SIGNOS DE ALARMA Y COMPLICACIONES DURANTE LA GESTACIÓN

HIPEREMESIS GRAVÍDICA

afectando a las gestantes en un 0.3 -2.0 %

EMESIS:

las náuseas y vómitos afectan al más del 50% de las mujeres embarazadas apareciendo alrededor de la 5 semana y se resuelven antes de las 20 considerándose como normal.

HIPEREMESIS GRAVÍDICA:

Se define como la presencia de

14 -16.

ETIOLOGIA

- Altos niveles [HCG], estrógenos, hormonas tiroideas.

HORMONALES

- Mujeres que tienen madres o hermanas que hayan presentado nauseas y vómitos tienen más probabilidad de presentarlas

HEREDITARIOS

- Alteración del pH gástrico, infección por *Helicobacter pylori*, déficit de piridoxina (vit B6)

METABÓLICOS

- Más frecuente en gestación no deseada, personalidad inmadura.

PSICOLÓGICOS Y SOCIALES

- Hipersensibilidad.

ALÉRGICOS.

SINTOMAS – SIGNOS DE ALARMA

Se caracteriza

Náuseas y vómitos severos (más de tres vómitos por día) -> provocando pérdida de peso del 5%.

Cetonuria

Deshidratación

Trastornos hidroelectrolíticos (atribuidos al pico normal de la HCG y el estradiol).

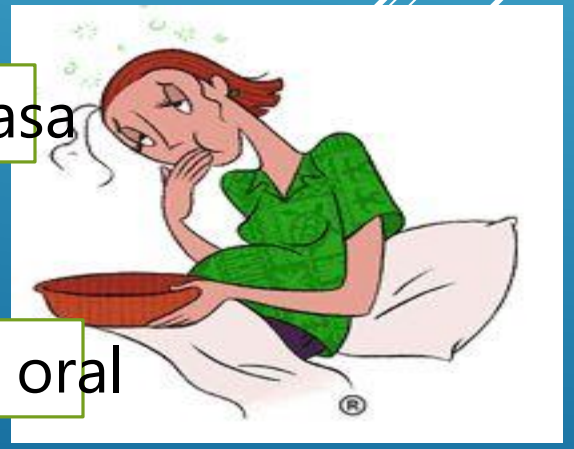
Sequedad de piel y mucosas

ojos hundidos

hipotensión ortostatica

Orina escasa

Intolerancia oral



COMPLICACIONES EN LA MATERNA

Coagulopatía

No llevar a cabo sus tareas laborales

Encefalopatía de Wernicke

El 60% de las mujeres con HG desarrolla depresión secundaria.

Neuropatía periférica

Sindrome de Mallory - weiss

COMPLICACIONES- PERINATALES

Inducción de labor de parto.

Parto Pre termino < 37 semanas

Bajo peso al nacer < 2500

RECOMENDACIONES

ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DE LAS NAUSEAS Y LOS VÓMITOS DEL EMBARAZO:

de complejos multivitamínicos (Vit B6) de manera periconcepcional.

Comidas frecuentes, poco abundantes (repartir la ingesta en un mínimo de 5 comidas de menor cantidad).

OTRAS ALTERNATIVAS:

- Jengibre
- Acupuntura

IMPORTANTE: Si la sintomatología persiste, se recomienda el manejo exclusivo intrahospitalario por parte de profesionales de la salud

