

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL MATERNO RAMÓN GONZÁLEZ CORO.
BOLETÍN DE PROMOCIÓN DE SALUD
EPIDEMIOLOGÍA HOSPITALARIA



EDICIÓN 5 TA. MAYO.

COLECTIVO EDITORIAL:

MSC. CARIDAD MAYRA VILLAFRANCA CUBELA.

DRA. MAYRA CRISTIÀ PACHECO.

DRA. BERTHA RODRIGUEZ ANZARDO.

LIC. ANTONIO RAFAEL PAVÓN ESCALONA.

CONTÁCTENOS EN: hgcepid@infomed.sld.cu

FORMACIÓN DE VALORES:

"Para asegurarte una buena salud: come lo necesario, respira profundamente, vive con moderación, cultiva la alegría e interésate por la vida"

William Londen.

DIAS MUNDIALES.

MAYO

3 Día mundial de la libertad de prensa

10 Día mundial del Lupus

15 Día Internacional de las Familias

17 Día Internacional contra la Homofobia

17 Día mundial de la hipertensión

19 Día mundial de la Hepatitis

29 Día Internacional del personal de paz de las Naciones Unidas.

31 Día mundial sin tabaco



Ramón González Coro (Mongo Coro). Capitán rebelde, joven de sexto año de Medicina, que se había destacado en las luchas estudiantiles de la Universidad de La Habana, y en las guerrillas del Escambray.

Ostentaba la jefatura del Comando José A. Sanchidrián. Nació en Minas de Matahambre, el 23 de marzo de 1931. Cursó sus primeros estudios de la enseñanza primaria en la Escuela. Ignacio Agramonte, donde estudió hasta el sexto grado, pasando una vez concluida la misma a Pinar del Río. Más tarde pasó a la Universidad de la Habana donde comenzó sus estudios de medicina y en este centro mantuvo una conducta vertical, digna, frente a la tiranía batistiana. Monguito como cariñosamente le llamaban siempre se caracterizó por su carácter callado, enérgico, amable, cariñoso, serio que siempre lo hacía parecer de más edad, pero firme en sus ideas, y de un concepto muy elevado del compañerismo y del cumplimiento del deber. Junto al Comandante José Moleón, comanda desde esta época de estudiante, de la segunda enseñanza, luchó en el extranjero y en Cuba por liberarnos de la tiranía.

En los primeros meses del año 1957, desembarcó en Cuba, clandestinamente junto a José Moleón. Volvían a la Patria a luchar de nuevo contra el dictador. Comienzan a desarrollar sus actividades revolucionarias en la Ciudad de La Habana y están presentes en un atentado que proyectará el Directorio al esbirro Ventura Novo. Fracasada esta acción, ambos suben a la Sierra de El Escambray. El Capitán Mongo González Coro tenía gran experiencia en la guerra de guerrillas, teniendo su campamento en Limonar y su teatro de operaciones se desarrollaba sobre el camino de Sancti Spiritus a Trinidad. Continúo su labor revolucionaria hasta su caída en combate el 17 de diciembre de 1958 en la heroica ciudad de Santa Clara en el rescate de uno de sus compañeros de lucha. Su ejemplo de patriota revolucionario es una muestra a imitar por las nuevas generaciones de médicos.

MADRE.

Para ti son mis poemas, para ti, son todas las flores. Para ti madre, es mi vida que tu llenas de colores. Con todo mi cariño, quiero honrarte siempre, porque cada día que vivo, es tu día.

Cada victoria que obtengo es gracias a ti, a tu perseverancia ante lo difícil.

Gracias por impulsarme al mundo.

Gracias por mostrarme que puedo vivir en la adversidad y salir fortalecido de ella.

Gracias por haberme enseñado a amar, sonreír, a llorar cuando es necesario, pues a veces el llanto purifica el alma y alivia los corazones.

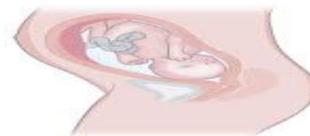
MADRE:

Recibe mi eterno cariño y agradecimiento, mi amor eterno es para ti, no existe flor en el mundo que pueda comparar tu virtud y corazón.

FELICIDADES MAMÀ.



EMBARAZO DE ALTO RIESGO.



