

DOMINIO VIII: SEXUALIDAD

Identidad sexual, función sexual y reproducción

Clase 3: Reproducción


Cualquier proceso por el que se producen seres humanos.

DIAGNÓSTICOS:

- Disposición para mejorar el proceso de maternidad
- Riesgo de alteración de la díada materno/fetal
 - Conductas Generadoras de Salud
 - Lactancia materna eficaz

INTERVENCIONES:

- Cuidados prenatales
- Asesoramiento en la lactancia
- Asesoramiento nutricional
- Planificación familiar: anticoncepción

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 2 de 15
	GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES ENFERMERÍA	VERSIÓN: 01

**GUÍA DE LABORATORIO CUIDADO DE ENFERMERÍA A LA GESTANTE:
CONTROL PRENATAL**

OBJETIVO: Detallar la secuencia a realizarse de un adecuado control prenatal por Enfermería, según los parámetros establecidos en la Resolución 03280 de 2018: lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación.


DEFINICIÓN: Es el conjunto de actividades de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento planificadas con el fin de lograr una adecuada gestación, que permita que el parto y el nacimiento ocurran en óptimas condiciones sin secuelas físicas o síquicas para la madre, el recién nacido o la familia.

OBJETIVOS

- a. Vigilar la evolución del proceso de la gestación, a fin de identificar precozmente a la gestante con factores de riesgo biopsicosociales, enfermedades asociadas y propias del embarazo, para un manejo adecuado y oportuno.
- b. Establecer un plan integral de cuidado prenatal y atención del parto conforme con la condición de salud de la gestante, que garantice el manejo de acuerdo con su complejidad en los diferentes niveles de complejidad del sistema de salud.
- c. Ofrecer información a la gestante, a su pareja o su acompañante, que permita la preparación para la maternidad y una interrelación adecuada entre los padres, las familias y su hijo desde la gestación.

CARACTERÍSTICAS

- A. Oportunidad: es preciso implementar los mecanismos que garanticen la detención y captación temprana de las gestantes, después de la primera falta menstrua y antes de la semana 10 de gestación.
- B. Pertinencia: cada gestante que ingrese al programa es un ser individual con diferentes características y situaciones que deben ser analizadas para así particularizar la atención a cada una de estas.

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 3 de 15
	GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES ENFERMERÍA	VERSIÓN: 01

C. Eficacia: hace referencia al cumplimiento de los objetivos propuestos en la atención de cada gestante en particular.

D. Eficiencia: es lograr el cumplimiento de los objetivos con la menor cantidad de recursos.

INDICACIONES: Gestantes que acudan al control prenatal por Enfermería.

DURACIÓN MINIMA RECOMENDADA


Primera consulta: si esta se realiza antes de la semana 10^a de gestación la duración mínima es de 30 minutos; cuando una gestante comience tardíamente su proceso, sobre todo después de la semana 26 de gestación, se recomienda tener en su primer control todas las actividades recomendadas para las consultas previas, así como aquellas que correspondan a la consulta actual. Por lo tanto, se recomienda que una primera consulta tardía se haga con una duración mínima de 40 minutos. La duración de las consultas de seguimiento será, mínimo, de 20 minutos.

FRECUENCIA: Si la gestación es de curso normal en una mujer nulípara se programarán mínimo 10 controles prenatales durante la gestación; si ella es multípara se programarán mínimo 7 controles durante la gestación.

La periodicidad de las consultas de seguimiento y control debe ser mensual hasta la semana 36, y luego cada 15 días hasta la semana 40.

PROCESOS INTERRELACIONADOS:

- Protocolo de lavado de manos.
- Toma de medidas antropométricas: peso, talla, altura uterina.
- Programa ampliado de inmunizaciones.
- Manejo de historia clínica.
- Clasificación de la relación peso, talla, edad gestacional y altura uterina
- Calculo IMC

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 4 de 15
	GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES ENFERMERÍA	VERSIÓN: 01


- Curso de preparación para la maternidad y paternidad
- Resolución 1995 de 1999.