AMENAZA DE PARTO PRETERMINO

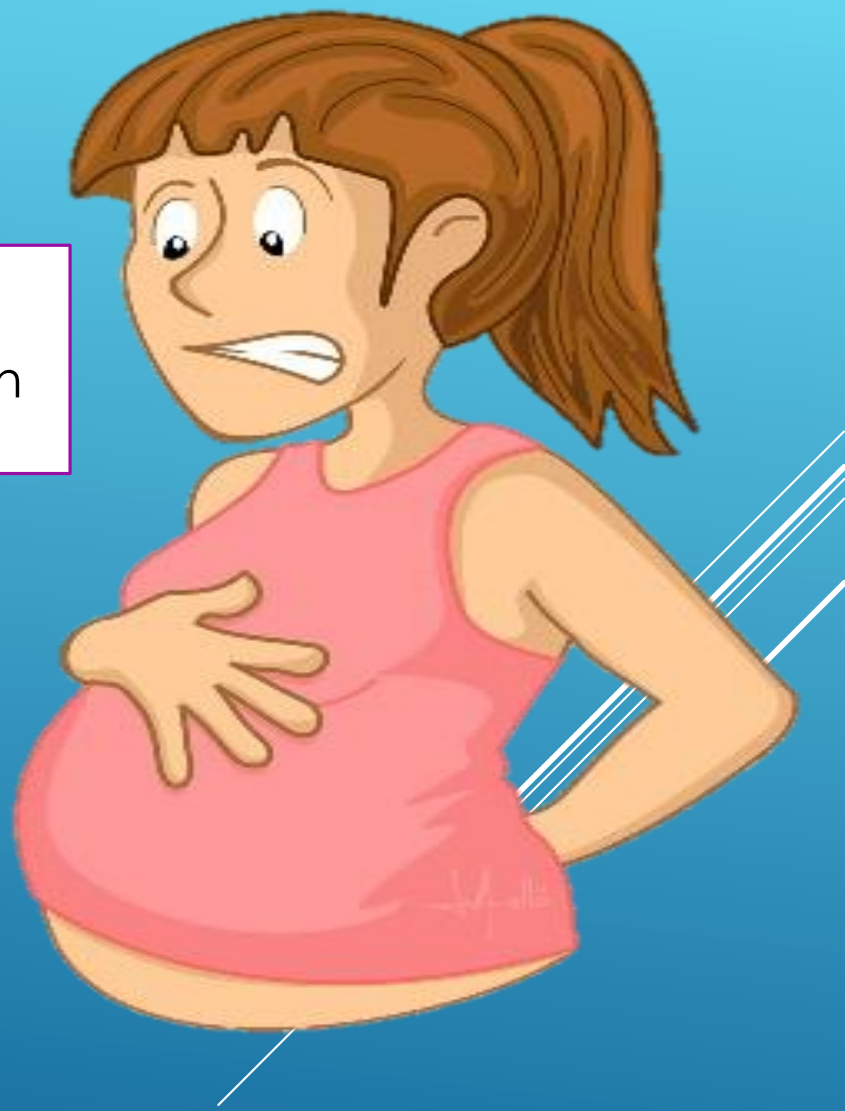
Conceptos previos

Parto pretérmino (PPT): Se presenta después de la sem. 22 y antes de haber completado la sem. 37 (259 días de gestación)

Trabajo de parto pretérmino (TPPT): Contracciones regulares que ocurren antes de la sem. 37 y se asocia a cambios en el cuello.

¿QUÉ ES?

Aparición de una o mas contracciones uterinas en 10 **minutos, con nulas o escazas modificaciones en el cuello** uterino y con rotura o no de membranas, en una gestación menor de 37 semanas.



SIGNOS DE ALARMA

Contracciones (>4 en 20min)

Calambres

Presión en pelvis

Dolor lumbar sordo

Hemorragia vaginal

Excesivo flujo vaginal

Molestia en el abdomen bajo (Como dolor mens

COMPLICACIONES A CORTO PLAZO

- Formación inadecuada de pulmones
- Dificultad respiratoria
- Hemorragias cerebrales
- infecciones

COMPLICACIONES A LARGO PLAZO

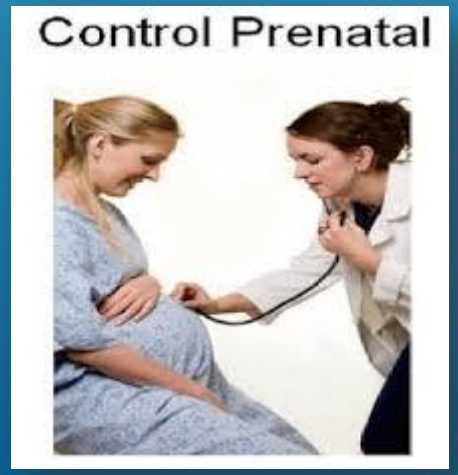
- Parálisis cerebral
- Retardo mental
- Enfermedades en los ojos

