



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Ana Cristel Camas Álvarez

Nombre del tema: Atención Prenatal

Cuatrimestre y Grupo: 5to cuatrimestre grupo A

Nombre de la Materia: Ginecología y obstetricia

Nombre del profesor: Víctor Manuel Nery González

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

INTRODUCCIÓN

En el siguiente trabajo abordaremos el tema de la atención prenatal la cual es de vital importancia aún en embarazos saludables. Dichos controles nos ayudan a identificar pacientes con mayor riesgo tanto obstétrico como perinatal, en este procedimiento prevenimos dichos riesgos y contribuimos a promover conductas saludables durante el embarazo.

El principal objetivo de los cuidados prenatales es conseguir un embarazo de evolución normal, que culmine con una madre y un recién nacido sano.

Los controles deben comenzar tan pronto como el embarazo sea sospechado, idealmente en pacientes con patologías crónicas o que hayan tenido aborto o malformaciones del tubo neural.

ATENCIÓN PRENATAL

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el **embarazo, parto y puerperio**, y de la persona recién nacida. Esta **Norma** tiene por objeto establecer los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el **embarazo, parto y puerperio** normal y a la persona recién nacida.

El embarazo tiene una duración de 280 días, contados a partir del primero después de la última menstruación (40 semanas), o 266 días si se considera como punto de partida la fecha de ovulación. Durante esta etapa, la mujer debe ser observada periódicamente por un médico, hecho que se conoce como atención prenatal.

La atención prenatal consiste en vigilar periódicamente a la mujer embarazada con el objeto de apreciar oportunamente factores que puedan complicar el embarazo, dificultar el parto condicionar un pronóstico desfavorable para el recién nacido, de manera que se pueda señalar un tratamiento oportuno.

Los factores de riesgo fetal durante el desarrollo intrauterino son mayores que los que se presentan durante el parto y los primeros días de vida del neonato. De aquí la importancia de un buen cuidado prenatal.

CUIDADOS CORRESPONDIENTES

El pediatra podrá disminuir la mortalidad neonatal en la medida en que el obstetra, le entregue un recién nacido sano, proveniente de una madre sana o cuya patología fue bien controlada durante el periodo antenatal de manera que:

Cuidados médicos + Higiene + Alimentación Balanceada = Salud Materno Infantil

Durante el control prenatal el médico debe fijar su atención en los aspectos antes mencionados. Es importante recordar que un buen control prenatal redundará en menor morbilidad materno fetal.

Durante dicho control el médico instruirá a la paciente para que le consulte de inmediato, o acuda al hospital, cuando ocurra cualquiera de estos signos y síntomas de alarma:

- + Sangrado vía vaginal
- + Alteraciones visuales
- + Vómitos persistentes

- + Disuria o Hematuria
- + Cefalea continúa
- + Salida de líquido vía vaginal
- + Ausencia de movimientos fetales
- + Edema local o generalizado
- + Dolor abdominal tipo cólicos
- + Hipertermia

El personal de enfermería debe de tener control sobre el tarjetón de la embarazada donde se recoge.

Historia ginecológica: La historia clínica en obstetricia es un documento que permite al médico formular un diagnóstico, establecer un pronóstico e instituir un tratamiento. Incluye principalmente:

- +Ficha de identificación: Nombre, domicilio, teléfono, nombre del esposo y ocupación de este, edad del paciente, estrato social, ocupación.
- + Antecedentes hereditarios y familiares: enfermedades como diabetes, hipertensión, cardiopatía, enfermedades congénitas, gemelaridad, etc, en padres y hermanos del paciente, tuberculosis en la paciente o en algún paciente cercano.
- + Antecedentes personales no patológicos: Alimentación inadecuada, tabaquismo, higiene, alcoholismo y toxicomanías.
- + Antecedentes personales patológicos: enfermedades eruptivas de la infancia (rubeola, varicela, etc), patologías que afecten el embarazo: cardiopatía, tuberculosis, fiebre reumática, etc.
- +Antecedentes quirúrgicos: operaciones directas en útero, operaciones sobre anexos, colporragias, operaciones en órganos abdominales, operaciones extraabdominales.
- + Antecedentes alérgicos: A medicamentos o alimentos reacciones postransfusionales.
- + Antecedentes gineco obstétricos: Menarca, edad de inicio de relaciones sexuales, control de fertilidad, fechas, sexo, peso, salud, complicaciones del parto, puerperio y lactancia.