INSTRUMENTAL:

1. Historia clínica prenatal - AIEPI
2. Historia clínica prenatal – CLAP
3. Carné de salud prenatal
4. Curvas de crecimiento y desarrollo intrauterino en función de la edad gestacional.
5. Curva de incremento de peso de la madre en función de la edad gestacional.
6. Normograma para la clasificación de la relación peso/talla de la mujer (%) y Grafica de incremento de peso para embarazadas.
7. Gestograma para cálculo de FPP, AU, EG, longitud y peso esperado fetal por semana.
8. Hoja de anotaciones de enfermería.
9. Balanza de pie.
10. Cinta Métrica.
11. Termómetro.
12. Fonendoscopio y Tensiómetro.
13. Material educativo: folletos, plegables o cartillas sobre temas relacionados.
14. Resolución 412 de 2018
15. Norma Técnica para la detección temprana de las alteraciones de la gestación (Res. 0412/00)
16. Guía para la detección temprana de las alteraciones del embarazo. Ministerio de Protección Social. (Actualización Res. 0412/00).
17. Atención durante la gestación- AIEPI. Ministerio de Salud – OPS. 2013.

PROCEDIMIENTO:

Antes de describir las acciones y procedimientos a realizarse en el control prenatal por Enfermería, es necesario hacer un recuento de las actividades previas que el profesional en Medicina realiza.

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 5 de 15
	GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES ENFERMERÍA	VERSIÓN: 01


CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICO GENERAL

- A. Identificación e inscripción al control prenatal antes de la semana 9 de gestación: ordenar prueba de embarazo si éste no es evidente.
- B. Evaluar el estado de salud, los factores de riesgo biológicos, psicológicos y sociales asociados al proceso de la gestación y determinar el plan de controles.
- C. Elaboración de la historia clínica e identificación de los factores de riesgo: Nombre, documento de identidad, edad, raza, nivel socioeconómico, nivel educativo, estado civil, ocupación, régimen de afiliación, procedencia (urbana, rural), dirección y teléfono.
- D. Anamnesis:
- *Antecedentes personales:* Patológicos, quirúrgicos, nutricionales, traumáticos, tóxico-alérgicos, (medicamentos recibidos, tabaquismo, alcoholismo, sustancias psicoactivas, exposición a tóxicos e irradiación y otros). trastornos mentales, signos de alarma y tratamientos recibidos durante la gestación actual, trombosis venosa profunda, tromboembolismo y trastornos de hipercoagulabilidad.
 - *Antecedentes obstétricos:*

Gestaciones: Total de embarazos, intervalos intergenésicos, abortos, ectópicos, molas, placenta previa, abrupcio, ruptura prematura de membranas, polidraminios, oligoamnios, retardo en el crecimiento intrauterino.

Partos: Número de partos, fecha del último, únicos o múltiples, prematuro a término o prolongado, por vía vaginal o cesárea, retención placentaria, infecciones en el postparto, número de nacidos vivos o muertos, hijos con malformaciones congénitas, muertes perinatales y causas y peso al nacer.

 - *Antecedentes ginecológicos:* Edad de la menarquía, patrón de ciclos menstruales, fecha de las dos últimas menstruaciones, métodos anticonceptivos utilizados y hasta cuando, antecedente o presencia de flujos vaginales, enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA, historia y tratamientos de infertilidad, Indagar sobre tamización de cáncer de cuello uterino.

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 6 de 15
	GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES ENFERMERÍA	VERSIÓN: 01

- *Antecedentes familiares:* Hipertensión arterial crónica, pre eclampsia, eclampsia, cardiopatías, diabetes, metabólicas, autoinmunes, infecciosas, congénitas, epilepsia, trastornos mentales, gestaciones múltiples, tuberculosis, neoplasias y otras.
- *Gestación actual:* Edad gestacional, (fecha de la última regla, altura uterina y/o ecografía obstétrica), presencia o ausencia de movimiento fetales, sintomatología infecciosa urinaria o cérvico vaginal, cefaleas persistentes, edemas progresivos en cara o miembros superiores e inferiores, epigastralgia y otros. Además, indagar signos y síntomas gastrointestinales asociados a la gestación: náuseas, vómito, epigastralgias y hemorroides.
- *Valoración de condiciones psico-sociales:* Tensión emocional, humor, signos y síntomas neurovegetativos, soporte familiar y de la pareja, embarazo deseado y o programad. Indagar o identificar situaciones de vulnerabilidad: estresores, exclusión social, pobreza, marginalidad, e indagar sobre su manejo. Se recomienda para el análisis de estas variables utilizar la escala de riesgo biológico y psicosocial de Herrera y Hurtado.
- *Otros motivos de consulta:* Inicio y evolución de la sintomatología, exámenes previos, tratamiento recibido y estado actual.