Si el embarazo está bien controlado y se siguen las recomendaciones del médico no deben de surgir complicaciones. Sin embargo, hay que saber que la segunda causa de muerte materna son los problemas relacionados con el embarazo y el parto. La principal causa de mortalidad del bebé son las malformaciones y la prematuridad. Los principales factores de riesgo asociados a un embarazo de alto riesgo y las complicaciones derivadas de los mismos:

- **Edad menos de 15 años:** preeclampsia, eclampsia y bebés de bajo peso.
- **Peso menos de 45 kg:** bebés de bajo peso.
- **Edad mayor de 35 años:** presión arterial elevada (hipertensión, preeclampsia, eclampsia), diabetes, miomas en el útero y dificultades en el parto.
- **Tres abortos o más en los tres primeros meses de embarazo:** 35% de posibilidades de tener otro, mayor riesgo de aborto precoz si la madre es diabética.
- Un bebé que pese más de 4,5 kg al nacer indica que la madre podría tener diabetes.
- **Gestantes multiparas (varios partos):** tienen mayores probabilidades de parto prematuro, hemorragia al parto, parto precipitado.
- **Los miomas (formaciones benignas) del útero:** parto prematuro, colocación del bebé no en cefálica, dificultades durante el parto, impedir el parto vaginal, y provocar que la placenta se sitúe de forma anormal y abortos reiterados.
- **Retraso mental** u otros trastornos hereditarios en la familia de alguno de los progenitores aumentan las posibilidades de que el nuevo bebé tenga la misma enfermedad. La propensión a tener gemelos también tiene componente hereditario.

FACTORES QUE PUEDEN PROVOCAR MALFORMACIONES EN EL BEBÉ, COMPLICACIONES MÉDICAS O DEL EMBARAZO:

- Fármacos: alcohol, fenitoína, bloqueantes del ácido fólico (triamtereno, trimetoprim), sales de litio, estreptomina, tetraciclinas, warfarina.
- Infecciones: herpes simple, hepatitis vírica B y C, gripe, parotiditis, rubéola, varicela, sífilis, listeriosis, toxoplasmosis, virus Coxsackie, citomegalovirus.
- Tabaco: reducción del peso del bebé (menor peso cuanto mayor sea la madre y más fume), problemas con la placenta, rotura prematura de membranas, parto prematuro, infecciones uterinas (endometritis), malformaciones en el bebé, síndrome de muerte súbita del lactante, y deficiencias en el crecimiento, desarrollo cognitivo, o comportamiento del niño.
- Alcohol: el síndrome alcohólico fetal tiene una incidencia de 2,2 por cada 1.000 bebés nacidos vivos, y causa un retardo del crecimiento anterior o posterior al parto, malformaciones faciales, cabeza pequeña y retraso mental con desarrollo anormal de la conducta (autismo, hiperactividad con déficit de atención...). El riesgo de aborto espontáneo casi se duplica, así como el de otras malformaciones al nacimiento.

SIEMPRE SIGUE LAS RECOMENDACIONES DE TU MÈDICO.

PLACENTA PREVIA.

La placenta previa es una complicación que se produce en uno de cada 200 embarazos aproximadamente, y consiste en que la placenta (adherida a la pared del útero mediante vasos sanguíneos) se sitúa cerca o sobre el cuello uterino (cubriendo una parte o toda la abertura del útero). Hay tres tipos de placenta previa:

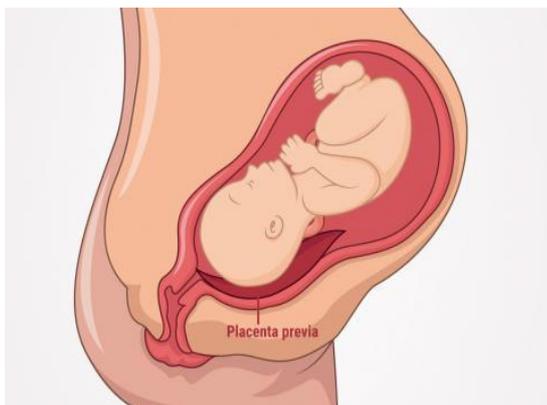
- Placenta previa total: cuando la placenta cubre completamente el cérvix.
- Placenta previa parcial: cuando la placenta cubre el cérvix parcialmente.
- Placenta previa marginal: cuando la placenta está cerca del borde del cérvix, pero no lo obstruye.

Es frecuente observar placenta previa antes de la semana 20 de embarazo pero, con el crecimiento del útero, la placenta se desplaza hacia arriba, alejándose del cérvix y dejando despejado el cuello uterino de cara al parto. Sin embargo, si la placenta continúa junto a la abertura del útero, obstruyéndolo total o parcialmente, existe riesgo de sangrado intenso durante el parto, por lo que en estos casos se recomienda practicar una cesárea.

