

Cuidados prenatales

Un testimonio de la enfermería

El verdadero sentido humanista y de proyección social de la enfermera partera del pasado, no era tanto lucrar sino satisfacerse en el deber cumplido.¹

Nuestra Profesión

En la estrategia de atención primaria a la salud (Alma Ata, 1978),² el personal de enfermería fue reconocido como profesionales de alta competencia para llevar a cabo las políticas de extensión de cobertura. El Banco Mundial en su informe sobre invertir en Salud (1993)³ visualiza el desempeño de la enfermería como un componente clave en el cuidado de la salud de las mujeres y los niños.

Una de las líneas de acción del Programa Nacional de Salud propone crear conciencia sobre las necesidades especiales de salud de las mujeres y mejorar la calidad de la atención de los servicios. En el cuidado del embarazo este programa tiene la meta de "garantizar la atención prenatal adecuada y oportuna, el nacimiento con un mínimo de riesgos y la vigilancia estrecha del crecimiento y desarrollo de los niños y niñas de nuestro país".⁴ La contribución de la enfermería en este ámbito es educar a la mujer embarazada y fortalecer en ella la conciencia del valor de la salud; proveer el cuidado a la salud, aplicar procedimientos de intervención y evaluar los resultados.

¿Por qué es importante la salud de las mujeres embarazadas?

Casi 50% de las muertes maternas podrían ser prevenidas, asumiendo que las gestantes hubiesen tenido acceso y recibido una atención adecuada durante el embarazo, parto y puerperio por personal calificado. En países en vías de desarrollo el cuidado prenatal se hace en forma tardía y sin la regularidad necesaria, la mujer comúnmente acude a la primera consulta en el segundo trimestre o inmediatamente antes del parto.⁵

En México, al igual que en los países de América Latina, la mortalidad materna representa un problema de salud pública. En la década de los años noventa este indicador mostró una tendencia relativamente estable, con razones de mortalidad de 5.4 y 5.1 por 10,000 nacidos vivos registrados entre 1990 y 1999, respectivamente. La mortalidad se concentra en la región centro y sur del país.

Los municipios indígenas presentan una situación particularmente grave. Por ejemplo, en el caso de Guerrero, los municipios con 40 por ciento de población indígena presentaron una razón de mortalidad materna de 28.3 por 10,000 nacidos vivos.⁶

El objetivo de la salud perinatal es la salud de la madre y el hijo, poniendo énfasis en fomentar una maternidad sin riesgos. De esta, se incluyen el control y la vigilancia del embarazo, a fin de identificar oportunamente los riesgos que puedan alterar el curso fisiológico del mismo, así como el de referir los casos de embarazos de alto riesgo a una atención médica específica y eficaz.

Reproducción autorizada por el Centro de Información para Decisiones en Salud (CENIDS-Instituto Nacional de Salud Pública)

Autoras: Dra. Isabel H. Tezoquipa. Investigadora Centro de Investigación en Sistemas de Salud. INSP.

Enf. Estela Lozano. Instituto Mexicano del Seguro Social.

Lic. Enf. María Antonieta Castañeda Hernández. Instituto Mexicano del Seguro Social.

ESP. Victoria Fernández García. FUNSALUD.

Lic. Enf. Juana Jiménez Sánchez. Comisión Interinstitucional de Enfermería. SSA.

Dra. Patricia Catalina Martínez. Universidad de Guanajuato.

Lic. Olivia Ramírez Rojas. Secretaría de Salud del Estado de Morelos.

Fuente original: Boletín de Información Científica para el Cuidado en Enfermería. Vol.1, No. 1, 2002.

Importancia del control prenatal

El control prenatal consiste en un conjunto de actividades dirigidas a la embarazada con la finalidad de obtener el mejor grado de salud de ella y de su hijo, y prevenir el riesgo de muerte o de alguna complicación del embarazo.⁷

Para que el control prenatal sea eficaz, deberá ser: oportuno, continuo, integral y extenso (cuadro I).⁷

¿Para qué medir el peso de la mujer durante el embarazo?

Para evaluar la ganancia de peso durante el embarazo e identificar el riesgo de bajo peso en forma temprana en los recién nacidos.

¿Cuál es el incremento de peso en la mujer durante el embarazo?