E. Examen Físico:

- Tomar medidas antropométricas: peso, talla, altura uterina y valorar estado nutricional.

En cada consulta deben corroborarse la ganancia de peso materno y altura uterina para la edad gestacional, con las tablas correspondientes

Se debe registrar el índice de masa corporal (IMC) 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

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 7 de 15
	GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES ENFERMERÍA	VERSIÓN: 01

IMC > 30 kg/m² = ganancia entre 6 a 7 Kg

Si el primer control prenatal es tardío (después de la semana 16 – 18) se recomienda registrar el IMC pregestacional y con base en este establecer las metas de ganancia de peso durante la gestación.


- Tomar signos vitales: Pulso, respiración, temperatura y tensión arterial.

La toma de la tensión arterial debe hacerse con la gestante sentada, en el brazo derecho, después de 1 minuto de reposo


- Examen físico cefalocaudal completo por sistemas, incluida la cavidad bucal
- Valoración ginecológica: Realizar examen de senos y genitales que incluye valoración del cuello, toma de citología, tamaño y posición uterina y anexos, comprobar la existencia del embarazo, descartar gestación extrauterina e investigar patología anexial.
- Valoración obstétrica: Determinar altura uterina, número de fetos, situación y presentación fetal, fetocardia y movimientos fetales.

F. Solicitud de exámenes paraclínicos:


- Hemograma completo: Hemoglobina, hematocrito, leucograma y velocidad de sedimentación (Hemograma : hemoglobina, hematocrito, recuento de eritrocitos, índice eritrocitario, leucograma, recuento de plaquetas e índices plaquetarios)
- Hemoclasificación
- Toxoplasmosis Ig G e Ig M (este último si se requiere)
- Prueba treponémica rápida para sífilis
- Uroanálisis o parcial de orina(con sedimento y densidad urinaria)

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 8 de 15
	GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES ENFERMERÍA	VERSIÓN: 01

- Pruebas para detección de alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos (glicemia en ayunas), para detectar diabetes pregestacional; en pacientes de alto riesgo para diabetes mellitus, prueba de tolerancia oral a la glucosa desde la primera consulta.
- Ecografía obstétrica: Ecografía entre las 10 semanas + 6 días y 13 semanas+ 6 días, la cual se realizara tamizaje de aneuploidías; se recomienda que sea tomado por profesional en ginecología o radiología con el entrenamiento requerido y que se reporte la razón de riesgo para T13 - 18 y 21. Se debe ofrecer la asesoría según el resultado y remitir a Ginecoobstetricia para estudios confirmatorios en caso de tamizaje positivo.
- Ofrecer consejería (Consulta de Primera Vez por citología) y prueba Elisa para VIH (VIH 1 y 2 anticuerpos) y HbsAg (Serología para hepatitis B antígeno de Superficie)
- Frotis de flujo vaginal en caso de leucorrea o riesgo de parto prematuro (Coloración de Gram y lectura para cualquier muestra)
- Citología cervicouterina de acuerdo con los parámetros de la norma de detección del cáncer de cuello uterino.
- En zonas endémicas de malaria realizar tamizaje con gota gruesa.
- Hacer tamizaje en zonas endémicas para enfermedad de Chagas. Se realizará prueba de ELISA (antígenos totales/crudos) en suero con sensibilidad recomendada $\geq 98\%$ para tamizaje en gestantes que hayan sido residentes (nacidas o procedentes) en áreas endémicas. Se recomienda considerar la presencia de factores de riesgo en cualquier momento de la vida de la embarazada como: conocimiento del vector «pito», vivienda con piso de tierra, techo de palma o pared de bahareque ubicada a menos de 2.000 m sobre el nivel del mar, tener familiares con diagnóstico de enfermedad de Chagas o haber recibido transfusiones sanguíneas principalmente antes del año 1995. Ante un resultado positivo o indeterminado de la prueba de tamizaje, se deberá realizar como prueba complementaria, ELISA antígenos recombinantes con especificidad recomendada $\geq 98\%$.