RECOMENDACIONES

- ✓ Atenta ante signos de infección vaginal (flujo, ardor, mal olor)
- ✓ Cuidarse de las enfermedades virales
- ✓ No fumar, beber alcohol o consumir drogas.
- ✓ No estar bajo estrés físico o psicológico
- ✓ Prevenir ansiedad o depresión

RECOMENDACIONES

- ✓Asistir a los controles prenatales
- ✓Tomarse los exámenes de los controles
- ✓Tomar los suplementos nutricionales (calcio, hierro)
- ✓Estar atenta ante los síntomas de pre-eclampsia



HEMORRAGIAS EN EL EMBARAZO

sangrado que puede aparecer por los genitales externos o bien, más peligrosamente, una hemorragia intra-abdominal durante el periodo de embarazo.

HEMORRAGIAS EN LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO

Hemorragias que se presentan durante el embarazo (primeras 20 semanas) que generan grandes consecuencias para la salud de la madre y el feto.

ABORTO

CAUSAS OBSTETRICAS

EMBARAZO ECTOPICO

SINTOMAS- SIGNOS DE ALARMA

prolongado y puede o no ser de tipo doloroso.

Acompañado de molestias y dolor fuerte y punzante en el hipogastrio.

NOTA: el solo hecho de presentar un sagrado, posterior a que se haya confirmado totalmente el embarazo, es de vital importancia el acudir a centro de atención.

HEMORRAGIAS EN LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO

Hemorragias que se presentan durante el embarazo posterior a la semana 20 que generan grandes consecuencias para la salud de la madre y el feto.

CAUSAS MÁS COMUNES

- PLACENTA PREVIA
- DESPRENDIMIENTO

SINTOMAS- SIGNOS DE ALARMA

Hemorragia indolora que aparece cerca del segundo trimestre o después, es roja, liquida, rutilante, de magnitud variable.

Inicia sin avisar y sin dolor.

Cesa espontáneamente

Recurrente

Dolor abdominal súbito.

COMPLICACIONES

ruptura uterina
perdida del embarazo
anemias
shock hipovolémico
Mortalidad materna
coagulopatia

RECOMENDACIONES

Cumplimiento con asistencia periódica a controles prenatales.

Hábitos de vida saludables antes y durante la gestación
Cumplimiento estricto de micronutrientes e indicaciones médicas.

RECOMENDACIONES

Acudir a centros de atención en caso de presentar cualquier de los signos de alarma anteriormente descritos.

Monitoreo continuo por parte de la familia y materna en la casa, logrando evidenciar si se genera algún cambio en las condiciones generales con las cuales la materna se encuentra a diario.

HIPERTENSIÓN INDUCIDA POR EL EMBARAZO

CAMBIOS EN LA PRESIÓN ARTERIAL DURANTE EL EMBARAZO

La presión arterial de las embarazadas sufre cambios durante el día. La tensión arterial comienza a disminuir a finales del primer trimestre, alcanza su nivel mínimo en el segundo trimestre.

Aumenta de nuevo en el tercero para alcanzar su punto máximo al término del embarazo.

FACTORES DE RIESGO

Alteración en la microvasculatura

- Nuliparidad.
- Grupos etareos extremos.

Antecedentes de hipertensión crónica.

Diabetes mellitus.

Obesidad

Edad extrema

Preeclampsia previa

DIAGNOSTICO

Se realiza cuando las cifras tensionales alcanzan o superan los 140/90 mm Hg. de presión sistólica y diastólica respectivamente.

- Hipertensión arterial: ≥ a 140/90 mmHg en por lo menos 2 tomas con espacio de 6 horas
- Proteinuria: Excreción urinaria, en muestra de 24 horas ≥.
- Edema: Inconstante en preeclampsia

COMPLICACIONES

BAJO PESO AL NACER:

Causado por una disminución del flujo útero placentario que puede afectar al crecimiento fetal.

