

Estilo factores de vida.

Influencia del estilo de vida en la fertilidad.

Life style factors

Reyes Velázquez Barbado.

U.R. Hospital Clínico Universitario Valladolid. España.



Estilo de Vida:



“la manera general de vivir
basada en la interacción entre las condiciones de vida
las pautas individuales de conducta,
los factores socioculturales
y las características individuales”.

Con un **Estilo de Vida Saludable** se puede lograr:



- Mejorar las posibilidades de éxito del tratamiento.
- Reducir los costos.
- Limitar daño para paciente y futuro hijo.

Estilo de vida- Reproducción



- El estilo de vida es un **factor determinante en Reproducción Asistida.**
 - Coste-Eficacia.
 - Riesgos -Beneficios, incluyendo el bienestar del futuro hijo.

Estilo de vida saludable



la fertilidad es un fenómeno con múltiples interrelaciones emocionales, familiares y sociales que influyen en el objetivo final.

Un estilo de vida saludable implica conductas y hábitos, que influyen de manera positiva en la salud de la persona.

Factores Importantes



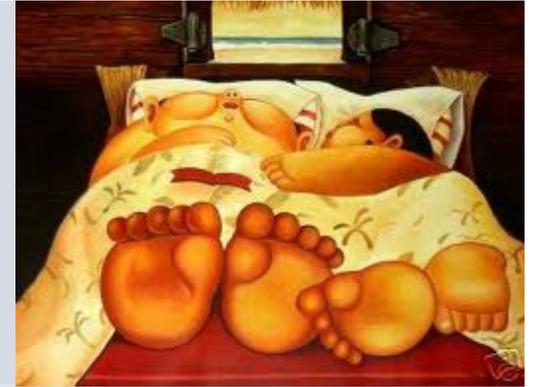
- Los factores más importantes relacionados con el modo de vida en reproducción natural y asistida (FIV).
 - **Obesidad.**
 - **Consumo de tabaco.**
 - **Consumo del alcohol.**

Influencia Medioambiental



- El conocimiento de la influencia medioambiental en el que están inmersos el hombre o la mujer con problemas de fertilidad facilitaría.
 - Diagnostico.
 - Tratamiento.
 - Consejo sobre su problema reproductivo.

Concepto de salud reproductiva



"una situación en la que el proceso reproductivo se lleva a cabo en un estado de completo bienestar físico, mental y social no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades durante el proceso de reproducción".

Desde la antigüedad de la humanidad se resume en una frase:

"padres saludables = hijos saludables".

Influencia estilo vida fertilidad.



Retraso edad buscar embarazo.

- ❑ Obesidad.
- ❑ Tabaco.
- ❑ Alcohol.
- ❑ Estrés en ritmo vida.

Obesidad Probabilidad



- Las mujeres obesas presentan casi tres veces más riesgo de infertilidad, en ciclos naturales como en reproducción asistida.
- Cada aumento de una unidad en el IMC la probabilidad de embarazo en (FIV) disminuía por 0,84.
- Cada reducción de una unidad en el IMC, aumentaba la posibilidad de embarazo por 1,19.

Obesidad y Técnicas de R.A



- la gestación por reproducción asistida disminuye un 33% en las mujeres obesas y un 50% en las muy obesas.
- En los **tratamientos de FIV**, las mujeres con sobrepeso (IMC > 25) u obesas necesitan **mayores dosis de gonadotropinas**.
- Tienen un 30% menos de probabilidad de embarazo y mayor tasa de **abortos**.

Problemas relacionados con la fertilidad en la mujer obesa



Problemas relacionados con la fertilidad y el embarazo en la mujer obesa

Generales

Menarquia precoz
Hiperinsulinemia
Hiperandrogenismo
Oligo/amenorrea
Oligo/anovulación
Síndrome de ovario poliquístico
Infertilidad
Aborto
Menos embarazo tras TRA
Cáncer de endometrio
Cáncer de mama

Propuesta de PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN REPRODUCCIÓN.