El aumento trimestral es como sigue:

Primero 1 a 1.5 kg el trimestre

Segundo 1 a 1.5 kg cada mes

Tercero 1.5 a 2 kg cada mes

Ganancia total en general: 9 a 12 kg⁸

¿Cómo se mide el crecimiento uterino?

Con una cinta métrica. Un extremo de la cinta se fija con los dedos de la mano en el borde superior del pubis y entre los dedos índice y mayor de la otra mano se desliza la cinta hasta que el borde cubital de esa misma mano alcance el fondo uterino (figura 1)⁷ (cuadro II).

Los cambios en la altura uterina pueden indicar la presencia de alteraciones como:

Aumento del fondo uterino

- Embarazo molar
- Embarazo gemelar
- Embarazo múltiple
- Polihidramnios
- Tumor o ascitis

Cuadro I. Cronología de las actividades de las consultas prenatales

Actividades	Semana	Consulta				
		1 20	2 22-24	3 27-29	4 33-35	5 38-40
Entrevista		x				
Examen clínico		x				
Examen ginecológico		x				
Diagnóstico de embarazo y fecha probable de parto		x				
Detección de edad gestacional		x	x	x	x	x
Medición de peso		x	x	x	x	x
Medición de talla		x				
Detección de la tensión arterial		x	x	x	x	x
Detección del número de fetos		x	x	x	x	x
Evaluación de la cantidad de líquido amniótico		x	x	x	x	x
Diagnóstico de vida fetal		x	x	x	x	x
Evaluación del crecimiento fetal			x	x	x	x
Determinación de grupo sanguíneo y Rh		x				
Determinación de la glucemia		x				
Examen de orina		x	x	x		
Detección de sífilis		x		x		
Determinación de hemoglobina		x		x		
Evaluación de la pelvis					x	
Diagnóstico de la presentación fetal				x	x	x
Evaluación de riesgos		x	x	x	x	x
Examen odontológico		x				
Aplicación de toxoide tetánico			x	x		
Administración de sulfato ferroso y ácido fólico		x	x	x	x	x
Educación para la salud		x	x	x	x	x

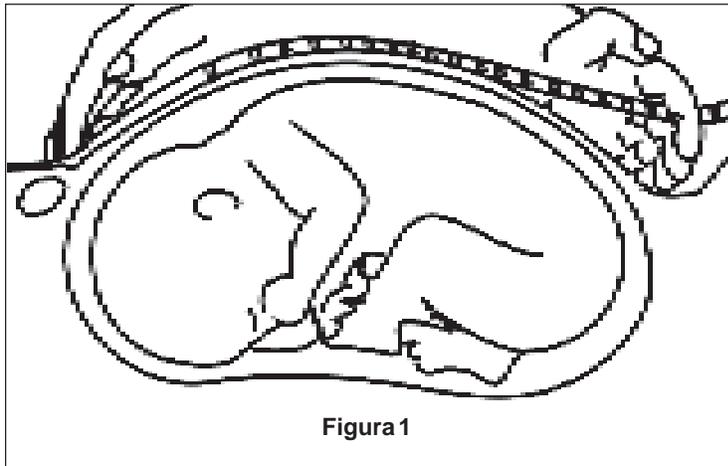


Figura 1

Crecimiento uterino lento

- Desnutrición materna
- Bajo peso del bebé
- Situación transversa
- Defecto fetal
- Oligohidramnios
- Aborto retenido o muerte fetal

La educación para la salud de la mujer embarazada, es de crucial importancia en la prevención y/o control de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio; para la cual se sugiere la utilización de técnicas didácticas accesibles para el grupo de mujeres embarazadas a las que se dirija.

Cuadro II. Crecimiento uterino en relación con las semanas de gestación⁸

Semanas	Altura uterina (cm)
4	
9	No se palpan partes fetales
13	
18	16
22	20
27	24
31	28
36	32
40	30

¿Qué signos y síntomas de riesgo debe informar la enfermera(o) a la mujer embarazada?

1. Hemorragia vaginal
2. Edema de cara o dedos
3. Cefaleas intensas o continuas
4. Visión disminuida o borrosa
5. Dolor abdominal
6. Vómitos persistentes
7. Escalofríos o fiebre
8. Disuria (dolor y ardor al orinar)
9. Pérdida de líquido por la vagina
10. Cambios importantes en la frecuencia o intensidad de los movimientos fatales.⁹

¿Cuáles son los signos y síntomas prioritarios que la enfermera (o) debe identificar después de la semana 36 y que ameritan el traslado de la mujer embarazada a una unidad médica?

