

MODELOS DE ATENCIÓN DEL EMBARAZO



ENFRA. CECILIA ZAMORANO

Introducción

¿Cuál es el propósito de la atención prenatal?

¿qué modelos de atención prenatal existen?

Introducción

A principios del siglo XIX (1801), el francés *Ballantyne* introdujo el concepto formal de atención prenatal.

El Dr. Isidro Espinosa de los Reyes escribió los "Apuntes Sobre Puericultura Uterina". Fue el primer mexicano que incorporó el término *prenatal* a los programas de higiene pública.

¿Que es la calidad de la atención obstétrica?

Grado en que los servicios de atención obstétrica incrementan la probabilidad de obtener un recién nacido y madre con condiciones de salud deseados, consistentes con el conocimiento obstétrico actual y la tecnología disponible, que tengan el mayor impacto y produzcan el menor riesgo.

Objetivos de la atención médica

- **Garantizar una atención a la salud con calidad para que sea mas efectiva y satisfactoria para la población.**
- **Utilizar los recursos que la sociedad ha acordado gastar a través del diseño y puesta en operación de las políticas de salud.**

¿Que es la calidad de la atención obstétrica?

Esta atención debe reflejar el uso apropiado del conocimiento mas reciente en los niveles:

- clínico obstétrico**
- técnico**
- interpersonal y**
- organizacional**

- La atención prenatal es un servicio proporcionado por la atención médica**

Atención prenatal

El “Panel de Expertos en Atención Prenatal” resume los objetivos en tres principales componentes:

**Evaluación de riesgo,
educación y promoción de la salud y
la intervención terapéutica y el
seguimiento.**

La atención prenatal ha sido reconocida por su importancia como un medio que permite la detección oportuna de factores de riesgo que pueden afectar la evolución y la terminación del embarazo, con la consecuente disminución de la morbilidad y mortalidad tanto de la madre como del niño.

Propósitos de la atención prenatal

- *Evaluación de riesgo del embarazo*
- *Educación y promoción de la salud y la*
- *Intervenciones terapéuticas y seguimiento*

Fuente: Panel de Expertos en el Contenido de la Atención Prenatal

¿Cual es el contenido de la atención prenatal?

1. Componentes básicos:

- **Vigilancia prenatal;**
- **Evaluación del riesgo prenatal;**
- **Pruebas de tamizaje;**
- **Intervenciones médicas.**



2. Educación prenatal y cambios de hábitos

- ⊗ Educación y asesoría prenatal general**
- ⊗ Educación sobre el nacimiento del niño**
- ⊗ Suspensión del tabaquismo**
- ⊗ Control del consumo de alcohol y otras drogas**
- ⊗ Asesoría nutricional.**

3. Manejo del estrés

- ⊗ Servicios sociales para la embarazada**
- ⊗ Visitas domiciliarias y evaluación de su ambiente estresante.**

Fuente: Mary D. Peoples-Sheps. The content of prenatal care: Washington, DC. 1986.

Atención prenatal

La atención antes y después del embarazo para mujeres con alguna patología incluye a tres grupos de personas:

- a) Aquellas que se les realizó el diagnóstico antes del embarazo y cuya atención inicio antes.
- b) Las mujeres que por no acudir a atención médica no se le diagnosticó previamente alguna patología que pudo haberse descubierto y
- c) Las mujeres que durante el embarazo presentaron por primera vez alguna patología.

Existen diversos esquemas de visitas prenatales que señalan las acciones que deben de hacerse y el número de visitas a realizar.

El establecimiento de un modelo de atención con un número de visitas prenatales para embarazos de bajo riesgo en instituciones de salud, es de suma importancia con la finalidad de garantizar la salud como un resultado óptimo tanto para la madre y su homigénito.

Los últimos informes de la literatura reportan visitas prenatales van desde una sobreutilización como en Noruega en donde en promedio se dan 12.2 consultas por embarazada y una subutilización o carencia de atención prenatal en el 20% de la población Beduina de Israel.

En 4 estudios publicados recientemente; 3 fueron realizados por personal de la OMS, todos concluyeron que la reducción del número de consultas prenatales no incrementa resultados adversos maternos ó perinatales, excepto problemas de satisfacción de la embarazada.

VISITAS PROPUESTAS POR LA NORMA OFICIAL MEXICANA

Norma Oficial Mexicana: 5 visitas

- ★ Primera visita en el primer trimestre
- ★ Segunda visita: de la 22 a la 24 semana;
- ★ Tercera visita: de la 27 a la 29 semana;
- ★ Cuarta visita: de la 33 a la 35 semana y
- ★ Última visita: de la 38 a la 40 semana.

**ATENCION
BASICA (5)**

**EMBARAZOS DE
BAJO RIESGO**

12 16 20 24 28 32 36 40 44

SEMANAS DE GESTACION

a) Oportunidad de la atención prenatal:





Es la ejecución oportuna de las acciones mínimas que deben de realizarse en la primera visita (primer bimestre) en embarazo de bajo riesgo:

- 🧠 medición de la ganancia ponderal,
- 🧠 medición de tensión arterial,
- 🧠 exámen de laboratorio (Bh y EGO)
- 🧠 administración de hierro y ácido fólico y
- 🧠 acciones educativas.
- 🧠 otras como glicemia, vih etc

b) Continuidad de la atención prenatal.

Es la ejecución oportuna de las acciones mínimas que deben de realizarse en las visitas siguientes en embarazo de bajo riesgo:

Siguientes visitas prenatales:

-  segunda: de las 22 a las 24 semanas.**
-  tercera: de las 27 a las 29 semanas.**
-  cuarta: de las 33 a las 35 semanas y**
-  última: de las 38 a las 40 semanas**

Es importancia el estudio del contenido de las acciones que deben de realizarse durante la atención prenatal, por lo que debe de identificarse cuales son los elementos que tienen beneficio probado en prevenir o disminuir efectos adversos en la madre como el sangrado, anemia, preclampsia, sepsis, infección urinaria y obstrucción del parto.

b) Continuidad de la atención prenatal.

Acciones mínimas a evaluar:

- 👎 medición de la ganancia ponderal,**
- 👎 medición de tensión arterial,**
- 👎 medición de altura de fondo uterino y**
- 👎 frecuencia cardiaca fetal y**
- 👎 acciones educativas**
- 👎 examen de laboratorio (Rh, Bh y EGO)**
- 👎 administración de hierro y ácido fólico**



Discusión

La difusión de la Norma Oficial para la Atención del embarazo, parto y puerperio debería intensificarse y establecer un sistema de vigilancia y monitoreo de realización de cesáreas en cada hospital en el cual intervengan personal involucrado en la realización de las mismas.

Por lo que el número ideal reportado de visitas prenatales pudiera ser como el modelo mexicano de 5 visitas prenatales, respaldado en uno de los informes mas recientes, de la Organización Mundial de la Salud, lo cual reduciría su costo, y permitiría extender la cobertura a mayor población para algunos países, mientras que para otros dejarían de ver modelos inalcanzables por sus escasos recursos.

El énfasis debe de hacerse que atención de la pareja inicie antes de embarazarse, situación que dista mucho de ser realidad.

Cuando esta atención no se halla realizado previamente, la atención prenatal debe de ser lo mas temprano posible, idealmente debe de iniciarse en el primer bimestre del embarazo, sin embargo hacerlo de esta manera es muy difícil aún.