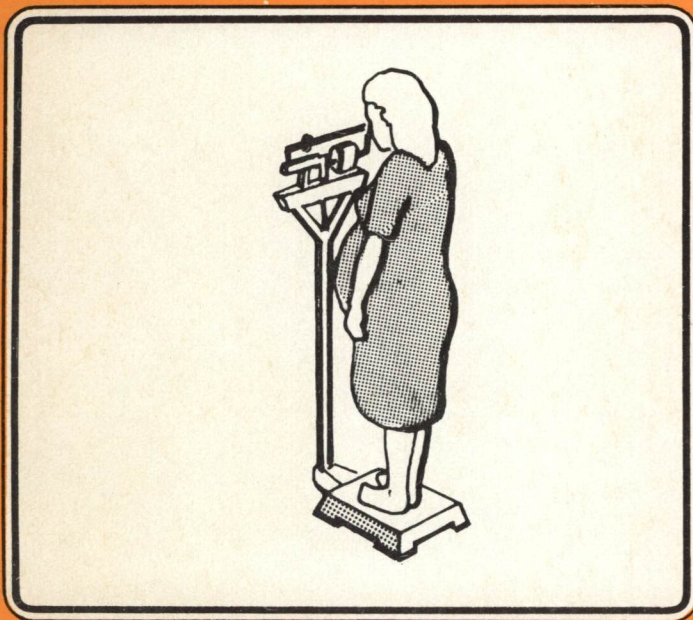




Servicio Nacional  
de Aprendizaje

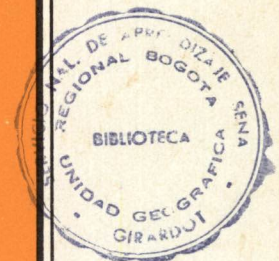
# ENFERMERIA



## CUIDADOS DE SALUD EN EL PERIODO PRENATAL

AREA MATERNOINFANTIL

UNIDAD  
No. 5



Sub-dirección  
Técnico-Pedagógica

**ENFERMERIA**

**CUIDADOS DE SALUD EN EL  
PERIODO PRENATAL**

ENFERMERIA

PERIODO PRENATAL  
CUIDADOS DE SALUD EN EL

### GRUPO DE TRABAJO

**Elaborado por:** Fanny Galán Castellanos  
Instructora de Enfermería  
Regional Bogotá

**Revisión Técnica por:** Equipo de Instructoras de Enfermería  
de Bogotá, Cali, Medellín y Barranquilla

**Diagramado e Ilustrado por:** Signos & Símbolos  
Ricardo Barragán G.

**Fotomecánica:** Dionisio Barrera A.

**Impreso por:** Sección Publicaciones SENA

# CONTENIDO

<b>I. CONCEPTO</b>	<b>5</b>
<b>II. CUIDADOS PRENATALES</b>	<b>7</b>
<b>A. ACCIONES EDUCATIVAS SOBRE</b>	<b>7</b>
1. Alimentación	
2. Higiene personal	
3. Higiene sexual	
4. Lactancia materna	
5. Vacunación con toxoide tetánico	
<b>B. CONTROL PRENATAL</b>	<b>13</b>
1. Concepto	
2. Normas sobre la consulta prenatal	
3. Resumen de datos del control prenatal	
4. Actividades de enfermería en el control prenatal	
5. Técnica de la revisión física	
<b>III. ACCIONES DE ENFERMERIA ANTE SIGNOS DE ALARMA EN EL EMBARAZO.</b>	<b>27</b>



## I. CONCEPTO

Son los cuidados de salud que recibe la paciente durante el embarazo. Estos comprenden:

- Acciones de promoción y protección de la salud. (Educación)
- Valoración del estado de salud: control médico y de enfermería
- Atención de los problemas de salud que se presenten.

## II. CUIDADOS PRENATALES

### A. ACCIONES EDUCATIVAS SOBRE

#### 1. Alimentación

Esta es importante para el desarrollo del niño y el estado general de la embarazada. Se debe interrogar a la embarazada sobre su alimentación diaria e indicarle los cambios necesarios para que su consumo sea adecuado, tanto en cantidad como en calidad, teniendo en cuenta los alimentos disponibles de la región y los recursos económicos de la paciente.

Se le debe enseñar que es indispensable el consumo diario de alimentos ricos en sustancias que ayuden a la formación de la sangre, los músculos y favorecen el crecimiento y desarrollo del niño tales como:

Carnes: de res, pollo, cordero, vísceras. Lenteja, garbanzo, frijol, arveja seca y mezclas vegetales como bienestarina, duryea, carne.

Además de los alimentos anteriores debe indicarle que debe incluir en su alimentación diaria otros alimentos, tales como:

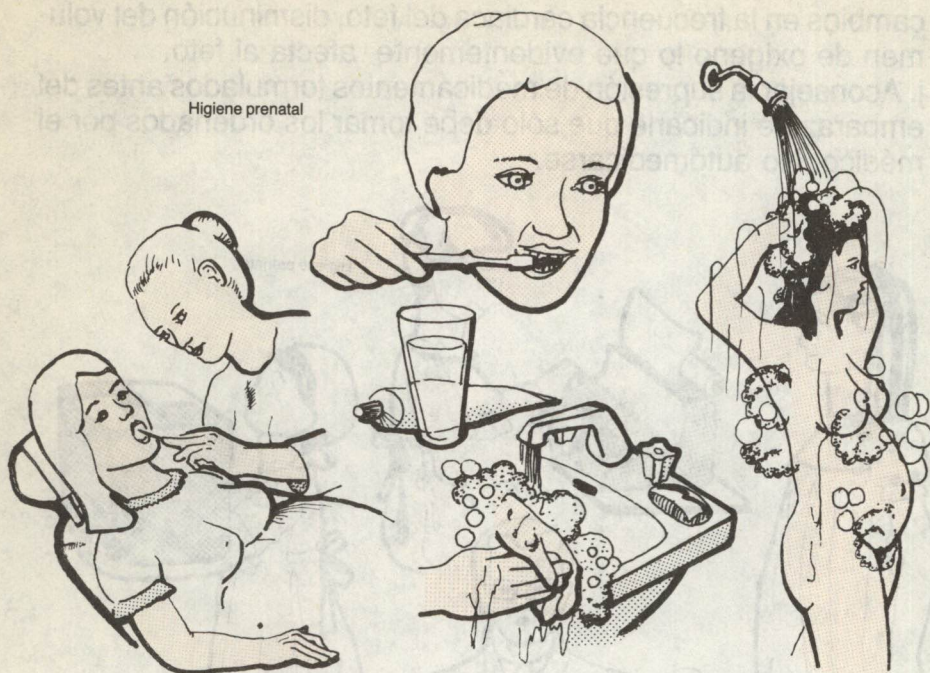
- Leche o queso
- Frutas
- Verduras como acelgas, zanahoria, ahuyama, tomate.

Indique que consuma en poca cantidad:

- Cereales como pan, arepa, arroz, pastas (macarrones, espaguetis, etc.).



Higiene prenatal



pueden producir más caries, inflamación y sangrado de encías.  
e. Recomendar el uso de zapatos con tacón bajo para que la madre se canse menos y camine con más seguridad.

f. Evitar el uso de prendas apretadas, fajas, ligas que dificultan la circulación sanguínea, producen edema, calambres de miembros inferiores y várices.

g. Indicar que durante el embarazo se puede continuar haciendo los oficios en el hogar o en el empleo, lo cual significa que pueden realizar un ejercicio moderado. No debe realizar trabajos en los cuales tenga que hacer demasiado esfuerzo físico como levantar, empujar o halar objetos pesados. Nunca debe trabajar hasta llegar a la fatiga.

h. Recomendar períodos de descanso varias veces al día, sentándose cómodamente, preferiblemente con los pies elevados, especialmente en los últimos meses de embarazo y que debe dormir en un ambiente cómodo, higiénico y tranquilo.

i. El cigarrillo es una de las causas de parto prematuro. Produce





cambios en la frecuencia cardiaca del feto, disminución del volumen de oxígeno lo que evidentemente afecta al feto.

j. Aconsejar la supresión de medicamentos formulados antes del embarazo e indicarle que sólo debe tomar los ordenados por el médico. No automedicarse.



### 3. Higiene sexual

Enseñar que las relaciones sexuales durante el embarazo no son malas ni peligrosas. Suspenderlas solamente por indicación especial.

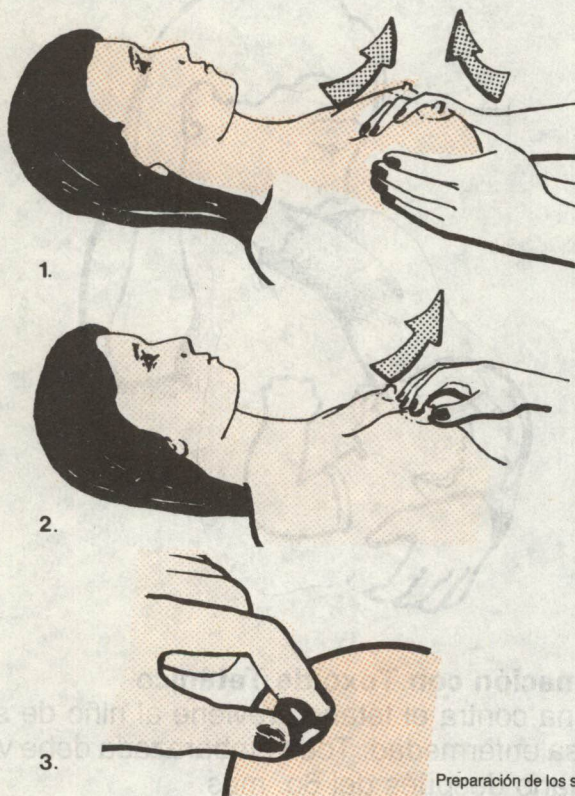
### 4. Lactancia materna

A partir del 5o. mes de embarazo se debe comenzar a preparar a

la futura madre para que amamante a su hijo, dándole confianza sobre su capacidad de lactar, enseñándole masajes o ejercicios para la preparación de los senos y explicándole los beneficios que tiene la lactancia materna tanto para la madre como para el niño.

**a. Preparación de los senos:**

1. Rodear con ambas manos la base del seno y presionar 10 veces.
2. Deslizar las manos hacia el pezón y repetir el masaje 10 veces.
3. Cuando la madre tenga pezones hundidos enséñele los siguiente ejercicios:
  - Estire el pezón y gírelo entre los dedos por 2 minutos.
  - Estire el pezón y manténgalo estirado por unos segundos.