- No se realizará tratamiento a pacientes con IMC superior a 30 kg/m².
- La paciente realizara tratamiento dietético con valoración por el especialista en Endocrinología y Nutrición.
- Se descartará una patología tiroidea y/o diabetes mellitus.
- No se incluirá a la paciente en T⁰ hasta que la reducción ponderal este en el límite establecido.

POSIBLE DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA



- Alteración de la nutrición por exceso.
Relacionado con la excesiva ingesta calórica.
- Alteración del patrón actividad-ejercicio.
Relacionado con el sedentarismo.

Drogas



- En la sociedad actual el uso de drogas es un fenómeno que ha adquirido gran relevancia.
 - Ilegales: heroína, cocaína, marihuana, etc.
 - Legales: alcohol, tabaco y drogas de prescripción.

Tabaco



Las mujeres que fuman presentan más problemas para lograr el éxito con los tratamientos de fertilidad, el hábito de fumar causa un efecto comparable al de tener 10 años más que los reales.

- Existe también relación entre el tabaco y la reducción de la calidad seminal.

Tabaco y Técnicas de R.A



- En **reproducción asistida** las mujeres fumadoras **necesitan el doble de ciclos** para conseguir el embarazo, el efecto del tabaco es mayor en mujeres de más edad.

Tabaco y embarazo



- Aumenta el riesgo
 - aborto espontáneo.
 - complicaciones de la placenta
 - retraso del crecimiento fetal
 - parto prematuro
 - muerte fetal y muerte neonatal temprana.
- 10 cigarrillos o más por día los bebés pesarán 200 gramos menos al nacer.

Alcohol



El consumo de alcohol antes de algún tratamiento de Fecundación in vitro influye en la estimulación ovárica, **afectando** negativamente a la recuperación de ovocitos, y **disminuye la tasa de embarazo**

Alcohol y Embarazo



- El consumo de 1-2 bebidas alcohólicas por día **afecta negativamente al desarrollo psicomotor del niño.**
- Con 6 o más bebidas por día aumenta el riesgo de tener un hijo con **Síndrome de Alcoholismo Fetal (FAS).**

Estilo de vida libre de Estrés.



- Las emociones negativas constituyen un riesgo para la salud.
- Estas influyen sobre la salud a través de diferentes mecanismos el más conocido es el Síndrome General de Adaptación (SGA), también denominado estrés.

Estrés y Reproducción.



- El estrés puede afectar la relación lo que contribuyen a aumentar los problemas de fertilidad.
- La esterilidad, su estudio y tratamiento ocasionan alteraciones psicológicas y estrés.
- **Un alto nivel de estrés** de las pacientes puede disminuir las probabilidades de éxito de la técnica.

Enfermería y “Estilo de vida”



- Es importante realizar una **valoración integral** a las pacientes en técnicas de reproducción asistida .
 - Patrón valores/creencias, no solo es un problema reproductivo estamos hablando de un “proyecto de vida”.

Consulta enfermería



- La Consulta de Enfermería es el espacio adecuado para incidir en el estilo de vida.
 - Consejo nutricional.
 - Actividad física.
 - Hábitos tóxicos.

Observación Enfermería



- **Identificar** los factores que contribuyen a la incapacidad de una paciente para mantener un comportamiento saludable.
 - Físicas: Falta de conocimiento.
Incapacidad de seguir instrucciones.
 - Psíquicas: Evidencia de deterioro en la percepción.
 - Entorno: Desfavorable.

Valoración Enfermería



- La Enfermera debe determinar y aplicar medidas para mejorar las actividades de mantenimiento de salud.
- Transmitir la importancia de un estilo de vida saludable:
 - Dieta adecuada.
 - Actividad física.
 - Explicar el peligro asociado al estilo de vida insano (consumo de tabaco, alcohol ...).

