E.S.E Hospital sanjosé Viterbo - Caldas

Territorial Dirección Territorial de Salud de Caldas

# Factores de riesgo psicosociales y enfermedades asociadas al embarazo



## Factores de riesgo psicosociales



Problemas familiares



Estrés y ansiedad



Relaciones violentas



Falta de información sexual



Escasez económica



## Enfermedades asociadas al embarazo




Anemia




Diabetes Gestacional




Preeclampsia




Hipertensión Gestacional



Depresión Perinatal



VIH/SIDA

E.S.E Hospital sanjosé Viterbo - Caldas

Territorial Dirección Territorial de Salud de Caldas

# Diabetes gestacional

Se ha definido como **cualquier grado de intolerancia a la glucosa** durante el embarazo, **sin considerar si la condición era previa al embarazo.**

## Complicaciones para la madre

### Durante el embarazo
- Cesárea ○
- Hemorragia post-parto ○
- Partos instrumentados ○
- Abortos espontáneos ○

### Después del embarazo
- ○ Desarrollar diabetes tipo 2
- ○ Preeclampsia
- ○ Tensión arterial
- ○ Enfermedad cardiovascular
- ○ Coma diabético

### Para el bebé
- ○ Macrosomía
- ○ Hipoglucemia
- ○ Hipoxia
- ○ Muerte fetal

### Factores de riesgo
- ○ **Edad** (más frecuente desde los 30 años)
- ○ **Sobrepeso u obesidad**
- ○ **Antecedentes familiares**
- ○ **Ganancia de peso** (excesiva)
- ○ **Bebés previos con más de 4,3 kg**

## Diagnóstico

Hay 4 formas de detectarla

- **En ayuno:** mayor o igual a 126 mg/dL
- **Casual:** mayor a 200 mg/dL
- **Prueba de tamiz con 50 g:** mayor a 180 mg/dL
- Curva de tolerancia con una **carga de 100 g o 75 g** (desde la semana 24 y 28)

## Recomendaciones

Si fue diagnosticada recientemente con **diabetes gestacional,** debe realizar **cambios en el estilo de vida,** ya que es esencial para **prevenir la diabetes posterior al embarazo.**

- ○ Practicar algún deporte o actividad física
- ○ Una alimentación balanceada
- ○ Acudir periódicamente al médico

## Estadísticas

Se calcula que, a escala mundial, **una de cada siete mujeres embarazadas** puede padecer **hiperglucemia,** que en el **85%** de los casos corresponde a **diabetes gestacional (DG)**

*Fuente:* Federación Mexicana de Diabetes A. C y Organización Mundial de Salud (OMS)

MSP

Visítanos en www.medicinaysaludpublica.com

# SEÑALES Y SÍNTOMAS DE LA PREECLAMPSIA

La preeclampsia es una condición seria de la presión arterial que puede suceder después de la semana 20 de embarazo o hasta 6 semanas después del parto.

## CONOZCA LAS SEÑALES Y LOS SÍNTOMAS DE LA PREECLAMPSIA



## ¿QUÉ PUEDE HACER?

Muchos de estos síntomas y señales son malestares comunes del embarazo. Aunque tenga sólo una señal o síntoma, llame de inmediato a su profesional de la salud. Visite **nacerseno.org/preeclampsia**

# Anemia en el embarazo

Cesia Beatriz Arevalo Romero

## ¿QUÉ ES LA ANEMIA?

La anemia es una alteración en la sangre caracterizada por la disminución de glóbulos rojos o de la concentración de la Hb, dada principalmente por deficiencia de hierro.

*En el Perú, tres de cada diez mujeres en estado de gestación presentan cuadros de anemia.*

NIVELES DE HEMOGLOBINA — NORMAL: >11 g/dl

- LEVE: 10-10,9 g/dl
- MODERADA: 7-9,9 g/dl
- SEVERA: <7 g/dl

## ¿CÓMO ME AFECTA LA ANEMIA ?

- Expone a las gestantes a contraer enfermedades infecciosas y transmisibles.
- Aumenta el riesgo de fallecimiento de la madre y el recién nacido.
- En el parto se pierde sangre, así que una mujer anémica necesitará trasfusiones sangre.
- El embarazo se complica más de lo normal, se presentan mareos y náuseas irregulares, y más dolores.

## ¿CÓMO SÉ SI TENGO ANEMIA ?

CALAMBRES · DOLOR DE CABEZA · LATIDOS IRREGULARES · MANOS FRÍAS · INSOMNIO · DOLOR EN EL PECHO · MAREOS Y NÁUSEAS · PIEL AMARILLA · CANSANCIO

## ¿CÓMO ME AFECTA LA ANEMIA A MI BEBÉ?

- Aumentan las posibilidades de tener un parto prematuro o un muerte perinatal.
- El bebe nacerá con cuadros de anemia y tendrá problemas en su desarrollo cognitivo y motor.
- Se perjudica el desarrollo de los músculos y órganos importantes.
- Niño con dificultad para prestar atención y concentrarse.

## ¿CÓMO PUEDO PREVENIR LA ANEMIA?

1. Alimentación variada y equilibrada, incluyendo en la dieta de alimentos ricos en hierro (hígado, carnes rojas, pescado, vísceras, ...)
2. Realiza las suplementación con tabletas de ácido fólico y hierro, a partir de la semana 14 de gestación hasta 30 días post-parto.
3. Incorporar alimentos ricos en vitamina C, para una mayor absorción del hierro en la dieta.
4. Asistir a los controles prenatales, porque estos descartan enfermedades como anemia, diabetes, presión arterial, entre otras.


- Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Documento Técnico Aprobado con Resolución Ministerial N° 958-2017/MINSA. 2017. Ministerio de Salud. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4090.pdf
- Ayala Peralta FJ, Ayala Monero O. Implicancias clínicas de la anemia durante la gestación. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2019 Oct; 65( 4 ): 487-488. Disponible en: http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v65i2204
- Mirmon R. Fisiopatología e impacto de la deficiencia de hierro y la anemia en las mujeres gestantes y en los recién nacidos/infantes. Rev. peru. ginecol. obstet. 2012; 58(4): 293-312. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322012000400010&lng=es.