Náuseas, vómitos, cefalea persistente, acúfenos, fosfenos, sangrado transvaginal, salida de líquido amniótico y ausencia o disminución de movimientos fatales.

La presencia de cualquiera de los síntomas anteriores pone en peligro la vida de la madre y del hijo.
¡Busque ayuda de inmediato!

¿Qué se recomienda cuando se presentan algunas molestias durante el embarazo?

Náusea y vómito. Una medida que puede ayudar a reducirlas es hacer comidas pequeñas, la ingesta de un trocito de hielo cuando se presenta la náusea y dejar de comer antes de sentir saciedad.

Lumbalgia. Posición erguida con el abdomen retraído en lo posible, la pelvis inclinada hacia delante y los glúteos contraídos entre sí, uso de colchón firme y aplicación de calor y masaje en la región. Una lumbalgia leve requiere suspender los esfuerzos. Una lumbalgia grave requiere asistencia médica.

Várices. Reposo periódico con elevación de las extremidades inferiores a fin de facilitar el retorno venoso, disminución en la ingesta de sal, suficiente ingesta de agua y en la medida de lo posible la caminata, o bien el uso de medias elásticas.¹⁰

Cuidados para un buen desarrollo del embarazo

La salud de la mujer embarazada incluye también aspectos psicológicos y sociales.

En cuanto al aspecto psicológico, algunos expertos consideran que el embarazo es una crisis de maduración, se pueden presentar reacciones de ansiedad y sobre todo de habilidad emocional. La pareja puede vivir con temor y ambivalencia los cambios físicos y emocionales de la mujer. En estos aspectos la recomendación es hablar con la mujer sobre este tipo de procesos y promover una comunicación con su pareja para expresar dudas y temores.

El aspecto psicológico puede ser muy importante si hay alguna situación especial en la madre soltera.¹¹

Desde el enfoque social, la situación socioeconómica y cultural de la embarazada determina las condiciones en que evoluciona tanto el embarazo como la atención del mismo. Se recomienda a la enfermera tener en cuenta cada situación de la mujer embarazada para realizar una intervención específica de los cuidados de enfermería.

Se dará importancia al fomento del vínculo madre-hijo, independientemente de las motivaciones para embarazarse, ya que el hecho de que la mujer se vincule adecuadamente desde que empieza a sentir los movimientos fetales dará las bases para que el niño cuente con un mejor cuidado al nacer.¹²

Recomendaciones que la enfermera (o) dará a las mujeres durante el embarazo

1. Alimentación

La alimentación de la embarazada debe ser adecuada, y consumir alimentos ricos en energía y proteínas, así como aquellos que contienen vitaminas y minerales, principalmente calcio, hierro, ácido fólico y yodo.¹³

Fuentes de calcio. Leche y derivados, como queso y crema, además de pescado, leguminosas y verduras de hoja verde.

Fuentes de hierro y ácido fólico. Alimentos de origen animal, como hígado y huevo; frijoles, lentejas y verduras de hoja verde. Para mejorar la absorción de estos alimentos, combinar con alimentos ricos en vitamina C como guayaba, mandarina, naranja.

Fuentes de yodo. Pescados y mariscos, además de la sal yodada.¹⁴

2. Hábitos intestinales

Se recomienda la ingesta de dos litros de líquidos, realizar ejercicio físico diario, comer alimentos con alto residuo como salvado, piña, manzana, papaya y en caso necesario, un laxante suave como mermelada o jugo de ciruela.

3. Actividad sexual

Se sugiere disminuir la frecuencia de la actividad sexual durante el primer y último trimestre. Debe evitarse en los casos en que existe amenaza de aborto o parto prematuro.⁹

4. Cuidado de las mamas

Para hacer más fácil y efectivo el amamantamiento, se debe recomendar a la madre que prepare sus senos para la lactancia durante el embarazo, con las siguientes acciones:

- Dar masajes de afuera hacia adentro, desde la base hasta el pezón, para favorecer el llenado y la salida de la leche.
- Jalar y girar con suavidad el pezón varias veces y usar brassier perforado en el centro, del tamaño de la areola para favorecer la formación del pezón.
- Ofrecer la leche desde el primer día (llamada calostro) ya que contiene gran cantidad de sustancias protectoras para el niño.¹⁵
- No utilizar aceites, cremas o jabones, con el baño diario es suficiente.