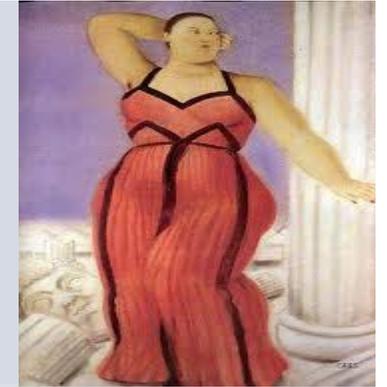
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: “Mantenimiento de salud ineficaz”



- Alteración en el mantenimiento de la salud, refleja un cambio en la capacidad de una persona para desempeñar las funciones necesarias para mantener la salud o el bienestar.
- Incapacidad para identificar, prevenir y / o buscar ayuda para mantener la salud.

NANDA.

EVALUACIÓN CONTINUA



Evaluar

El **conocimiento** del paciente.

La **historia de la salud**. Puede dar cierta perspectiva sobre la salud si los malos hábitos son recientes o crónicos.

El **entorno**, social, familiar o cambios relacionados con los comportamientos de salud .

INTERVENCIONES ENFERMERAS



- **Relación** con paciente , proporcionar apoyo continuo.
- **Refuerzo** positivo aumenta el cambio de comportamiento.
- **Involucrar** a familiares.
- **Enseñar** técnicas de modificación de la conducta para lograr vida saludable.

Continuidad Atención



- **Dieta.** Peso adecuado. Mejora autoestima.
- **Tabaco.** Otras drogas. Relacionado cáncer enfermedades cardiacas.
- **Ejercicio regular.** Pérdida de peso , aumenta la agilidad y resistencia.
- **Estrés.** Vida saludable.

Reflexiones Enfermería



- **Informar:** la importancia de una vida saludable en los resultados del tratamiento.
- **Planificar:** actividades de carácter educativo sistemáticamente durante el proceso.
- Recordar: **educar es parte de los cuidados integrales que debemos ofrecer a los pacientes Reproducción asistida .**

CONCLUSIONES.



Requerir un cambio antes de algún tratamiento, no es negar la asistencia médica ni tampoco debe ser visto como una manera de "*castigar*" a estas personas.

- el **objetivo es mejorar las posibilidades de éxito del tratamiento, reducir los costos y limitar el daño para la paciente y el futuro hijo.**

BIBLIOGRAFIA

1. Department of Health, Ethics and Society, Research Institutes CAPHRI and GROW, Maastricht University, Maastricht, The Netherlands.
2. Nutbeam D. Promoción de la Salud: Publicación científica; 557. Washington, D.C.1996: 383-403.
3. Department of Health, Ethics and Society, Research Institutes CAPHRI and GROW, Maastricht University, Maastricht, The Netherlands.
4. Fertlich K, Follicle-Stimulating Hormone and Their Predictive Value in In Vitro Fertilization. J Assist Reprod Genet 2004;12:431-6.
5. Victoria Verdú. Jornadas a Fundación Ginefiv,.Jornadas.Santa Cristina de Madrid.
6. Human Reproduction, vol. 25, nº 3, pp. 578 – 583, 2010.
7. Recomendaciones SEF.
8. (Leiblum, 1997; Boiveny Takefman, 1995).(7).
9. The ESHRE Capri workshop. Infertility revisited: The state of the art today and tomorrow. Hum Reprod 1996;11:1179-807.
10. Human Reproduction Update, Vol.13, No.5 pp. 433–444, 2007
doi:10.1093/humupd/dmm017 Advance Access publication June 21, 2007

BIBLIOGRAFIA

- 11 Nursing Care Plans.Nursing Diagnosis and Intervención.
- 12 Cuidados de Enfermería para prevenir las enfermedades cardiovasculares.
- 13 URL disponible en: <http://www.teleline.terra.es/personal/duenas/9.html>
- 14 Pardo-Torres, M;Núñez-Gómez, N.Estilo de vida y salud en la mujer adulta joven.*Aquichan*, Vol. 8, Núm. 2, octubre, 2008, pp. 266-284.Universidad de La SabanaColombia.
- 15 Dumet Hinostroza.P Consultor en Salud Reproductiva del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) y la Organización Panamericana de Salud (OPS), Ecuador

¡ GRACIAS !