- + Padecimiento actual: Fecha de la última menstruación.
- + Exposición física general: Explorar en forma sistematizada los diferentes segmentos corporales para detectar la presencia de signos que indiquen una patología asociada al embarazo.
- + Inspección abdominal: Corroborar el aumento del volumen abdominal, la presencia de cicatrices y/o hernias, movimientos del producto y contracciones uterinas.
- + Medición del fondo uterino: Altura del fondo uterino en relación con la sínfisis pública.
- + Palpación del útero y su contenido: Precisar si se trata de uno o varios productos, su tamaño, situación, posición y altura de la presentación fetal.
- + Auscultación: Caracteres de la frecuencia cardíaca fetal.
- + Tacto vaginal (solo cuando es necesario)
- + Conclusiones diagnósticas: Estado salud materna, la edad del embarazo en semanas, evolución del embarazo, padecimientos coincidentes con la gestación.
- + Pronóstico: Conocer los factores de riesgo para la madre y el hijo.

El médico realiza exámenes de laboratorio de rutina entre ellos podemos encontrar: la biometría hemática, examen general de orina, reacciones serológicas, grupo sanguíneo y factor Rh y en casos especiales se pueden solicitar los siguientes exámenes: Química sanguínea (glucosa, urea, creatinina, ácido úrico, etc.) y perfil TORCH.

Controles posteriores

En los controles hay que buscar signos de bienestar fetal como la percepción y número de movimientos fetales. Se debe buscar signos y síntomas de preeclampsia (cefalea, tinnitus, fotopsias, edema, extremidades, altas cifras tensionales, síntomas de infección urinaria), de amenaza de parto prematuro (contracciones, pérdida de sangre o fluidos por la vagina) y de colestasia intrahepática del embarazo.

Consejo nutricional

Se recomienda una dieta balanceada y variada de acuerdo a las preferencias del paciente. Se debe usar el IMC para calcular la ganancia de peso apropiada.

Los objetivos del control prenatal son:

- 1.- Evaluar el estado de salud de la madre y el feto.
- 2.- Establecer la edad gestacional.
- 3.- Evaluar posibles riesgos y corregirlos
- 4.- Planificar los controles prenatales.
- 5.- Indicar ácido fólico lo antes posible, para la prevención de defectos del tubo neural.

La frecuencia recomendada para un embarazo no complicado es:

Cada 4 semanas durante las primeras 28 semanas

Cada 2-3 semanas entre la semana 28 a la semana 36

Semanalmente después de las 36 semanas

Se recomienda la asistencia a clases para embarazadas, donde se les enseñe sobre posibles complicaciones obstétricas, el trabajo de parto, opciones de manejo del dolor, procedimientos, cuidado del recién nacido, etapa del puerperio y beneficios de la lactancia materna.

CONCLUSIÓN

Para concluir debemos resaltar la importancia de llevar un control prenatal durante el embarazo en orden, el cual tiene como objetivo lograr que el embarazo evolucione de tal manera que ambos tengan un excelente estado de salud, y poder garantizar que la llegada del bebe se de en las mejores condiciones asimismo el ginecólogo contara con una gran fuente de información sobre el desarrollo de ambos, lo que a su vez le ayudara a prevenir un gran número de complicaciones.

Tener un control regular desde una etapa muy temprana permite identificar a las pacientes con mayor riesgo obstétrico y perinatal, además de contribuir a conductas saludables durante el embarazo.

Algunos estudios incluso sugieren que los hijos nacidos de madres sin control prenatal tienen tres veces más riesgo de nacer con peso bajo y otras afecciones. Además de los cuidados médicos, muchas veces el control prenatal puede incluir educación, soporte emocional y preparación para el parto.

BIBLIOGRAFIA

[Obstetricia.Basica.Ilustrada.Hector.Mondragon.pdf](#)