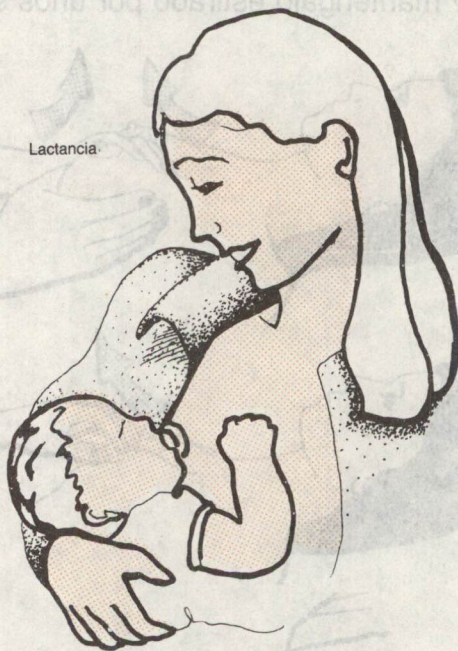
Preparación de los senos

**b. Beneficios de la lactancia materna:**

Enseñar a la futura madre que el mejor alimento para su hijo es la leche materna porque:

1. Estrecha la relación de cariño entre madre e hijo.
2. Protege al niño de enfermedades: es higiénica y hay menor riesgo de contaminación porque va directamente de la madre a la boca del niño.
3. Es de más fácil digestión que cualquier otra leche.
4. Está siempre lista, a la temperatura adecuada, no requiere preparación especial.
5. Nunca se agria, ni se daña.
6. No representa gastos de dinero.

Lactancia.



**5. Vacunación con Toxoide Tetánico**

La vacuna contra el tétano previene al niño de sufrir luego del parto, esa enfermedad. Toda embarazada debe vacunarse contra el tétano después del 6o. mes.

## **B. CONTROL PRENATAL**

### **1. Concepto**

Es el seguimiento que hace el médico y el personal de enfermería a la paciente durante el embarazo para:

- Corregir y mejorar sus condiciones generales de salud:
- Descubrir y tratar a tiempo cualquier enfermedad que pueda poner en peligro la vida de la madre y del niño.
- Enseñar a la paciente todo lo referente al cuidado prenatal.

### **2. Normas sobre la consulta prenatal**

El Ministerio de Salud a través de la división materno-infantil ha dado normas sobre el control prenatal para los organismos del sistema nacional de salud (puestos y centros de salud, hospitales locales, regionales y de máxima tecnología).

Algunas de las normas dicen:

#### **a. Se hará consulta médica:**

- Al inscribirse la embarazada en el organismo de salud respectivo.
- En el último mes de embarazo.
- En caso de morbilidad.
- Cuando la paciente sea remitida por el personal de enfermería.
- Cuando la clasificación del riesgo o peligro materno fetal es alto o medio.

#### **b. Se hará control por el personal de enfermería:**

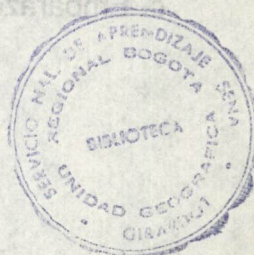
- A pacientes que no han presentado morbilidad
- A pacientes clasificados en bajo riesgo después de la primera consulta, cada mes hasta el 6o. mes y cada 3 semanas los últimos 3 meses, excepto la última consulta.

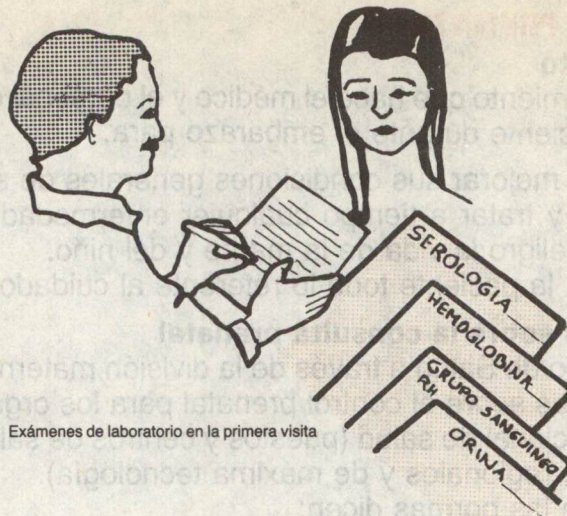
#### **c. En la primera consulta el médico debe:**

- Elaborar historia clínica general y gineco obstétrica
- Clasificar el grado de peligro o riesgo materno-fetal de cuadro al esquema adjunto. (Índice de riesgo M-I).
- Determinar quién hace el próximo control: médico o personal de enfermería.

#### **d. En la primera consulta médica se ordenará a la paciente los siguientes exámenes de laboratorio de rutina:**

- Serología





Exámenes de laboratorio en la primera visita

- Hemoglobina-Hematocrito
- Grupo sanguíneo y Rh
- Parcial de orina

y demás exámenes que el médico crea conveniente, como frotis vaginal, pruebas para comprobar embarazo, toxoplasmosis, etc.

e. En la última consulta el médico debe:

- Clasificar nuevamente riesgo materno-fetal
- Determinar dónde debe ser atendido el parto: centro de salud, hospital local, regional o de máxima tecnología, y remitir a la paciente.

