

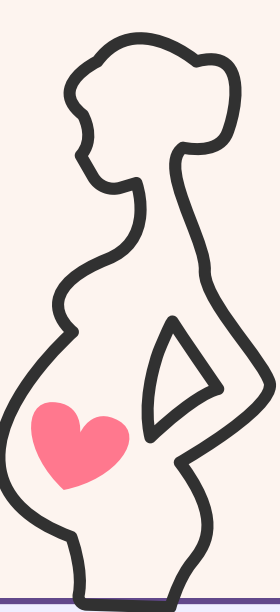


Universidad del sureste
Clínicas Ginecológicas y
Obstétricas

Doctora: Karen Michelle
Bolaños Pérez.

Act 1

Infografía control prenatal
Ana Luisa Ortiz Rodríguez.



CONTROL PRENATAL



¿QUE ES?

Conjunto de acciones que involucra una serie de visitas que parte de la embarazada.

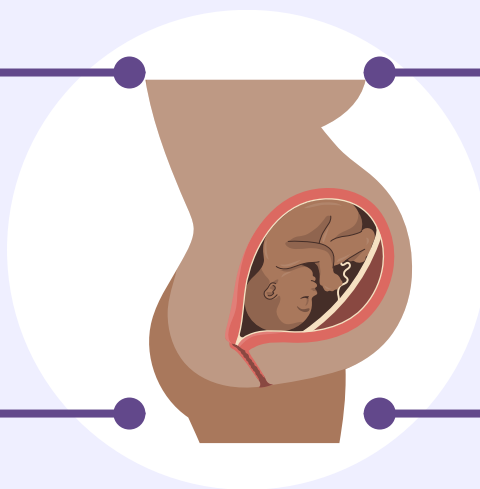
VIGILAR LA EVOLUCION DEL EMBARAZO.

El embarazo dura 280 días.



PREVENCIÓN.

Tétanos neonatal, anemia y transmisión del VIH.



PLANEACIÓN. ELABORAR UN PLAN PREVIO AL PARTO.

TAMIZAJE.

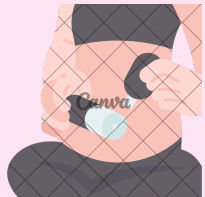
Hipertensión Arterial, Diabetes Gestacional, Sífilis, IVU, VIH, Malnutrición, Carencia de vitaminas

EVALUACIÓN DE FACTORES DE RIESGO.

Cicatrices uterinas, presentación anormal, RPM, preeclampsia, sangrado.

FACTORES DE RIESGO PARA RESULTADOS PERINATALES ADVERSOS:

Edad materna <17 años
Edad materna >35 años
Sangrado Transvaginal 2°
- 3° Trimestre §
Presentación Pélvica



Comorbilidad DM o DG
Trastornos Hipertensivos
Insuficiencia Renal.



Lupus Eritematoso
Trombofilia y VIH,
Hepatitis B o C.



Rh negativo con pareja Rh positivo
Sospecha de ectópico, molar, óbito o Hiperemesis gravídica
Embarazo de 41 SDG sin trabajo de parto

SIGNOS DE ALARMA.



FUERTE DOLOR DE CABEZA.
zumbidos de oídos.



FIEBRE.
Disminución o ausencia de movimientos fetales por más de 2 horas, después de la semanas 28



VISION BORROSA.
Convulsiones.



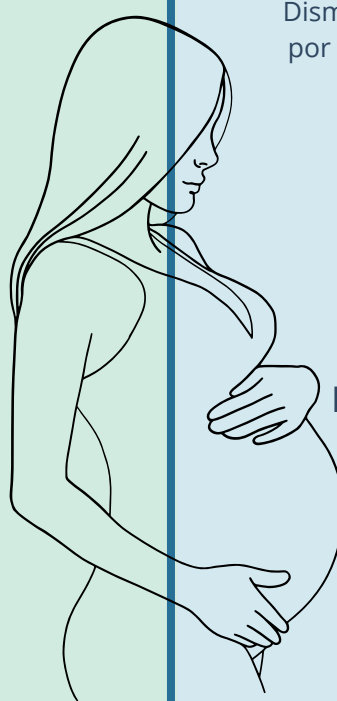
DIFICULTAD PARA RESPIRAR.
Contracciones uterinas de 3 a 5 minutos de duración antes de las 37 semanas.