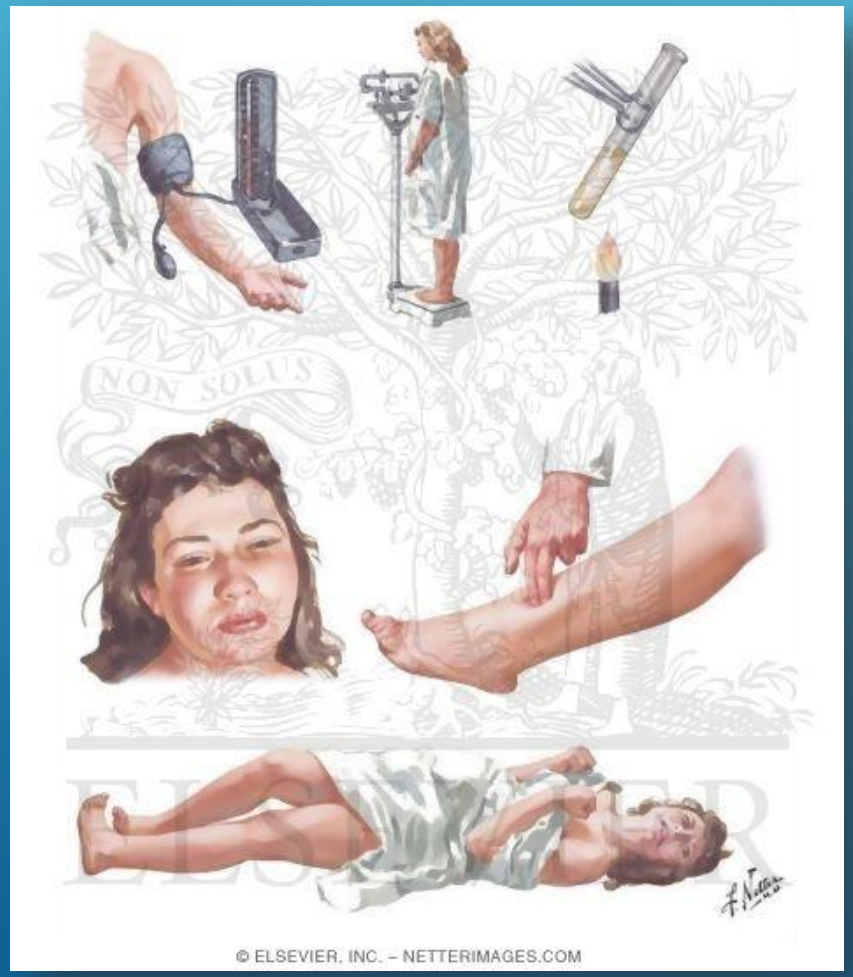
Se considera tal entidad al recién nacido con menos de 2500 gramos.

PREMATUREZ:

Consecuencia del desprendimiento prematuro de placenta normoincerta, falta de control prenatal, edades extremas de la vida.

Es aquel recién nacido antes de las 37 semanas de edad gestacional

COMPLICACIONES GRAVES



- Emergencia hipertensiva
- Eclampsia
- Síndrome HELLP.

PREVENCIÓN

- Reposo
- Disminución del strees
- Restricción en la ingesta diaria de sodio
- Suplementos de calcio: Disminuir el riesgo de preeclampsia.
- Registro diario de tensión arterial