### 3. Resumen de datos de control prenatal

El control o atención prenatal comprende los siguientes datos:

a. Identificación

b. Antecedentes

- Familiares

- Personales

- Historia de embarazos anteriores y otros antecedentes, como menarquia, ciclos, gravidez, paridad, abortos, embarazos ectópicos, cirugías.

c. Embarazo actual

1. Datos básicos

- Fecha última regla (Fur)
- Fecha probable del parte (F.P.P.).
- Edad
- Talla

2. Examen físico

3. Evolución del embarazo mes a mes

4. Exámenes de laboratorio y vacuna antitetánica.

Los datos anteriores corresponden a la hoja de ATENCION PRENATAL "SIS" 403. (A continuación se presenta).

**4. Actividades de enfermería en el control prenatal**

a. Verificar con la paciente los datos de identificación.

b. Revisar datos de la consulta o consultas anteriores:

Antecedentes, embarazo actual, examen físico, exámenes de laboratorio y evolución del embarazo, para tener conocimiento sobre la historia de la paciente.

c. Interrogar a la paciente sobre:

-Cefalea severa

-Trastornos visuales (luces)

-Vómitos

-Síntomas urinarios (frecuencia, ardor)

-Pérdidas vaginales (moco, líquido, pus, sangre)

-Otros síntomas

d. Controlar peso, comparar con el dato anterior y valorar el resultado.

e. Controlar tensión arterial y pulso; valorar el resultado.

f. Controlar la temperatura si la paciente informa que ha tenido fiebre.

g. Realizar revisión física

h. Dar enseñanzas respecto al cuidado prenatal y hacer las indicaciones de cada caso en particular.

i. Registrar los datos en la historia clínica en los espacios correspondientes.

j. Dar y anotar la fecha de la próxima cita.

k. Remitir a la paciente para consulta médica en caso de encontrar signos y síntomas de alarma en el embarazo, y para última consulta.



C- EMBARAZO ACTUAL  
2-EXAMEN FISICO

NORMAL		ANORMAL		NORMAL		ANORMAL	
1- CABEZA: OJOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3- TORAX: MAMAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4-GINECOLOGICO: NORMAL	<input type="checkbox"/>
NARIZ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CORAZON	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	GENITALES EXTERNOS	<input type="checkbox"/>
OIDOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ABDOMEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	GENITALES INTERNOS	<input type="checkbox"/>
BOCA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	APARATO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PELVIS OSEA	<input type="checkbox"/>
2- CUELLO			RESPIRATORIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5- EXTREMIDADES	
OBSERVACIONES: -----							
-----							
-----							

3- EVOLUCION DEL EMBARAZO

CONSULTA	PRIMER TRIMESTRE			SEGUNDO TRIMESTRE			TERCER TRIMESTRE		
DIA, MES, AÑO									
PESO (Kg)									
TENSION ARTERIAL m.m. Hg.									
FRECUENCIA CARDIACA									
CEFALEA SEVERA									
TRASTORNOS VISUALES									
VOMITOS									
SINTOMAS URINARIOS									
PERDIDAS VAGINALES TIPO									
OTROS									
ALTURA UTERINA (cms).									
FETOCARDIA									
PRESENTACION									
EXTREMIDADES									
EDAD DEL EMBARAZO (semanas)									
RIESGO MATERNO FETAL									
REMISION A.									
FECHA PROXIMA CITA									
LUGAR SUGERIDO PARTO									
ATENDIDA POR: FIRMA Y CODIGO									

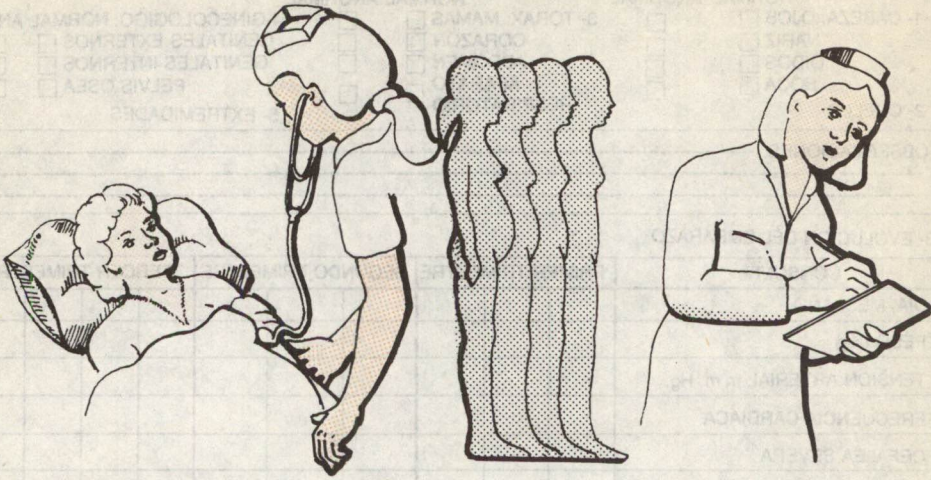
4- EXAMENES DE LABORATORIO Y VACUNA ANTITETANICA

EXAMEN	RESULTADO	GRUPOS SANGUINEROS Y FACTOR RH.		VACUNA ANTITETANICA			
		GESTANTE	CONYUGE	APLICACION	DIA	MÉS	AÑO
CITOLOGIA VAGINAL				1a. DOSIS			
				2a. DOSIS			



## 5. Técnica de la revisión física

Revisar desde la cabeza hasta miembros inferiores



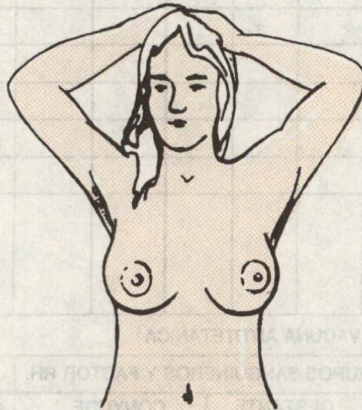
### a. Cabeza:

- Cabello: implantación, textura, aseo.
- Ojos, color de las conjuntivas: pálidas-ictéricas, enrojecidas.
- Oídos, si hay secreción, aseo.
- Boca, estado de dientes, aseo.

b. **Cuello:** Palpe para detectar nódulos, ganglios, masas.

c. **Tórax:** Examine mamas

- Desnude a la paciente de la cintura para arriba.



