Metodología para la atención prenatal.

**¿Qué se entiende por riesgo preconcepcional?**

Probabilidad que tienen tanto la mujer en edad fértil (no gestante), su pareja, así como su producto potencial de sufrir daño durante el proceso de la reproducción.

Etapa fértil para mujeres y hombres: entre los 15 y 49 años.

**Psicológicos.**

* Poca cooperación a las orientaciones médicas.
* Trastorno de personalidad.

**Ambientales.**

* Atmosfera enrarecida
* Fuente de abasto de agua insegura.
* Convivencia de algunos animales trasmisores de enfermedades al hombre.
* Poca higiene.

**Sociales**

* Alcoholismo
* Drogadicción
* Tabaquismo
* Hacinamiento
* Baja escolaridad
* Bajo nivel socioeconómico

En el hombre buscar para modificar o aplazar el riesgo:

* Alcoholismo y Drogadicción
* Desnutrición
* Enfermedades crónicas significativas
* HTA y Diabetes Mellitus descompensada
* Enfermedades hereditarias
* Antecedentes o infecciones de trasmisión sexual activa, incluido VIH/sida.

**Nuevo enfoque del RPC.**

* Implica cambios en los procesos de atención a grupos específicos.
* Prevenir a toda costa los embarazos en menores de 20 años.
* Favorecer los embarazos en grupos priorizados (de 20 a 30 años).
* Proporcionar elevada seguridad en el embarazo de mujeres después de los 30 años.
* Atenuar o eliminar los riesgos con celeridad, mientras tanto sugerir el uso de método anticonceptivo transitorio.

**Grupos a priorizar.**

* Adolescentes
* Mujeres de 30 y + años.
* Desnutridas y anemia (30%)
* Hipertensas (-20 y 30 y +)
* Diabéticas (gestacional)
* Cardiópatas
* Urosepsis silentes y conocidas
* Riesgos de enfermedad tromboembólicas
* Antecedentes obstétricos desfavorables ( bajo peso, mortinatos)
* Riesgos genéticos (malformaciones)
* Otros riesgos relevantes resultantes del ejercicio de la estratificación.

**Caso controlado.**

Cuando existe constancia en la historia clínica del pensamiento médico.

Se comprueba en la historia clínica un protocolo escrito que incluye negociación con la pareja, consentimiento informado de un plan o programa para modificar el riesgo, que propone el método anticonceptivo para el aplazamiento transitorio del embarazo.

**Salen del control.**

* Mujeres que usan anticoncepción permanente y no desean tener hijos.
* No desean tener hijos y usan método anticonceptivo de larga duración y eficacia.
* Desaparición de la condición de riesgo.

**¿Cómo descartar el RPC? Diagrama**

**Control y evaluación del Riesgo preconcepcional.**

* En el consultorio.
* En el terreno.
* Reunión del Grupo Básico de Trabajo.
* Reunión de evaluación del Programa Materno Infantil.

**CONTROL SISTEMÁTICO ATENDINEDO A LAS NECESIDADES DE CADA MUJER.**

**INVOLUCRA LOS PROFESORES DEL GBT Y OTRAS ESPECIALIDADES QUE CONSIDERE.**

**Chequeo pregravídico.**

* Chequeo sistemático de la pareja que no ha sido considerada como riesgo preconcepcional y que **planifica su embarazo conscientemente seis meses antes de su fecundación.**
  + - Estudio clínico.
    - Psicológico
    - Profiláctico (Muffer y Ácido fólico).

**Chequeo anual a toda la mujer en edad fértil y a su pareja.**

* A las parejas que no han sido caracterizada como riesgo preconcepcional, independientemente que refiera o no tener relaciones sexuales, pareja estable o deseos de tener hijos.
* El RPC será descartado en toda mujer sana.
* Estudio clínico y psicológico de la pareja.
* Una vez al año para descartar una condición de riesgo.
* Complementación profiláctica.
* Orientación o información sobre acceso a métodos de Planificación Familiar y prevención de ITS – VIH/SIDA.

**Lo que el médico y enfermera debe saber sobre Planificación familiar y Anticoncepción.**

* La anticoncepción hormonal de emergencia.
* Orientaciones sobre la anticoncepción hormonal de emergencia.
* Anticonceptivos hormonales.
* Orientaciones para los anticonceptivos orales.
* Orientaciones para los anticonceptivos orales.
* Dispositivos intrauterinos.
* Doble protección
* La orientación en la planificación familiar.

**Riesgo obstétrico y perinatal**

* Objetivo
* Cuáles son las mujeres que se priorizan.
* El nuevo enfoque metodológico para la atención al riesgo obstétrico perinatal.
* Condiciones a vigilar.

**Recomendaciones para la Medición de altura uterina.**

* Recomendaciones para la Medición de altura uterina.
* Condiciones que deben ser evaluadas antes de realizar la mensuración.
* Cuándo se necesitan investigaciones adicionales.

**Puerperio**

* Conceptualización.
* Clasificación: Inmediato, mediato y tardío.
* Que se debe enfatizar en el examen físico.
* Seguimiento a la puérpera. Hay que poner el seguimiento a la puérpera dictadas por las medidas emergentes.

**Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS).**

* Conceptualización de:
* Infección
* Bacteriemia
* Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica
* Sepsis.
* Sepsis grave.
* Cómo se calcula la PAM.
* Sepsis grave de alto riesgo.
* Choque séptico refractario
* Síndrome de disfunción multiorgánico.
* Causas de sepsis
* Concepto de infección puerperal.
* Factores predisponentes, relacionados con el riesgo general de infección.
* Profilaxis de la infección puerperal.
* Diagnóstico de la infección puerperal.
* Conducta

**Manejo clínico de gestante con VIH.**

* Manejo clínico de gestante con VIH.
* Protocolo nacional para la prevención de la trasmisión materno infantil.
* Objetivo del manejo clínico de gestante con VIH.

**Embarazo y nutrición.**

* Consejos prácticos a impartir:
* Durante la gestación
* Procedimientos para la evaluación nutricional de la embarazada adulta.
* Tablas de evolución ponderal por rangos de estatura.
* Ganancia de peso, según el estado nutricional a la captación y el período gestacional.
* Procedimientos para la evaluación nutricional de la embarazada adolescente.
* Procedimientos para la evaluación nutricional de la embarazada con gemelares.
* Valoración alimentaria de las embarazadas.
* Patrones nutricionales para embarazadas y madres que lactan.

**Anemia y Embarazo.**

* Concepto
* Rangos de referencia de variables hematológicas durante la gestación.
* Valores de la hemoglobina
* Prevención y tratamiento de la anemia por déficit de hierro durante el embarazo.
* Productos que contienen hierro.
* Alimentación adecuada durante el embarazo.
* Guías de alimentos a consumir diariamente.
* Suplementos a base de hierro hemínico.