



Mi Universidad

Diagrama

Nombre del alumno: Dana Paola Vazquez Samayoa.

Nombre del tema: Clinimetría de control prenatal

Parcial: 2° unidad.

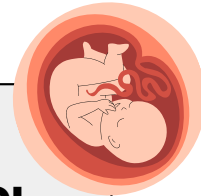
Nombre de la materia: Análisis en la decisión clínica.

Nombre del profesor: Dr. Miguel Basilio Robledo.

Nombre de la licenciatura: Medicina humana.

Semestre: 8vo.

CLINIMETRÍA DE CONTROL PRENATAL



Número de consultas NOM 007
8 Consultas
5 Obligatorias
10-15 Ideal

Número de consulta	Semana de gestación
1ª	6-8 SDG
2ª	10-13.6 SDG
3ª	16-18 SDG
4ª	22 SDG
5ª	28 SDG
6ª	32 SDG
7ª	36 SDG
8ª	38-41 SDG

VIH Y SÍFILIS
Realizar en primer y tercer trimestre

GANANCIA DE PESO

- Realizar IMC en cada cita.
- 1er T 0.18 kg/sem.
- 2do T 0.54 kg/sem
- 3er T 0.49 kg/sem

VIGILANCIA DEL EMBARAZO

ULTRASONIDOS TRIMESTRALES

TAMIZAJE

ISOINMUNIZACIÓN

Conocer en la primera consulta la tipificación sanguínea y de su pareja en sistema ABO y factor RH

Factor RH negativo se debe solicitar prueba de Coombs



MANIOBRAS DE LEOPOLD

ELEMENTOS ESTÁNDAR

- Historia clínica.
- Exploración física.
- Peso y PA de la madre- IMC

DURACIÓN DE CONSULTAS

- Al menos 30 a 40 minutos.
- Visitas subsiguientes de 20 minutos.

PRIMER TRIMESTRE 8 a 12-13 SDG

- Confirmación de embarazo.
- Determinar edad gestacional.
- Longitud cefalo-caudal.
- Observar morfología uterina.
- Notar el latido cardíaco.
- Translucencia nucal 3 mm

SEGUNDO TRIMESTRE 18 a 20-22 SDG

- Permite diagnosticar malformaciones fetales.
- Visualizar vitalidad.
- Biometría fetal.
- Diámetro parietal.
- Edad gestacional.
- Longitud femoral.
- Anatomía fetal.
 - Edema nucal.
 - Arteria umbilical única.
 - Fémur corto.

TERCER TRIMESTRE > 29 a 34 SDG

- Valoración de alteración del crecimiento fetal.
- Valoración fetos pequeños y edad gestacional.

DIABETES GESTACIONAL

- Diagnóstico solamente durante el embarazo.
- Sin diabetes previa.

PREECLAMPSIA 12 a 36 SDG

Usar ASA a dosis de 150 mg/día. Mujer con un factor de riesgo alto o dos moderados

DIAGNÓSTICO. PAS 140/90 mmHg en dos ocasiones al menos con 4 horas >20 SDG.

PROTEINURIA 300 mg en recolección de orina de 24 horas. Relación proteínas/creatinina de 0.3. Tira reactiva con 2 cruces

FACTORES DE RIESGO

- >30 años.
- Historia previa de DMG.
- APP de DM.
- IMC >30
- Historia de abortos o muerte fetal sin causa.



ESTRATEGIA DE UN SOLO PASO. Sobrecarga oral de glucosa de 75 gr, si al menos uno de los valores es:
>92 mg/dl en ayuno.
>180 mg/dl a la hora de toma.
>153 mg/dl a las 2 horas de la toma.

<13 SDG O PRIMERA VISITA. Detección temprana de DM2 no diagnosticadas antes de embarazo, realizar glucosa plasmática.

NO EXPLORACIÓN DE MAMAS Solo en caso de nódulos mamarios.

Se recomienda prueba de HCG en sangre para detección de embarazo

RESTRICCIÓN EN CRECIMIENTO FETAL

- ASA 50 a 150 mg diarios <16 SDG.
- Medir altura de fondo uterino cada 15 días.

CÁLCULO DE FPP Regla de Naegle

Cálculo de la fecha probable de parto

Día	Mes	Año
Última Regla + 7 días	/ Mes de la Regla - 3 meses	/ +1 año
Ejemplo → Día de última regla: 21/5/2019		
21 + 7 = 28	5 - 3 = 2 (Febrero)	2019 + 1 = 2020
28/02/2020		

Se debe realizar exploración bucofaringeo en la primera visita prenatal

Se asocia a un incremento de desarrollar preeclampsia, embarazo pretérmino y bebé de bajo riesgo

Auscultar FCF a a partir de la 10ª SDG

PRESENTACIÓN FETAL En la semana 26

Medición de altura uterina después de la 20ª SDG

EXÁMENES DE LABORATORIO DE RUTINA

- Biometría hemática.
- EGO.
- Urocultivo.
- Medición de glucosa.
- Creatinina.
- Ácido úrico.
- Papanicolaou.
- Prueba de VIH
- VDLR
- Inmunidad de rubéola y varicela.

BACTERIURIA ASINTOMÁTICA

- >100 000 UFC
- Amoxicilina o fosfomicina.