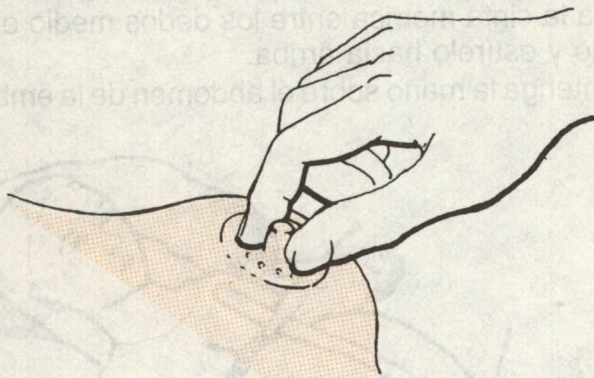
-Colóquela sentada con los brazos levantados a los lados y por encima de la cabeza y observe: Cambios en la forma de los senos, hundimiento, retracción de la piel o de los pezones, compare el tamaño.

-Palpe para detectar nódulos, masas, ganglios.

-Palpe cada mama con la yema de los dedos, haciendo movimientos circulares sobre toda la superficie del seno. El brazo correspondiente al lado que se está examinando debe estar elevado por detrás del cuello de la paciente.



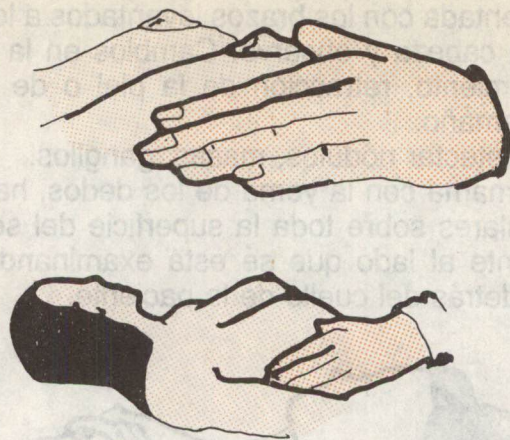
-Presione los pezones para determinar si hay secreción y las características de esta.



-Presione cada mama sobre la reja costal para detectar masas en dicha superficie.

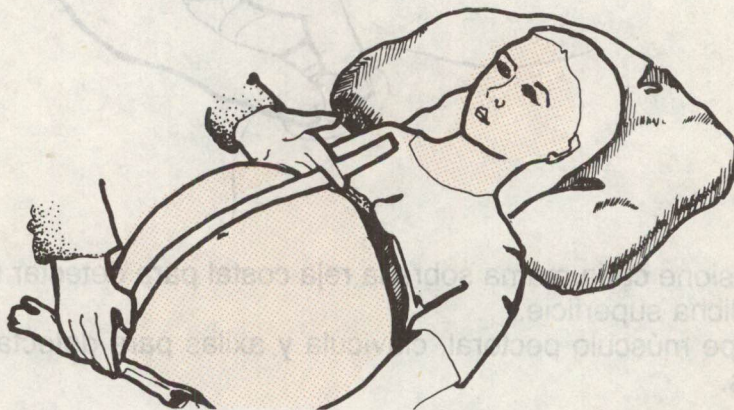
-Palpe músculo pectoral, clavícula y axilas para detectar ganglios.





**d. Abdomen:**

- Observe el estado de la piel: estrías, pigmentación.
- Mida la altura uterina.
- Tenga en cuenta que la paciente haya orinado previamente.
- Acuéstela en decúbito dorsal, con las piernas estiradas.
- Descubra el abdomen, coloque un extremo de la cinta métrica en el borde superior del pubis y sosténgalo allí.
- Coja la cinta métrica entre los dedos medio e índice de la otra mano y estírelo hacia arriba.
- Mantenga la mano sobre el abdomen de la embarazada y córra-

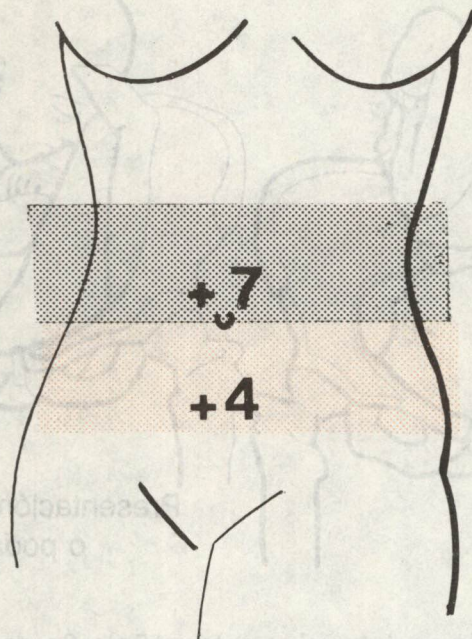


la suavemente hasta tocar el fondo del útero.