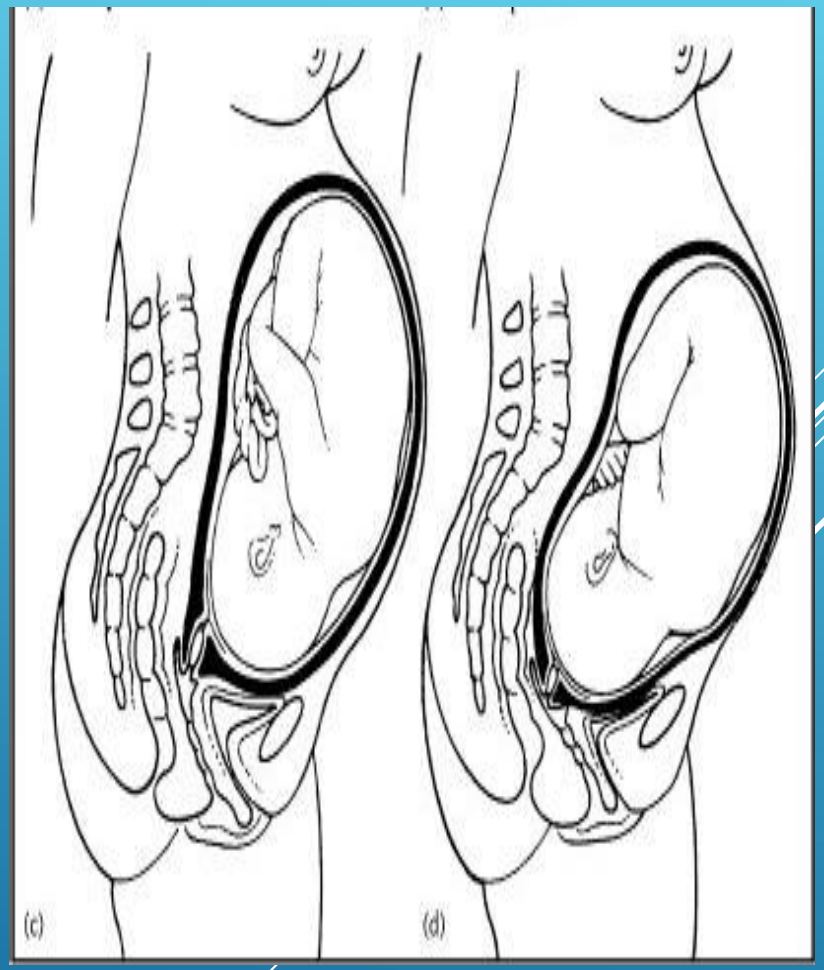
INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS

Se considera IVU, la presencia de bacterias en el tracto urinario capaces de producir alteraciones morfológicas y/o funcionales.

FISIOLOGIA RENAL

La dilatación bilateral, progresiva de los uréteres, que comienza hacia la séptima semana y progresa hasta el término.

A medida que el útero aumenta su volumen comprime la vejiga y los uréteres. La compresión vesical favorece la aparición de residuo posmiccional.



FISIOLOGIA RENAL

La progesterona disminuye el tono y la contractilidad de las fibras musculares del uréter reduciendo el peristaltismo uretral desde el segundo mes lo que favorece el estancamiento de la orina y el reflujo

Alcalinización del pH de la orina

TIPOS DE IVU

Bacteriuria Asintomática

- Colonización bacteriana del tracto urinario inferior **sin presentar síntomas.**
- El Urocultivo al principio del embarazo es el procedimiento diagnóstico de elección.
- La mayoría de bacteriurias asintomáticas se dan en el primer trimestre de la gestación.

Cistitis Aguda

- Infección bacteriana del tracto urinario bajo en donde ya se presentan signos y síntomas clínicos.
- El diagnostico se realiza teniendo en cuenta el examen físico de la gestante mas un urocultivo.
- La mayoría de cistitis agudas se presentan en el segundo trimestre del embarazo

TIPOS DE IVU

Pielonefritis Aguda

- Infección de la vía excretora alta y del parénquima renal de uno o ambos riñones
- El tratamiento requiere hospitalización de la gestante con una monitorización constante
- Suele presentarse durante el segundo-tercer trimestre de la gestación

CONSECUENCIAS PERINATALES

- Parto pretérmino.
- Bajo peso al nacer.
- Retardo del crecimiento.
- Infección del liquido amniótico.
- Retardo en la maduración de la placenta.

DIABETES GESTACIONAL

QUÉ ES LA DIABETES GESTACIONAL

es la alteración en el metabolismo de los carbohidratos la cual se detecta por primera vez durante el embarazo

aumenta el riesgo de diversas complicaciones obstétricas como ser el sufrimiento fetal, alto peso al nacer y problemas neonatales

COMO SE DA LA ENFERMEDAD

SEMANA 20

HORMONAS

INSULINA

RESISTENCIA A INSULINA

AUMENTO DE LA SECRECIÓN DE INSULINA

FACTORES DE RIESGO

Edad materna mayor a 30 años.

