MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SEDENA
SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL

SEMAR
SECRETARÍA DE MARINA

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA GPC

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA EL CONTROL PRENATAL APLICADA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: SS-314-16

CSG
CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

IMSS

ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

DIF Nacional

PEMEX

Avenida Paseo de La Reforma #450, piso 13,
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc,
C.P. 06600 México, D. F.
www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC
© Copyright **Secretaría de Salud**.

Editor General
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud
2015

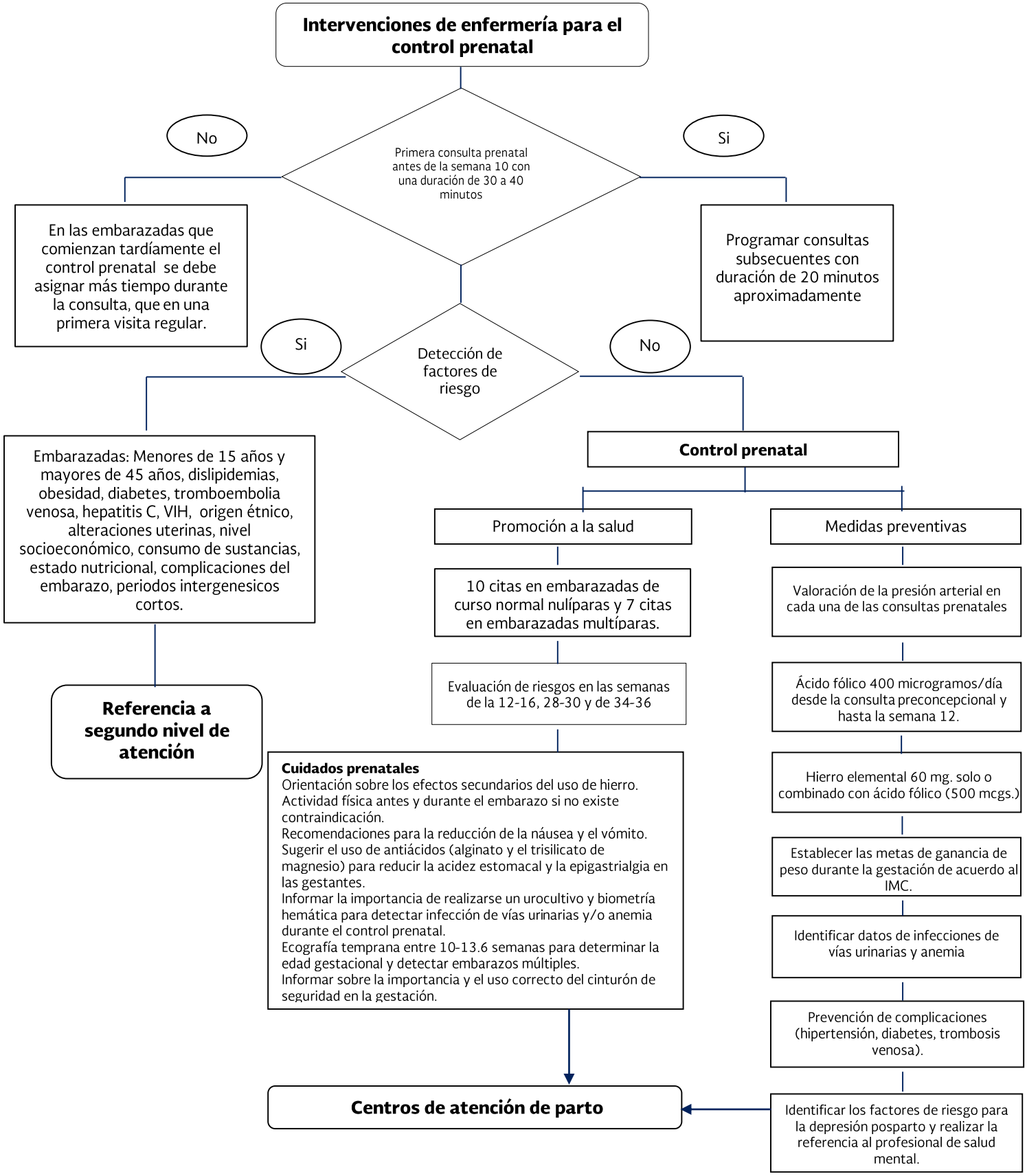
La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Intervenciones de enfermería para el control prenatal aplicada en el primer nivel de atención**, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **"Evidencias y Recomendaciones"** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html