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 9 de 15
	GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES ENFERMERÍA	VERSIÓN: 01

- La detección de infección por T. cruzi (enfermedad de Chagas) en la gestante
 - conllevará al análisis posterior en el producto para identificar transmisión
 - transplacentaria.
- G. Vacunación: debe realizarse de acuerdo con el esquema de vacunación vigente y los antecedentes de vacunación de la gestante. El esquema de vacunación para las gestantes incluye las siguientes vacunas:
- Toxoides tetánico diftérico del adulto (Td) según antecedente vacunal.
- Influenza estacional a partir de la semana 14
- Tétanos, difteria y Tos ferina acelular (Tdap) a partir de la semana 26 de gestación.
- H. Formulación de Micronutrientes: Sulfato Ferroso x 60 mg/día, Ácido Fólico x 1 mg/día (hasta la semana 12 de gestación para reducir riesgo de defectos del tubo neural), Carbonato de calcio x 1.200 mg/día (a partir de la semana 14 para disminuir el riesgo de preeclampsia).
- I. Educación individual a la madre, compañero y familia
- Fomento de factores protectores: medidas higiénicas, dieta, sexualidad, sueño, vestuario, ejercicio y hábitos adecuados, apoyo afectivo, control prenatal, vacunación y la atención institucional del parto, autoestima y auto cuidado.
 - Importancia de la estimulación del feto
 - Preparación para la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los dos años.
 - Prevención de la automedicación y del consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas durante la gestación.
 - Orientación sobre signos de alarma por los que debe consultar oportunamente, tales como edema, vértigos, cefalea, dolor epigástrico, trastornos visuales y auditivos, cambios en la orina, sangrado genital y ausencia de movimientos fetales según la edad gestacional.

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 10 de 15
	GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES ENFERMERÍA	VERSIÓN: 01

J. Remisión a consulta odontológica General: (en la fase temprana del embarazo), valoración del aparato estomatognático, control de factores de riesgo para enfermedad periodontal y caries, fortalecimiento de prácticas de higiene oral.

Esta remisión debe hacerse de rutina independiente de los hallazgos del examen médico o tratamientos odontológicos en curso.

K. Diligenciar y entregar el carne materno: educar sobre la importancia de su uso, registrar los hallazgos clínicos, la fecha probable del parto, los resultados de los exámenes paraclínicos, las curvas de peso materno, altura uterina y tensión arterial media y las fechas de las citas de control.

CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO


Deben ser mensuales hasta la semana 36 y luego cada 15 días hasta el parto. Los últimos 2 controles prenatales deben ser realizados por médico con frecuencia quincenal, para orientar a la gestante y su familia sobre el sitio de atención del parto y del recién nacido y diligenciar en forma completa la nota de remisión.

Control Prenatal por Medico: Deberá realizar el control prenatal a las gestantes cuyas características y condiciones indiquen una gestación de alto riesgo.

Control Prenatal por Enfermería/ consulta de control o seguimiento: Actividades a realizarse en gestantes clasificadas por el médico como bajo riesgo, para hacer seguimiento y detección oportuna de complicaciones que puedan aparecer en cualquier momento.

La consulta de seguimiento y control prenatal debe incluir:

1. Cordial Saludo, recibimiento de la gestante y acompañante en la puerta del consultorio.
2. Reiteración de la continuidad del control prenatal, importancia, periodicidad y características.

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 11 de 15
	GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES ENFERMERÍA	VERSIÓN: 01