NAUSEAS Y VOMITO.
Palidez.



HINCHAZÓN DE PIES, MANOS O CARA
Aumento en el número de micciones y molestia al orinar.



CITAS

PRENATALES.

PRIMER CONSULTA

visita inicial <14 semanas.

- HC, completa y evaluación de riesgos. Evaluar edad gestacional por FUM
- Evaluar TA, IMC y peso materno.
- USG a las 11 a 13-6 SDG para descartar aneuploidia



LABORATORIOS

- BH
- Grupo y Rh
- Glucosa
- EGO
- VDRL
- Prueba rápida VIH



SEGUNDA VISITA 14-24 SDG

Revisión FCF
Altura uterina

Evaluar TA, IMC y peso materno USG a las 18-22 SDG estructura.

MOVIMIENTOS FETALES

- Madre: 14 – 16 SDG
- Médico: 20 SDG



LABORATORIOS

Evaluar proteinuria en tira reactiva de orina.



TERCERA VISITA 24-28 SDG

- Revisión FCF
- Altura uterina
- Movimientos fetales
- Evaluar TA, IMC y peso materno
- Aplicar inmunoglobulina anti-D en pacientes Rh negativas no sensibilizadas a partir de las 28 SDG.



CONSULTAS. PRENATALES.

LABORATORIOS

- Evaluar proteinuria en tira reactiva de orina
- BH
- Curva de tolerancia a la glucosa en pacientes con FR



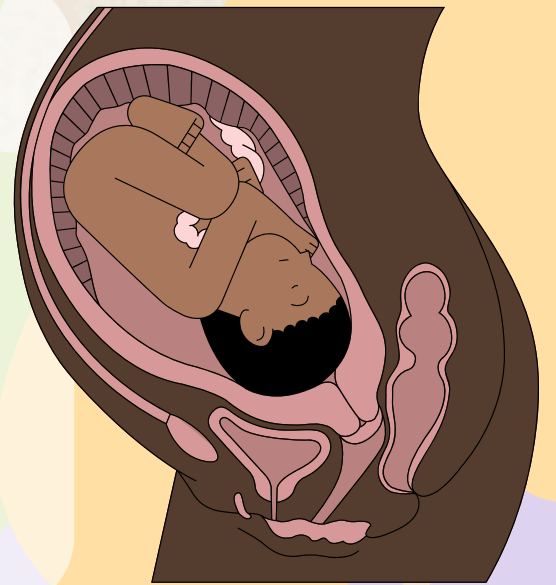
CUARTA VISITA 28-34 SDG

- Revisión FCF
- Altura uterina
- Movimientos fetales
- Evaluar TA, IMC y peso materno
- USG obstétrico para evaluación de crecimiento
- PSS de acuerdo a criterios



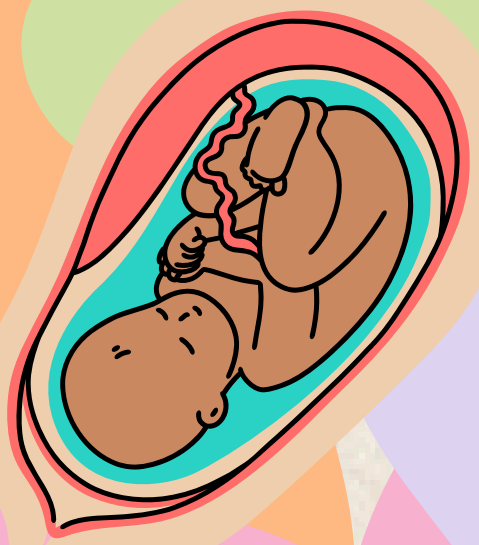
LABORATORIOS

Determinar proteinuria en tira reactiva de orina.



QUINTA VISITA 34 - 41 SDG

- Revisión FCF
- Altura uterina
- Movimientos fetales
- Evaluar TA, IMC y peso materno
- USG obstétrico para evaluación de crecimiento
- PSS de acuerdo a criterios



LABORATORIOS.

Determinar proteinuria en tira reactiva de orina.





CONTROL PRENATAL. INTERVENCIONES.