-Lea cuántos centímetros le dio esta medida.

-La medida de la altura uterina sirve para compararla con las semanas de embarazo que tiene la madre; para esto haga lo siguiente:

Si la medida de la altura uterina le dio por encima del ombligo súmele 7; este número corresponde aproximadamente a las semanas del embarazo. Si la altura dio por debajo del ombligo súmele 4.



Ejemplo:

-Altura uterina 23 (por encima del ombligo) sumar 7.

$$23 + 7 = 30.$$

Significa que la señora tiene aproximadamente 30 semanas de embarazo.

-Altura uterina = 12 (por debajo del ombligo) sumar 4.

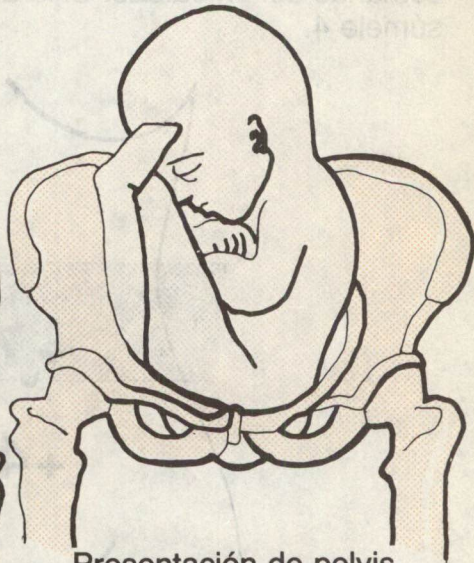
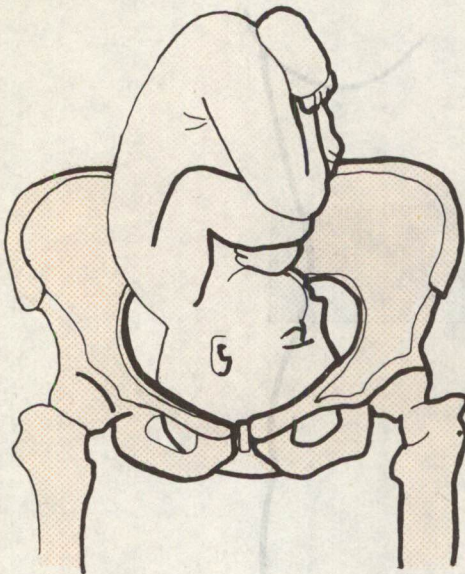
$12 + 4 = 16$ . Es decir, la señora tiene aproximadamente 16 semanas de embarazo.



**- Determinar la presentación**

Presentación es la parte del feto que se encuentra más baja en la pelvis de la madre; la presentación puede ser **cefálica** cuando la cabeza del feto se encuentra más baja en la pelvis materna y **podálica**, Pelvis o nalgas, cuando, es la pelvis, fetal, la que está más baja en la pelvis materna.

Presentación cefálica

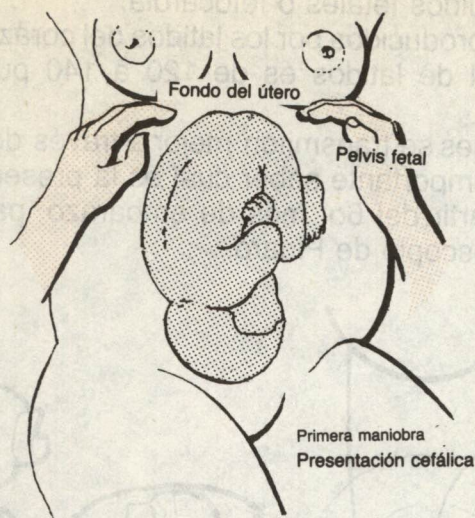


Presentación de pelvis o podálica

La presentación se determina entre el 5o. y 6o. mes de embarazo (20 a 27) semanas por medio de dos maniobras.

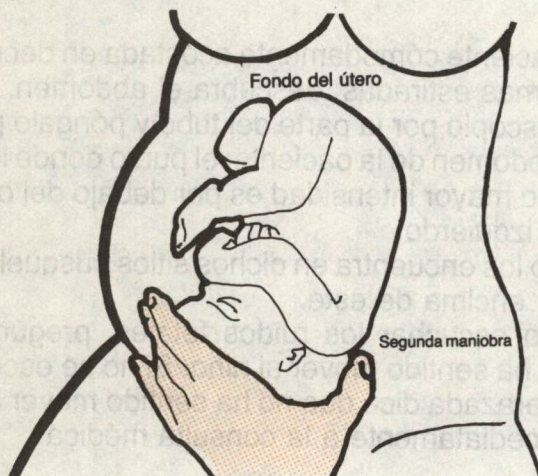
**Primera maniobra:** Se utiliza para saber qué parte del feto, (cabeza o pelvis) está ocupando el fondo del útero.

- Paciente acostado en decúbito dorsal
- Colocarse al lado de la paciente y de cara a ella.
- Se colocan las 2 manos en el fondo del útero para apreciar nalgas o cabeza; la cabeza se distingue porque es redonda, dura y puede moverse. Las nalgas se palpan blandas y más grandes.



**Segunda maniobra:** Confirma si la presentación es céfalica o podálica.

- Se realiza con una sola mano.
- Se abarca la parte inferior del feto, entre los dedos pulgar e índice y medio, por encima de la sínfisis púbica.
- Si se presenta la cabeza se intenta hacerla pelotear imprimiéndole rápidas sacudidas.