3. Brindar orientación, trato amable, prudente y respetuoso, responder a las dudas e informar sobre cada uno de los procedimientos que se realizarán, en un lenguaje sencillo y apropiado que proporcione tranquilidad y seguridad.
4. Promover la presencia del compañero o algún familiar, en el control prenatal
5. Solicitar carnet materno y carpeta prenatal (está última si la tiene)
6. Diligenciar registros administrativos: Planilla asistencia, RIPS.
7. Anamnesis: Indagar el cumplimiento de recomendaciones y la aplicación de los tratamientos prescritos.
8. Calculo de edad gestacional por fecha última regla (*Regla de Naegele Adaptada*), ecografía obstétrica y cálculo de fecha probable de parto.
9. Toma de peso, talla, tensión arterial y signos vitales (pulso, frecuencia respiratoria, cardiaca).
10. Examen físico completo (cefalocaudal), incluir cavidad bucal.
 - Es importante dar a conocer a la madre las adaptaciones normales del cuerpo a la gestación y así se evite el que puedan interpretarse erróneamente como alteraciones patológicas.
 - El examen físico debe hacerse en privado explicando previamente el procedimiento y tratando de despejar las dudas y temores que puedan surgir con relación al examen. Es necesario que la embarazada haya evacuado la vejiga.
 - Aspecto General: Se realiza una observación general de la gestante para valorar su estado nutricional y de hidratación, así como la apariencia que indique o no, signos de enfermedad o cualquier alteración.
- A. *Piel y anexos*: Se observan los cambios en la pigmentación de la piel la presencia de estrías gravídicas, crecimiento y pérdida de pelo, coloración de uñas para detectar cianosis.
- B. *Cabeza y cuello*: Observar la expresión de la gestante: examinar ojos, oídos, nariz, cavidad oral, inspeccionar cuello: movimientos, pulsaciones anormales, ganglios linfáticos y agrandamiento de la tiroides.
- C. *Tórax*: Observar forma y simetría, valorar ritmo y frecuencia cardiaca. Buscar el punto de máximo impulso en el 5 espacio intercostal, con línea media claviclar izquierda,


auscultar los cuatro focos cardiacos: foco pulmonar (2 espacio intercostal, línea para esternal izquierda), foco aórtico (2 espacio intercostal, línea para esternal derecha), foco mitral (5 espacio intercostal, línea medica clavicular izquierdo), foco tricúspide (punta del esternón). Escuchar los pulmones, mientras respira por la boca; escuchar por lo menos una respiración completa, comparando simultáneamente las áreas simétricas de los pulmones, de arriba hacia abajo.

- D. *Mamas*: Se buscan características propias del embarazo, de acuerdo a la duración del mismo tales como: aumento de tamaño y peso, aumento de la circulación venosa, areolas primaria y secundaria, tubérculos de Montgomery, tipo de pezón.
- E. *Abdomen*: Para examinar el abdomen, se le pide a la gestante que se relaje y respire tranquilamente. Se valora tono de la pared abdominal, observar la presencia de diastasis de los rectos, hernias, masas, cicatrices, puntos de sensibilidad.
- F. Medición de la altura uterina.
- G. Valorar número de fetos, maniobras leopold: situación, posición y presentación fetal, fetocardia y movimientos fetales percibidos.
- H. *Examen Ginecológico*: Se realiza únicamente en la primera consulta, por lo tanto lo realiza el medico. En este aspecto el profesional de Enfermería puede preguntar presencia de infecciones vaginales, infecciones urinarias, tratamientos referidos y concluidos. Se considera la referencia de la gestante sobre integridad de vulva y periné.
- I. *Extremidades*: Se trata de identificar la presencia de limitaciones del movimiento. Se observan luego los miembros inferiores, buscando varicosidades y/o edemas.
- 11. Analizar curvas de ganancia de peso, crecimiento uterino, presión arterial media.
- 12. Análisis de los resultados de exámenes de laboratorio: verificar los hallazgos de laboratorio y en caso de anomalías realizar exámenes adicionales o remitir a médico general.
- A. VDRL: negativo, sin condiciones de riesgo, se repite al momento del parto. Si hay condiciones de alto riesgo, es preciso repetir la serología en el tercer trimestre. Si la serología es positiva, se confirma el diagnóstico y se remite a médico general o

especialista para iniciar tratamiento de acuerdo con los lineamientos de la Guía de atención para la Sífilis.