Debe ser citado como: **Intervenciones de enfermería para el control prenatal aplacada en el primer nivel de atención.** Guía de referencia rapida: Guía de Practica clínica de enfermería. México; Secretaría de Salud, CENETEC, 2016 [fecha de consulta]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html

ISBN en trámite

1. DIAGRAMA DE FLUJO



1. Intervención de enfermería

INTERVENCIONES DE PROMOCIÓN

Recomendación Clave	GR*
El personal de enfermería recomendará la actividad física antes y durante el embarazo si es que no existe alguna contraindicación.	**A Shekelle**
El profesional de enfermería proporcionará orientación y materiales educativos escritos sobre los riesgos del tabaco en cada visita prenatal.	**A Shekelle**
El profesional de enfermería dará asesoramiento a las mujeres en años reproductivos sobre el consumo saludable de pescado. Las mujeres deben ser alentadas a comer al menos 2 porciones a la semana de pescado bajo en mercurio y alto en omega-3, DHA y EPA.	**A Shekelle**
El profesional de enfermería deberá informar a las pacientes con hipercolesterolemia la importancia de suspender las estatinas aproximadamente 3 meses previos al embarazo.	**D Shekelle**
Se recomienda difundir programas a embarazadas adolescentes donde se proporcione consejería sobre los riesgos, con la finalidad de mejorar la salud materno- fetal.	**A Shekelle**

INTERVENCIONES DE PREVENCIÓN

Recomendación Clave	GR*
El profesional de enfermería orientará a mujeres embarazadas obesas los riesgos y consecuencias de la obesidad en el embarazo.	**C Shekelle**
El personal de enfermería dará el asesoramiento sobre la importancia del cambio de tratamiento (hipoglucemiantes orales a insulina) durante el embarazo y la lactancia.	**D Shekelle**
El profesional de salud recomendara iniciar la profilaxis de forma temprana cuando la paciente embarazada refiera antecedentes de tromboembolia venosa y brindará asesoramiento para la adherencia al tratamiento anticoagulante, previa indicación médica (tabla 1).	**B Shekelle**
El personal de enfermería deberá identificar factores de riesgo para Hepatitis C, durante el primer contacto con la mujer embarazada y sugerirá la realización de pruebas para la detección de Hepatitis C.	**B Shekelle**

Durante el primer contacto con la paciente el profesional de enfermería beberá realizar la detección oportuna de antecedentes como dislipidemias, obesidad y diabetes.	**A Shekelle**
La orientación a la paciente sobre las medidas preventivas y el control del peso en el periodo prenatal, se realizará por personal capacitado.	**A Shekelle**
El profesional de enfermería deberá informar a las mujeres embarazadas durante el control prenatal la importancia de realizarse un urocultivo y biometría hemática para detectar infección de vías urinarias y/o anemia.	**C Shekelle**

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Recomendación Clave	GR*
El profesional de enfermería deberá realizar una valoración exhaustiva para identificar factores de riesgo y complicaciones en el embarazo como la presencia de una placenta anormalmente inserta.	**C Shekelle**
El profesional de enfermería deberá detectar factores de riesgo como: la edad, el origen étnico, anomalías uterinas, nivel socioeconómico, el consumo de sustancias, la nutrición, las complicaciones del embarazo actual, periodos intergenesicos cortos, adolescentes menores de 15 años y mujeres mayores de 45 años.	**A Shekelle**
Se recomienda la valoración por el gineco-obstetra en la semana 12-16, 28-30 y las semanas 34-36 para una nueva valoración de riesgo.	**A Shekelle**