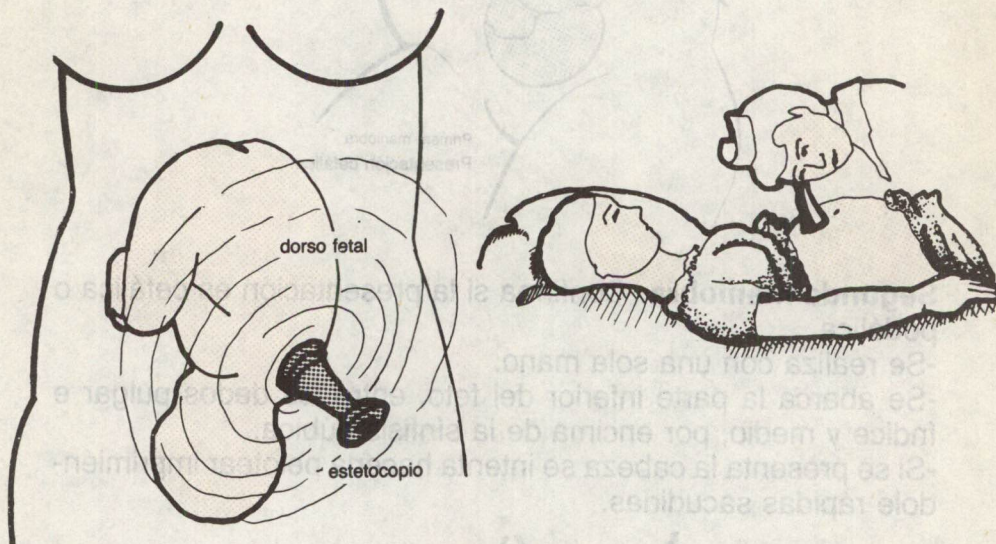


-Ausculte los ruidos fetales o fetocardia.

Son los ruidos producidos por los latidos del corazón del niño. El número normal de latidos es de 120 a 140 pulsaciones por minuto.

Los ruidos fetales se transmiten mejor a través del dorso fetal, por lo cual es importante saber cuál es la presentación.

Se toman a partir del 6o. mes de embarazo; para hacerlo se utiliza el estetoscopio de Pinard.



-Coloque a la paciente cómodamente acostada en decúbito dorsal, con las piernas estiradas; descubra el abdomen.

-Tome el estetoscopio por la parte del tubo y póngalo perpendicularmente al abdomen de la paciente; el punto donde los latidos se escuchan con mayor intensidad es por debajo del ombligo al lado derecho o izquierdo.

-Si los latidos no los encuentra en dichos sitios búselos a nivel del ombligo por encima de este.

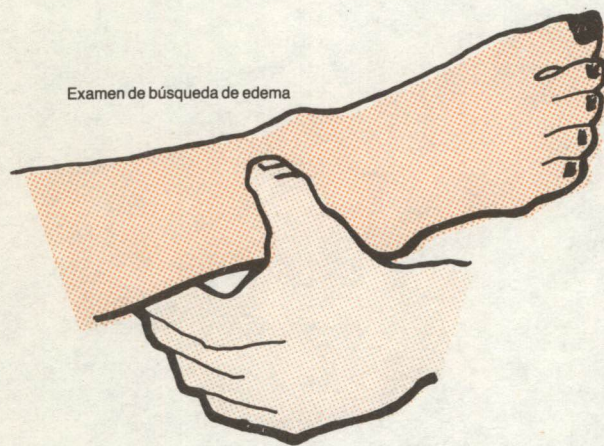
-En caso de no escuchar los ruidos fetales, pregúntele a la embarazada, si ha sentido mover al niño. Si no se escuchan los ruidos y la embarazada dice que no ha sentido mover al niño se debe remitir inmediatamente a la consulta médica.

**e. Genitales:**

- Observe si hay várices vulvares.
- Observe si hay flujo vaginal y tipo de flujo.
- Si hay flujo recoger muestra para laboratorio.

**f. Miembros inferiores:**

- Observe si hay várices
- Determine si hay edema: haga presión con los dedos sobre la pierna, preferiblemente cerca del tobillo del lado del dedo gordo del pie.
- Retire los dedos y observe el hundimiento en caso de existir edema.





### III. ACCIONES DE ENFERMERIA ANTE SIGNOS DE ALARMA EN EL EMBARAZO.

Durante la consulta Prenatal y Visita Prenatal domiciliaria se detectan signos, síntomas y molestias normales y anormales del embarazo, es decir, aquellos signos de alarma que constituyen peligro para la vida de la madre y del niño.

A continuación se presenta un cuadro con los signos más frecuentes, cuando son normales y cuando constituyen peligro y las acciones a realizar en cualquiera de los casos.