- B. Si el parcial de orina es normal repetirlo cada trimestre, pero si es patológico solicitar los urocultivo y antibiograma necesario.
 - C. En el segundo trimestre, se solicita: Uroanálisis
 - D. Prueba tolerancia oral a la glucosa (PTOG) con 75 gramos (g) de glucosa. Realizar entre la semana 24 y 28 de gestación
 - E. ecografía obstétrica entre las semanas 19 a 24.
 - F. En el tercer trimestre, las pruebas requeridas son el uroanálisis y la serología según el riesgo.
 - La solicitud de exámenes de laboratorios y medios diagnósticos depende del trimestre y de la interpretación de los reportes.
13. Formulación de micronutrientes
 14. Información y educación sobre: importancia del parto institucional, condiciones particulares y signos de alarma: sangrado genital, ruptura prematura de membranas, edema, vértigos, cefalea, dolor epigástrico, trastornos visuales y auditivos, cambios en la orina, fiebre y/o escalofríos, dolor abdominal, disuria, salida de líquido por vagina, visión borrosa, vomito persistente, ausencia de movimientos fetales, presencia de contracciones antes semana 26.
 15. Informar, educar y brindar consejería en planificación familiar.
 16. Asesoramiento nutricional
 17. Cuidado de los senos, educación y preparación para la lactancia materna exclusiva hasta los seis (6) meses y con alimentación complementaria hasta los dos (2) años.
 18. Según el trimestre de gestación, la educación que se deberá impartir puede estructurarse en:

Higiene en la gestación, Ejercicios, recreación, viajes y mecánica corporal, Hábitos intestinales, Vestidos, Relaciones sexuales, Higiene mental, Cuidados de la piel (estrías, cloasma), Bebidas alcohólicas y tabaquismo, Vacunas y prevención

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 14 de 15
	GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES ENFERMERÍA	VERSIÓN: 01

automedicación, importancia de la estimulación fetal, asistencia curso preparación para la maternidad y paternidad.


19. Control de los riesgos biológicos, nutricionales y psicosociales encontrados. Realizar remisión oportuna interdisciplinaria si es el caso.
20. Remisión a curso de preparación para la maternidad y parto.
21. Diligenciar - entregar el carné materno, dando indicaciones sobre el siguiente control.
22. Remitir a la gestante a consulta médica si encuentra hallazgos anormales que sugieren factores de riesgo, ó si los exámenes paraclínicos reportan anomalías.

En caso de encontrar riesgos que implique manejo en otro nivel de complejidad, en la nota de remisión, se deben consignar todos los datos de la historia clínica, los resultados de los exámenes paraclínicos y la causa de la remisión, asegurando su atención en el otro organismo de salud.

23. Entregar material educativo.
24. Diligenciar registros de Enfermería: Historia Clínica Prenatal y otros requeridos.
25. Asignar fecha y hora próxima cita por medico y/o enfermería según trimestre.
26. Despedida acompañando a la gestante y acompañante hasta la puerta.

COMPLICACIONES:

1. Incumplimiento del tratamiento: prenatal
2. Gestión ineficaz de la propia salud
3. Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades
4. Riesgo de desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades
5. Conocimientos deficientes
6. Deterioro de la comunicación verbal
7. Conflicto de decisiones

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 15 de 15
	GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES ENFERMERÍA	VERSIÓN: 01

BIBLIOGRAFÍA:

1. Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Esquema nacional de Vacunación* .
Obtenido de
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/ficha-vacunas-cara-a-b.pdf>
2. CLAP. Atención de Enfermería prenatal. Revista 23. Volumen VII. Páginas 14- 26. 2005.
3. ESGUERRA, TRELLEZ. Carmen Rosa. Atención de Enfermería en la etapa prenatal. Editorial Mc. Graw Hill. México. 2004.
4. HERDMAN, H. NANDA Internacional Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2009 – 2011. Barcelona: Elsevier; 2010.
5. Ministerio de la Protección Social. Norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del embarazo. Bogotá: 2000.
6. McCLOSKEY, J, BULECHEK, G. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Cuarta edición. Madrid: Elsevier; 2005.
7. SANCHEZ OLIVEROS, Beatriz Elena. Atención de Enfermería en el Control Prenatal. Material de Apoyo a la Asignatura de Cuidado de Enfermería a la mujer, gestante y recién nacido. Unisangil. 2010.
8. SARMIENTO, Lucía Victoria. Atención de Enfermería a la embarazada. Profesora Asociada. Departamento de Enfermería UIS. 1994.

Elaborado por: BEATRIZ ELENA SANCHEZ OLIVEROS Docente Asistente Programa de Enfermería	Revisado por: COMITÉ CURRICULAR Facultad Ciencias de la Educación y Salud - UNISANGIL.UNISANGIL
ACTUALIZADO POR: Laura M. Perez, Eliana Mancilla, enfermera PDS, supervisado Graciela Olarte Asesora. 2019-1	