Historia obstétrica pasada

multiparidad

Obesidad

Uso de medicamentos con acción hipoglucemiante

SIGNOS Y SINTOMAS - ALARMA

- Visión borrosa
- Fatiga
- Infecciones frecuentes, entre ellas las de vejiga, vagina y piel
- Aumento de la sed
- Incremento de la micción
- Náuseas y vómitos
- Pérdida de peso a pesar de un aumento del apetito

DIAGNOSTICO

Según la A.D.A. (American Diabetes Association) y de la O.M.S

Test de Sullivan

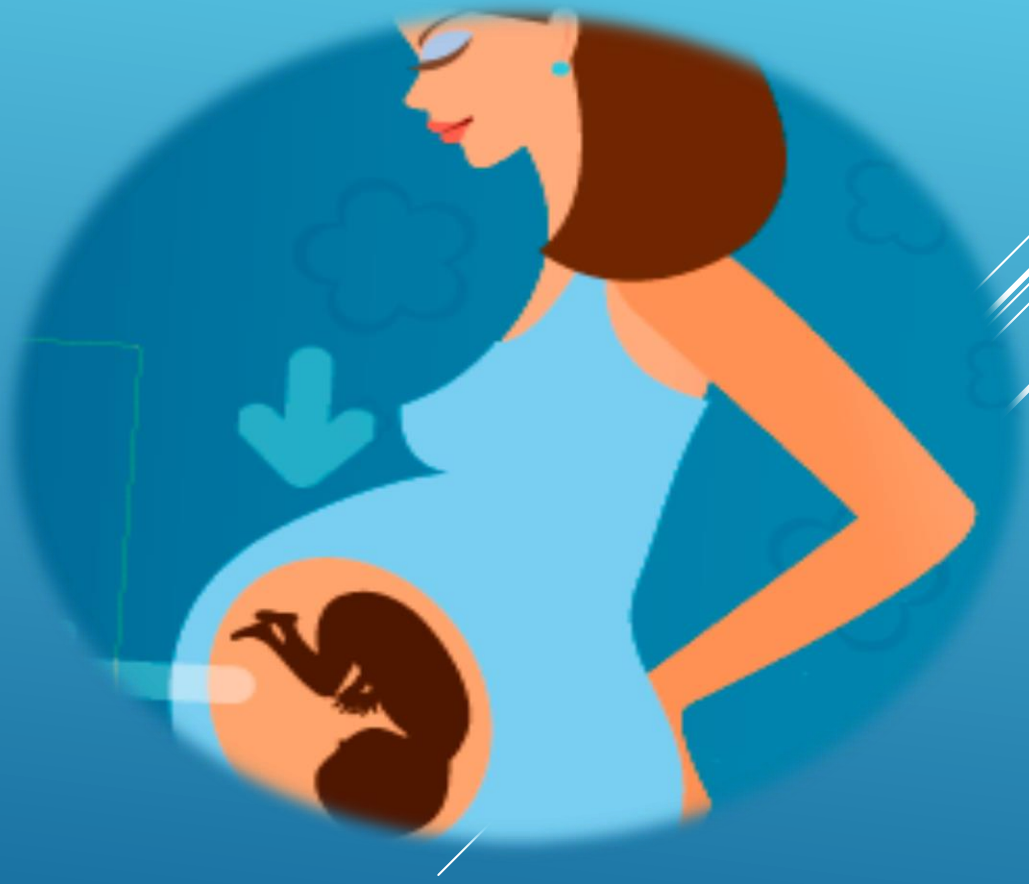
dos o más glucemias en ayunas iguales a o superiores a 100mg/dl (5.5 mmol/L), asegurando un ayuno de 8 horas.

Seguimiento y control

COMPLICACIONES

- **Maternas**
  - descompensación metabolica
  - infecciones urinarias
  - preclampsia
  - diabetes gestacional en gestaciones posteriores

- **fetales**
  - macrosomia o peso excesivo al nacer para la edad gestacional
  - malformaciones
  - problemas respiratorios
  - bajos niveles de calcio
  - amenaza de parto pretermino



TRATAMIENTO

EDUCACION

PLAN ALIMENTICIO

ACTIVIDAD FISICA

CUIDADO POST

GRACIAS
I love you