**ACCIONES DE ENFERMERIA ANTE SIGNOS DE ALARMA EN EL EMBARAZO**

SIGNO	NORMAL	ACCIONES ENFERMERIA	ALARMA	ACCIONES DE ENFERM.
Vómito	En los 3 primeros meses. 1 ó 2 veces al día.	Recomendar alimentación fraccionada y en menor cantidad.	Tres o más veces al día. Persisten después del 30. mes.	Remitir a consulta médica.
Edema	Edema leve en tobillos, especialmente por las tardes y en los últimos meses.	Recomendar que no permanezca de pie durante largo rato. Que no camine mucho y que descansen con los miembros inferiores elevados.	Edema intenso de tobillos, piernas, manos y cara es uno de los signos de toxemia.	Remitir a consulta médica.
Presencia de Albúmina en la orina.	No debe encontrarse en la orina.		Albúmina en orina es otro signo de toxemia.	Recomendar consumo de alimentos ricos en proteínas: frijol, lenteja, maní, carne, leche, bienestarina.
Presión arterial.	Sistólica de 100 a 140. Diastólica hasta 95.		TA. sistólica por encima de 140 diastólica de 95.	Remitir a consulta médica.
Dolor de cabeza	Puede presentarse ocasionalmente.		Dolor de cabeza intenso, no cede con aspirina, ni con el descanso. Acompañado con mareo, vómito, visión borrosa	Buscar edema en MsIS y Ms Ss. Dolor de cabeza más edema: remitir a consulta médica.
Alteraciones visuales.	No debe haber trastornos visuales.		Visión de lucecitas y candelillas. Oscurcimiento de la vista. Si además hay edema, dolor de cabeza, albúmina en la orina hipertensión arterial la embarazada tiene toxemia. Puede tener convulsiones.	Llevar a la paciente a consulta médica. Acueste a la paciente en decúbito lateral. Evite ruido alrededor. Evite dejaria sola.
Peso	9 a 10 kilos durante el embarazo. 1 a 2 kilos por mes aproximadamente.		Aumento exagerado de peso. No aumento de peso.	Remitir a consulta médica.
Dolor o ardor orinar.	La micción es un acto que se realiza sin dolor.		El dolor o ardor al orinar es signo de infección urinaria.	Remitir a consulta médica.
Fiebre	De 36 a 37,5 es la temperatura normal.		Elevación de la temperatura de 37,5° indica enfermedad infecciosa.	Remitir a consulta médica.

Expulsión líquido amniótico por vagina.	El líquido amniótico NO debe salir antes de iniciarse el trabajo de parto.		Salida de líquido en cantidad más o menos abundante en forma repentina antes de los 9 meses (ruptura, membranas) lleva a infección y muerte fetal.	Enviar a consulta médica. Paciente acostada. Colocar toalla higiénica.
Sangrado vaginal	No debe haber sangrado vaginal.		Salida de sangre escasa o abundante.	Remitir a consulta médica. Reposa en cama.
Dolor abdominal bajito.	Durante el embarazo ocurren contracciones uterinas indoloras.		Dolor abdominal por debajo del ombligo irradiado a la cadera y acompañado de sangrado vaginal puede ser una señal de peligro.	Remitir consulta médica. Paciente acostada en reposo.
Vértices.	Son comunes especialmente en mujeres que han tenido varios hijos.	No permanecer mucho tiempo de pies. Al acostarse colocar los Ms is sobre una almohada.	Dolor de miembros inferiores. Inflamación, piel caliente y enrojecida. Úlcera varicosas.	Remitir al médico. Reposo.
SIGNO	NORMAL	ACCIONES DE ENFERMER.	ALAFMA	ACCIONES DE ENF.

INDICE DE RIESGO MATERNO-FETAL

Nombre de la paciente |.....

Historia Clínica No. ....

Municipio.....

5

Vereda (R).....

6

Dirección (U).....

Analfabeta o primaria incompleta

Primaria completa

1 2

Fecha primera visita

3 4 Fecha última menstruación

Semana de gestación (Primera visita)

A EDAD MATERNA	7 8	
17 años o menos		2
18 a 34 años		0
35 años o má		1

B PARIDAD	10 11	
Partos 1-3		0
Partos 4 o más		2

C SOCIO-ECONOMICO		
Tugurio		2
Niño menor de 2 años desnutrido		2
Muerte de niño menor de 2 años		2

D INTERVALO ENTRE ULTIMO PARTO Y EMBARAZO ACTUAL	14 15	
Menor de 12 meses		4
12 a 24 meses		1
más de 24 meses		8

E TERMINACION DEL EMBARAZO ANTERIOR		
Aborto		
Mortinato		
Muerte menor de 8 días		
Cesárea		

F HALLAZGOS DEL EMBARAZO ACTUAL		
(Datos obtenidos en el 8o. mes)		
Pelvis anómala		
Presentación distócica		
Polhidramios sin embarazo múltiple		
Hemorragia 2a. mitad		
Ruptura prematura de membranas		
Embarazo múltiple		

RIESGO 1a. CONSULTA		
(A++C+D+E 1a. consulta)		
RIESGO ALGO	10 y + puntos	3
RIESGO MEDIO	5 a 9 puntos	2
RIEGO BAJO	0 1 4 puntos	1

RIESGO 8o. MES		
(A++C+D+E+F 8o. mes)		
RIESGO ALTO	10 y + puntos	3
RIESGO MEDIO	5 a 9 puntos	2
RIESTO BAJO	0 a 4 puntos	1

PATOLOGIA EMBARAZO ACTUAL	1a. consulta	Tratamiento	Consulta 8o. mes	Tratamiento
Infección urinaria*				
Toxemia**				
Anemia				
Sífilis				
Otra patología				

La patología debe ser tratada por el médico a nivel local, pero puede remitirse al nivel regional cuando se requieran mayores recursos para el diagnóstico y tratamiento.

La toxemia u otra patología que persista en la consulta del 8o. mes y que aparezca o no haya cedido al tratamiento, debe remitirse al nivel superior.