¿CUALES SON?

EJERCICIO.

Se recomienda veinte minutos de ejercicio ligero.

ACIDO FOLICO.

Dosis ESTÁNDAR: 400 ug/día en toda embarazada.
Dosis ALTA de Ácido Fólico: 5mg/día.
Idealmente iniciar 3 meses previos al embarazo.



DIETA.

Llevar una dieta equilibrada proteico-energética, debido a que puede ayudar a reducir la prevalencia de bajo peso al nacer.

MULTIVITAMÍNICOS.

Es recomendable la suplementación con estos en casos de bajo peso, fumadoras, uso de sustancias ilícitas, vegetarianas y gestación múltiple.

CALCIO.

Suplementación de calcio en pacientes con baja ingesta dietética

HIERRO.

La suplementación con hierro (30-60 mg), idealmente a las 20 semanas de gestación y hasta el 3º mes post parto

VACUNAS EN EL EMBARAZO



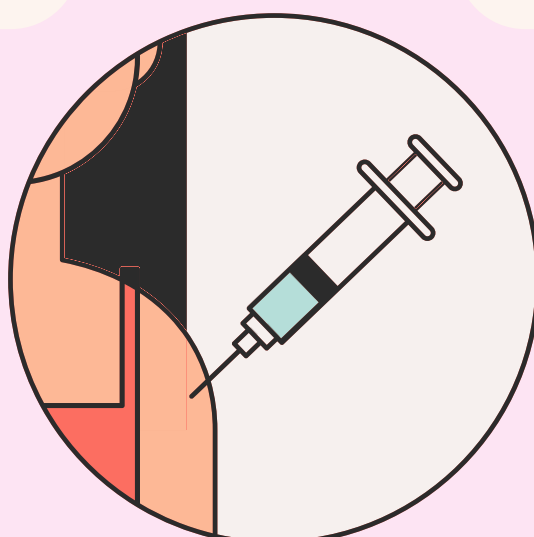
TDPA.

Aplicar después de las 20 SDG.

HEPATITIS B

Deberán ser vacunadas embarazadas en riesgo

Las únicas contraindicadas son Virus Vivos Atenuados (SRP)



INFLUENZA.

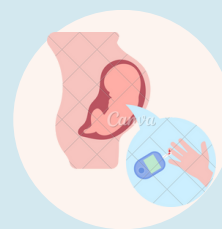
Deben recibir la vacuna de influenza trivalente inactivada intramuscular o intradérmica antes de la temporada de influenza siempre y cuando este disponible.

TAMIZAJE DE PATOLOGIAS.



INCOMPATIBILIDAD SANGUÍNEA

Embarazada RhD negativa, no sensibilizada, a la cual se haya administrado inmunoglobulina anti-D durante el primer trimestre del embarazo, se debe administrar una nueva dosis a las 28 semanas y si la inmunoglobulina anti-D se aplicó entre las 13 y 20 semanas, se deberá repetir a las 34 semanas.



DIABETES GESTACIONAL

FACTORES DE RIESGO:

- Edad mayor a 30 años
- Historia previa de Diabetes Gestacional
- Historia familiar de Diabetes
- IMC >30



DEPRESIÓN PRENATAL Y POSPARTO

FACTORES DE RIESGO:

Ansiedad materna: alta asociación
Falta de apoyo social, especialmente la de la pareja: asociación media
TAMIZAJE: Escala de Edimburgo



HIPERTENSIÓN EN EMBARAZO

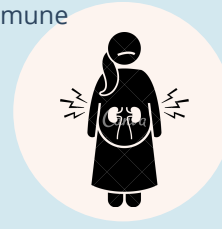
FACTORES DE RIESGO:

- Paridad
- Historia familiar de pre-eclampsia
- Diabetes mellitus
- Hipertensión arterial crónica
- Enfermedad autoinmune



SALUD BUCAL EN EL EMBARAZO

Gingivitis del embarazo
Granuloma del embarazo (epulís gravidarum)
Periodontitis del adulto
NO REALIZAR PROCEDIMIENTOS DENTALES EN EMBARAZADAS >35 SDG.



BACTERIURIA ASINTOMÁTICA

La colonización bacteriana debido a la estasis urinaria.