

- PERIODO PRENATAL

## DEFINICION

La etapa prenatal inicia cuando dos hemicélulas generatrices se unen para formar un nuevo ser, y termina en el momento en que el mismo es expulsado del útero. En este tema se describirán de manera concisa los sucesos que, como condición **sine qua non**, tienen lugar para que se complete la fase inicial del ciclo de la vida.

## CARACTERISTICAS DEL CRECIMIENTO DURANTE EL PERIODO PRENATAL

Los acontecimientos más dramáticos en el crecimiento y el desarrollo ocurren antes del nacimiento y son determinantes para el futuro bienestar del nuevo ser del RN, y comprende el periodo embrionario, la organogénesis y el periodo fetal. El crecimiento intrauterino es el aumento ordenado de la masa fetal total en proporción al crecimiento esquelético y al incremento del peso individual de los órganos.

El crecimiento intrauterino ocurre durante el periodo embrionario, la organogénesis y el periodo fetal.

El periodo embrionario temprano transcurre durante las tres primeras semanas del embarazo y en él los agentes teratogénicos pueden ocasionar daño severo al feto.

El periodo embrionario tardío comprende de la cuarta a la octava semanas de gestación. Al final de este periodo los principales órganos y sistemas ya se han establecido.

La mayor parte de las anomalías congénitas detectadas al nacimiento tiene su origen en este periodo.

El periodo fetal se extiende desde la novena semana de gestación hasta el nacimiento.

## VALORACIÓN DEL CRECIMIENTO

## CONTROL PRENATAL

Para saber si el crecimiento intrauterino es o no apropiada, muestra algunas diferencias regionales, como por ejemplo, debe compararse con patrones de referencia, en forma que

después de la semana 35 el peso promedio de los ideal de la misma población, y tomando en cuenta la edad niños de la región Norte es mayor que el peso promedio de la gestacional y sexo.

La consulta médica es una entrevista médico-paciente en la que este último plantea su problemática. El médico después de oírla, analizarla, inquirir y examinar, establece un diagnóstico de presunción, un plan de manejo y, en ocasiones, un pronóstico. La consulta prenatal inicial es diferente a la subsecuente, aunque en ésta se hagan acciones que se realizan en la primera. El objetivo de las consultas prenatales es abatir la morbilidad-materna, fetal y neonatal mediante la prevención, la detección y el tratamiento oportuno de cualquier desviación de la normalidad psicósomática que pueda ocasionar alteraciones en la salud del hijo o la madre, de magnitud tal que repercutan en el ámbito familiar y, por ende, en la sociedad.

El objetivo primario del control prenatal es disminuir la morbilidad y mortalidad perinatales. En nuestro medio es significativo el reconocer que la mayor proporción de patologías relacionadas a la gestación son: aborto espontáneo, condiciones resultantes del parto prematuro, alteraciones del crecimiento (restricción) y desarrollo (dismorfología) fetal.

Las estrategias para abatir los puntos anteriores deben enfocarse prioritariamente en medidas de prevención.

Es necesario tener rutas críticas de atención prenatal para detectar oportunamente factores de riesgo como pudieran ser edad, tabaquismo, desnutrición, infecciones perinatales (genitourinarias, vaginosis, viremias), hipertensión y diabetes, entre las más relevantes.

## PREVENCIÓN PRIMARIA

### Promoción de la salud

Según la OMS, durante la gestación se deben otorgar ocho consultas como mínimo. La primera es de importancia básica, puesto que en ella se realiza un diagnóstico y un pronóstico de presunción, los cuales por lo general son confi rmados en la segunda consulta al completar el estudio inicial de la paciente.

La consulta inicial debe ser realizada en cuanto la mujer tenga la sospecha de encontrarse embarazada. Esto suele suceder al faltar el sangrado menstrual en la fecha esperada y tener memoria de relación sexual potencialmente fecundante.

La detección temprana tiene el propósito de determinar la calidad de microambiente en donde se ha iniciado el desarrollo de un nuevo ser, para corregir las anomalías encontradas y con esto darle mayor oportunidad de evolucionar con normalidad.

-Deberá incluir la historia clínica, la orientación higiénico-dietética y la psicológica o afectiva.

## FACTORES DE RIESGO DURANTE EL PERIODO PRENATAL

### Pronóstico y plan de tratamiento

Cuando la evolución de la gestación se está realizando sin complicaciones, las entrevistas pueden ser cada cuatro semanas durante los dos primeros trimestres, cada tres semanas durante la primera mitad del tercer trimestre y cada 1 o 2 semanas en la fase final de la gestación; en un caso específico, las consultas se realizarán con la frecuencia que la paciente lo requiera. Acción nociva por agentes bioquímicos o físicos. La administración de algunos medicamentos y agentes físicos a la mujer durante la gestación puede interferir en el desarrollo normal del nuevo ser.