Síntomas de la placenta previa.

El síntoma más común de esta complicación del embarazo es el sangrado vaginal repentino e indoloro. Se suele detectar mediante una ecografía que muestra la posición de la placenta, ya que un examen vaginal puede producir una hemorragia fuerte. No existe tratamiento para esta complicación porque no se puede modificar la posición de la placenta.

Se realizarán controles periódicos con el objetivo de prolongar el embarazo lo máximo posible, para que el bebé termine de formarse correctamente. En caso de hemorragias severas puede ser necesario practicar una cesárea de urgencia.



EMBARAZOS GEMELARES CON REPRODUCCIÓN ASISTIDA.



Someterse a técnicas de reproducción asistida incrementa significativamente las posibilidades de tener gemelos, ya que hasta el 80% de los embarazos dicigóticos se debe al empleo de este tipo de tratamientos. Someterse a **técnicas de reproducción asistida (TRA)** incrementa significativamente las posibilidades de tener **gemelos**, ya que hasta el 80% de los **embarazos dicigóticos** –aquellos en los que se producen dos óvulos en el mismo ciclo menstrual, y son fecundados por dos espermatozoides– se deben al empleo de este tipo de tratamientos que también favorecen las gestaciones de gemelos monocigóticos (los que proceden de un solo óvulo y un único espermatozoide).

Los centros especializados en medicina reproductiva investigan constantemente para mejorar sus técnicas, con el objetivo de aumentar las tasas de embarazo y evitar en la medida de lo posible las gestaciones múltiples, pero aunque en la actualidad casi se ha eliminado el riesgo de embarazos de tres o más fetos, transferir un único embrión reduce mucho las posibilidades de éxito.

El factor más importante para determinar el riesgo de un embarazo múltiple es que los fetos compartan o no la placenta y el corion. En todos los embarazos dicigóticos cada feto tiene su propio saco amniótico y su propia placenta, y esto también es así en alrededor del 25% de los gemelos idénticos. El 70-75% de estos últimos comparten la placenta pero tiene saco amniótico propio, y solo aproximadamente un 2% comparten ambos órganos y tienen, por lo tanto, menos posibilidades de llegar a término.

Como explica Joseph María Martínez, coordinador de Terapia Fetal en BCNatal (unidad conjunta del Hospital Clínico de Barcelona y el Hospital Materno-Infantil San Juan e Dios), los embarazos múltiples están asociados con un incremento del riesgo de complicaciones como preeclampsia, diabetes gestacional, problemas en el desarrollo del feto y, especialmente, parto prematuro.

Si además se trata de un embarazo monocorial, se puede producir una grave complicación conocida como síndrome de transfusión feto-fetal, que puede afectar al desarrollo y la supervivencia de uno o ambos bebés, y que se suele resolver con **cirugía fetal** (se estima que del 80 al 85% de las intervenciones quirúrgicas en fetos se realizan en embarazos dobles)

ANEMIA EN EL EMBARAZO.



La anemia es una afección muy frecuente durante el embarazo, de hecho es el trastorno hematológico más frecuente en la gestación y le sucede prácticamente a la mitad de las mujeres embarazadas. Se produce como consecuencia de bajos niveles de hemoglobina en la sangre. La hemoglobina es una proteína que contiene hierro, y su función es transportar el oxígeno a través de la corriente sanguínea hacia los tejidos del cuerpo. Los órganos necesitan de este oxígeno para su correcto funcionamiento.

La **anemia ferropénica**, la más común, tiene su origen en una deficiencia de hierro, en ocasiones a causa de una alimentación escasa o inadecuada, pero en la mujer gestante se debe a múltiples transformaciones que se producen en esta etapa, si bien el aumento del volumen sanguíneo y de los requerimientos de hierro son las más importantes.

En muchos casos el punto de partida no es muy holgado debido a las menstruaciones que hayan podido mermar previamente los niveles de hemoglobina. Al disminuir la cantidad de hierro en la sangre se limita la producción de hemoglobina y los tejidos corporales no reciben suficiente oxígeno, lo que puede afectar a sus funciones.