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Recomendación Clave	GR*
Se recomienda la suplencia con 400 microgramos/ día de ácido fólico desde la consulta preconcepcional y hasta la semana 12 de embarazo para reducir el riesgo de tener un recién nacido con defectos del tubo neural (anencefalia o espina bífida).	**A Shekelle**
El personal de salud recomendará el uso de hierro (en promedio 60 mg de hierro elemental) solo o combinado con ácido fólico (500 mcg) y orientara sobre los efectos secundarios como estreñimiento, náuseas, vómito o epigastralgia.	**A Shekelle**
El personal de salud recomendara a la embarazada la ingesta de 1gr. de calcio al día para reducir el riesgo de hipertensión y la orientara sobre la importancia de su uso.	**A Shekelle**
El profesional de enfermería deberá motivar a las mujeres a dejar de fumar mediante la educación sobre el riesgo del consumo de tabaco en la salud materna y fetal.	**A Shekelle**

Se recomienda realizar el primer control prenatal en el primer trimestre, idealmente antes de la semana 10 de gestación, con una duración entre 30 y 40 minutos durante su primera consulta y las subsecuentes con una duración de 20 minutos. En las embarazadas que comienzan tardíamente el control prenatal (después de la semana 32) se debe asignar más tiempo que una primera visita regular.	**D Shekelle**
Se recomienda registrar el índice de masa corporal (IMC) de la gestante en la primera cita del control prenatal (alrededor de la semana 10) y con base en este establecer las metas de ganancia de peso durante la gestación de acuerdo con los siguientes parámetros: • IMC < 20 kg/m2 = ganancia entre 12 a 18 kg • IMC entre 20 y 24,9 kg/m2 = ganancia entre 10 a 13 kg • IMC entre 25 y 29,9 kg/m2 = ganancia entre 7 a 10 kg • IMC > 30 kg/m2 = ganancia entre 6 a 7 kg	**B Shekelle**
El profesional de enfermería realizará la búsqueda intencionada de proteinuria a través de los recursos con los que cuente durante la segunda mitad del embarazo.	**A Shekelle**
El profesional de enfermería realizará la valoración de la presión arterial en cada una de las consultas prenatales con la finalidad de realizar una detección oportuna de hipertensión durante el embarazo.	**A Shekelle**
El profesional de enfermería colaborará con el equipo multidisciplinario para la toma e interpretación de resultados de urocultivo en busca de datos de preeclampsia, diabetes, e infección del tracto urinario.	**C Shekelle**

2. CUADROS O FIGURAS

Tabla 1. Pacientes prenatales con reducción de al menos el 25% de la dosis de enoxaparina mantenimiento

Trimestre	Descripción TEV	La enoxaparina (mg / kg)	Dosis	Días hasta el primer cambio de dosis	Dosis de mantenimiento
1	L TVP iliofemoral	1	50 mg bd	52	80 mg al día
1	L TVP iliofemoral	1	80 mg bd	124	100 mg al día
1	PE	1.5	100 mg al día	84	80 mg y luego 40 mg
1	L TVP distal	1	60 mg bd	14	50 mg y luego 40 mg
1	L TVP distal	1.5	120 mg al día	4	80 mg al día
1	R TVP proximal	1.5	140 mg al día	127	80 mg al día
2	PE	1	70 mg bd	69	80 mg al día
3	L TVP iliofemoral	1	80 mg bd	63	60 mg al día
3	TVP proximal L	1	70 mg bd	56	80 mg al día

1.bd, dos veces al día; TVP, trombosis venosa profunda; L, izquierda; PE, embolismo pulmonar; R, a la derecha; TEV, tromboembolismo venoso.