5. Ejercicios físicos recomendados

Respiración. Ésta se modifica en función del volumen del útero; entonces, la respiración abdominal va reduciéndose de forma natural, para dar paso a la respiración torácica.

El ejercicio recomendable en el embarazo es: caminar cuatro pasos para inhalar, dos a cuatro pasos para retener el aire y cuatro pasos para expulsar el aire de los pulmones. En el momento del parto es importante acompañar la respiración con los movimientos de contracción.¹⁶

6. Postura física en la vida diaria

- Mantener la cabeza y los hombros centrados sobre la cadera, así se mantiene la columna vertebral derecha.
- Al levantar algún objeto no doblar por la cintura, sino doblar las caderas y las rodillas, y levantarse con las piernas.
- Cuando se intente alcanzar algún objeto virar el cuerpo entero, no sólo la cabeza y el cuello.
- Cuando la mujer esté sentada, debe mantener las rodillas al nivel de las caderas, así se mantendrá la espalda derecha.
- Dormir de lado con las rodillas un poco flexionadas. Usar una almohada en el cuello, una entre las rodillas y otra debajo del abdomen para aliviar la presión en la columna vertebral.

Otros consejos

- Informar a las mujeres embarazadas los cambios fisiológicos normales durante las etapas del puerperio.
- Examen del recién nacido, incluyendo la prueba de tamizaje neonatal.
- Promover la lactancia materna.
- Orientación, consejería integral en planificación familiar y anticoncepción posparto.⁹

Referencias

1. Martínez Ma. M, Latapí P, Hernández Tezoquipa I, Rodríguez J. Sociología de una profesión. El caso de enfermería. Ed. Centro de Estudios Educativos. México 1993, 77-115.
 2. OMS/UNICEF. Atención primaria a la salud. Informe de la conferencia Internacional sobre Atención Primaria a la Salud. Alma Ata, URSS. 6-12 Septiembre, 1978, organización Mundial de la Salud: Ginebra, 1978.
 3. Banco Mundial. Informe sobre el desarrollo mundial 1993. Washinton, D.C.
 4. Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2001-2006. México: Secretaría de Salud, 2001.
 5. OPS/OMS. Colombia 1998. ¿Qué hacer para tener una maternidad saludable?
 6. Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar. 1995-2000.
 7. Kroeger A, Luna R. Atención primaria de la salud. Ed. OPS, México, 1992, p.293-326.
 8. Instituto Mexicano del Seguro Social. Coordinación de Salud Reproductiva y Materno Infantil. Instructivo para realizar la supervisión operativa a la vigilancia prenatal que efectúa la Enfermera materno infantil. México, 2000, p.1-5.
 9. Boletín Práctica Médica Efectiva. Control prenatal con enfoque de riesgo. Secretaría de Salud. 2001; 3(9).
 10. Williams L, Hellman J. Obstetricia. México: Salvat ediciones, 2000.
 11. Atkin L, Arcelus M. Psicología del embarazo. En: Zubirán S, Arroyo P, Ávila H, editores. La nutrición y la salud de las madres y los niños mexicanos. Tomo I. De la atención de la salud y la formación de la pareja. México: Biblioteca de la Salud. SSA-Fondo de Cultura Económica, 1990. p.96.
 12. Lartigue T, Vives J. Guía para la detección de las alteraciones en la formación del vínculo materno-infantil durante el embarazo. UIA. Manuales de práctica profesional. Dpto. de Psicología. México, 1994.
 13. Diario Oficial del 24 de diciembre del 2001 del proyecto de la Norma Oficial Mexicana 043 de la SSA.
 14. SSA, IMSS, DIF, INNSZ, UNICEF, Hospital Infantil de México Federico Gómez. Guía de orientación alimentaria. 1998.
 15. Secretaría de Salud. Programa Nacional de Lactancia Materna 1992.
 16. Col. del libro de salud de las mujeres de Boston. Nuestros cuerpos, nuestras vidas. Ed. Icaria, Barcelona, 1992,245-282.
 17. Martínez V. El embarazo y la quiropráctica. En:
<http://www.tumaternidad.com/articulos/showquestios.asp2001>.
-