Durante el embarazo aumenta el volumen sanguíneo hasta un 50% más y disminuye la concentración de hemoglobina, por lo que es frecuente apreciar una anemia leve (**anemia gravídica**), que no suele requerir tratamiento. Este hecho es más evidente a partir de la semana 30. Los valores de hemoglobina (Hb) que se consideran normales oscilan entre 12-16g/dL si la mujer no está embarazada y entre 11-14g/dL cuando sí lo está. Cuando las cifras de Hb caen por debajo de 9 g/dl se habla de una anemia grave y sus consecuencias pueden ser importantes tanto en la madre como en el futuro bebé.

SÍNDROME DE TRANSFUSIÓN FETO-FETAL.

El **síndrome de transfusión feto-fetal** es una complicación que se produce en los embarazos gemelares univitelinos (que derivan de un solo cigoto), cuando los bebés comparten la placenta; se trata de los gemelos idénticos, procedentes de un solo óvulo (que se dividió tras la fecundación) y un espermatozoide. El cordón umbilical de ambos bebés llega a la misma placenta y se pueden producir conexiones entre los vasos sanguíneos (arterias y venas) de un feto con los del otro. El problema se origina cuando uno de los fetos transfiere sangre al otro, que recibe demasiada sangre; el primero, llamado *donante*, apenas recibe alimento y el otro, llamado *receptor*, lo hace en exceso.

El donante no crece lo suficiente, apenas orina y tiene muy poco líquido amniótico; puede morir por falta de sangre, que se traduce en falta de oxígeno (hipoxia).

El receptor, por el contrario, recibe sangre en exceso y crece y orina mucho, produciendo demasiado líquido amniótico. Este feto puede morir a causa de un fallo cardíaco, porque el exceso de sangre obliga a su corazón a esforzarse por encima de su capacidad normal.

Si el síndrome se produce de forma precoz en el embarazo y no es tratado adecuadamente existe un **alto riesgo de muerte** para ambos fetos (entre el 80 y el 100%) y un alto porcentaje de los supervivientes presentará graves complicaciones después del parto e incluso a largo plazo.

EMBARAZO : BENEFICIOS DE LAS TERAPIAS NATURALES EN LA INFERTILIDAD.



Hasta hace poco la medicina convencional era la única que trataba la infertilidad. En la actualidad, aumentan los estudios que demuestran la eficacia de la medicina alternativa y las terapias naturales para mejorar la fertilidad y lograr el embarazo de una forma menos agresiva para el organismo. La base del empleo de terapias naturales para combatir la infertilidad es conservar y optimizar la capacidad de concepción. Existen dos vertientes actuales: el potenciar y mejorar la fertilidad gracias a los remedios naturales, y el conocer nuestra propia fertilidad para identificar el momento ideal para conseguir el embarazo, lo que aumenta significativamente el porcentaje de éxito.

Las técnicas naturales más importantes para combatir la infertilidad son la homeopatía, la fitoterapia, la acupuntura y la dietética. Aunque existen numerosas terapias que aumentan y mejoran la fertilidad, ayudando a conseguir el embarazo, tales como la oligoterapia, las sales de Schüssler, la hidroterapia, el quiromasaje, el mindfulness, la Medicina tradicional china, la reflexología podal, la auriculoterapia, técnicas de psicoterapia, constelaciones familiares, el reiki, la aromaterapia, la kinesiología, la musicoterapia, las Flores de Bach...

Los beneficios de las terapias naturales ayudan a la infertilidad de la siguiente forma:

- Equilibra el sistema hormonal en el hombre y en la mujer, para favorecer el correcto funcionamiento del aparato reproductor masculino y femenino.
- Optimiza la calidad de los óvulos en la mujer.
- Mejora la morfología y movilidad de los espermatozoides.
- Aumenta la cantidad de espermatozoides en el hombre.
- Reduce la endometriosis.
- Aumenta la libido sexual.
- Ayuda a regular el ciclo menstrual, por ejemplo, en el caso de ovarios poliquísticos.

Disminuye la fragmentación del material genético de los espermatozoides, aumentando la tasa de fecundación, la de implantación de los embriones y reduciendo la tasa de abortos.

Mejora las condiciones del útero, mejorando el endometrio (capa que recibe a los embriones) y por tanto mejorando la implantación de los embriones.

Favorece el equilibrio interno del organismo para llevar un embarazo saludable.

Aminora el estrés y la ansiedad que produce la infertilidad o los tratamientos de reproducción asistida.

La utilización de estas técnicas no desplaza, ni sustituye a la medicina tradicional, todo lo contrario, la complementa. Hay que recordar que tanto unas técnicas como otras no pueden ser proporcionadas si no es por un facultativo o experto acreditado en la materia.