. [Online].; 2016 [cited 2016 enero 25. Available from: http://www.guiadelnino.com/embarazo/alimentacion-en-el-embarazo/que-comer-para-evitar-la-anemia-gestacional.

12. Silva C, Pagés G. Hiperemesis gravídica. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela Scielo. 2006 Septiembre; 66(3).

13. ADAM Health Solutions.. MedlinePlus. [Online].; 2014 [cited 2015 Octubre 22. Available from: https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001499.htm.

14. Silva C, Pagés G. Hiperemesis gravídica. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela Scielo. 2006 Septiembre; 66(3).