

Evidencia / Recomendación.

E El control prenatal es beneficioso para la persona embarazada especialmente en quien tiene factores de riesgo modificables para eficiencia.

E₁ Un enfoque actualizado a la atención prenatal propone énfasis en la calidad de la consulta y no en su número.

E₂ La base de la atención prenatal centrada en la persona es realizar intervenciones de calidad seguras y sencillas que ayuden a mantener el embarazo normal.

E₃ Los grupos de control prenatal están asociados a una reducción de parto prematuro la mortalidad materna y prenatal, con un incremento de satisfacción del cuidado.

E₄ De acuerdo a la evidencia actual la atención, prenatal tradicional tiene resultados similares al control prenatal en grupos.

E₅ Es recomendable de toda persona embarazada recibir atención y seguimiento esencial para complicaciones cercadas en las necesidades individuales.

E₆ Es recomendable que el control prenatal considere: Promoción de la salud y prevención de enfermedades, Seguimiento y tratamientos, detección y tratamiento de patologías.

E₇ Es recomendable fomentar una rutina de cuidados individualizado así como la revisión clínica específica considerando las necesidades de cada embarazo.

E₈ Toda mujer que se encuentre en edad reproductiva o este embarazada y su pareja deben estar informados sobre los cuidados que deben tener sobre las prácticas sexuales.

E₉ Es recomendable la atención centrada en la paciente y la familia, considerando alianzas entre los profesionales de la salud.

E₁₀ Es recomendable que el personal de salud involucre a la pareja en los cuidados y factores del ambiente que pueden influir.

E₁₁ Un estudio multicéntrico que incluyó 1195 personas embarazadas de alto riesgo demostró que la recurrencia de defectos del tubo neural disminuye a 0.1%.

E₁₂ El uso materno de multivitámicos está asociado con una disminución de riesgos de tumores cerebrales pediátricos.

E₁₃ La persona embarazada que toma anticonvulsivos u otros fármacos que interfieren con el metabolismo del ácido fólico. Requiere dosis más altas.

E₁₄ La suplementación de ácido fólico a dosis recomendada mínimas es de 400 µg/día en toda persona embarazada.

E₁₅ Es recomendable la suplementación con multivitámicos en caso de mujeres con bajo peso fúndidos niveles de hierro y suplementación multivite

E₁₆ Dosis altas de ácido fólico se sugiere administrar embarazo con bajo feto, mutaciones genéticas, diabetes, tuberculosis.

E₁₇ Dosis de 400 µg/día es recomendable para prevenir defectos en el tubo neural.

E₁₈ La dieta balanceada en energía (energía) han sido asociadas con un menor riesgo de malformaciones en el feto.

Evidencia / Recomendación

- R** 19 Es recomendable orientar a la persona embarazada para llevar una dieta equilibrada. Proteico-energético.
La dieta con ingesta de omega 3 durante el embarazo tiene un reducido riesgo de riesgo para parto prematuro.
- R** 22 Se recomiendan el consumo de dos porciones de pescado y mariscos por semana.
En la persona embarazada el metabolismo de la cafeína es más lento con una semana eliminación de 1.5 a 3.5 mg/h.
Es recomendable la ingestión de cafeína o menos de dos tazas diarias.
- R** 25 El consumo excesivo de alcohol representa un riesgo para el feto.
- R** 26 La persona embarazada debe ser informada que beber alcohol es perjudicial y no existe dosis que se considere segura.
Los suplementos prescritos reducen la ceguera nocturna y la anemia materna en mujeres con deficiencia.
Se requiere a la persona embarazada tener una ingesta de vitamina A como por ejemplo como precaución de la ceguera.
- R** 29 No hay evidencia científica suficiente que demuestre que la suplementación con vitamina C cause beneficio en la prevención de muerte fetal.
La suplementación con vitamina D reduce el riesgo de parto prematuro.