



Universidad del Sureste.

**Docente: Dra. Karen Michelle
Bolaños Pérez.**

**Alumna: Evelin Samira Andres
Velazquez.**

**Licenciatura: Medicina
Humana.**

7° Semestre 1er Parcial.

**Materia: Clínica de Ginecología
y Obstetricia.**

Tema: Control Prenatal.

Actividad: Infografía.

Control PRENATAL



INTRODUCCIÓN

DEFINICIÓN

- Conjunto de acciones que involucra una serie de visitas de parte de la embarazada a la institución de salud y la respectiva consulta médica.



OBJETIVO

- Vigilar la evolución del embarazo, detectar tempranamente riesgos, prevenir complicaciones y preparar a la paciente para el parto, la maternidad y la crianza.
- El embarazo dura 280 días.



IMPLICA

- Visitas.
- Cuando se realizaron las visitas.
- Calidad de las visitas médicas.
- Identificar complicaciones del embarazo.



REALIZAR LO SIGUIENTE

- Tamizajes.
- Evaluación de factores de riesgo.
- Prevención.
- Planeación.



FACTORES DE RIESGO

- Edad materna <17 y >35 años.
- Sangrado transvaginal 2º y 3º trimestre.
- Presentación pélvica.
- LES.
- Comorbilidad DM/DG.
- Trastornos hipertensivos.
- Insuficiencia renal.
- Embarazo gemelar.
- Rh- con pareja Rh+.
- Entre otros.



SIGNOS DE ALARMA

- Fuerte dolor de cabeza.
- Zumbido en el oído.
- Visión borrosa con puntos de luces.
- Náuseas y vómitos frecuentes.
- Disminución o ausencia de movimientos fetales.
- Palidez marcada.
- Hinchazón de pies, manos o cara.
- Fiebre.
- Entre otros...



CITAS PRENATALES



1RA CONSULTA <14 SDG

- Realizar:
- HB completa y evaluar los factores de riesgo.
 - Evaluar edad gestacional por FUM.
 - Evaluar TA, IMC y peso materno.
 - USG a las 11 a 13.6 SGD para descartar aneuploidia.
 - Hiperémesis grávida, descartar mola y enfermedad tiroidea.

- Laboratorios:
- HB completa y Grupo sanguíneo y Rh.
 - Glucosa.
 - EGO y urocultivo.
 - Papanicolaou y exudado vaginal.
 - VDRL y prueba rápida de VIH.

2DA CONSULTA 14-24 SDG



- Realizar:
- Revisión Frecuencia Cardíaca Fetal (FCF).
 - Altura uterina.
 - Evaluar TA, IMC y peso materno.
 - USG estructural a las 18-22 SDG.

3RA CONSULTA 24-28 SDG

- Realizar:
- Revisión Frecuencia Cardíaca Fetal (FCF).
 - Altura uterina.
 - Evaluar TA, IMC y peso materno.
 - Aplicar inmunoglobulina anti-D en Px Rh- no sensibilizadas a partir de las 28 SDG.



- Laboratorios:
- Proteinuria en tira reactiva de orina.
 - BH.
 - Curva de tolerancia a la glucosa con factores de riesgo.

4TA CONSULTA 28-34 SDG



- Realizar:
- Revisión de la FCF.
 - Altura uterina.
 - Movimientos fetales.
 - evaluar Ta, IMC y peso materno.
 - USG obstétrico.
 - PSS de acuerdo a criterios.

- Laboratorios:
- Determinar proteinuria en tira reactiva de orina.

5TA CONSULTA 34-41 SDG

- Realizar:
- Revisión de la FCF.
 - Altura uterina.
 - Movimientos fetales.
 - evaluar Ta, IMC y peso materno.
 - USG obstétrico.
 - PSS de acuerdo a criterios.
 - Preparar para el parto.



- Laboratorios:
- Determinar proteinuria en tira reactiva de orina.

NOM-007

1er trimestre: 11.0-13.6 SDG.
2º trimestre: 18-22 SDG.
3er trimestre: 29-30 SDG.



Control PRENATAL



INTERVENCIONES

ÁCIDO FÓLICO

- Iniciar 3 meses antes del embarazo hasta las 20 SDG.
- Dosis estándar: 400 ug/día.
- Dosis alta: 500 mg/día.



HIERRO

- Inicia a las 20 SDG y hasta 3 meses después del postparto.
- Dosis: 30-60 mg.
- Evita la anemia materna.



MULTI

VITAMINICOS

- Suplementación en caso de bajo peso, fumadoras, uso de sustancias ilícitas, vegetarianas y gestación múltiple.



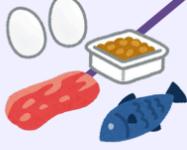
CALCIO

- Suplementación de calcio en Px con baja ingesta dietética.
- dosis: 1gr/día.



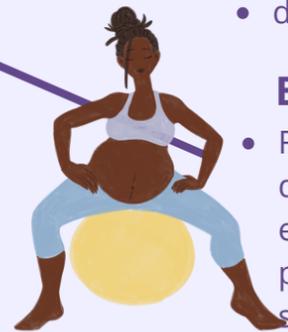
DIETA

- Dieta equilibrada.
- Consumir fuentes de omega 3.
- Reducción de cafeína.
- Ingesta de Vit A.
- Incremento de ingesta de agua.



EJERCICIO

- Recomendación de 20 min de ejercicio ligero por 5 días a la semana.

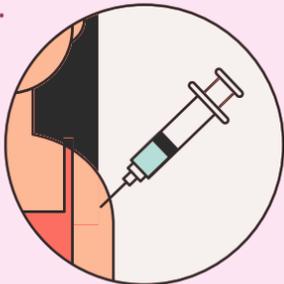


VACUNAS EN EL EMBARAZO

TDPA



- Previene tosferina, difteria y tétanos.
- Se aplica después de 20 SDG.



INFLUENZA



- Recibir la vacuna triplevalente inactivada I.M o I.D.



HEPATITIS B



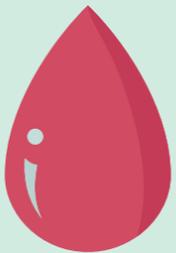
- Aplicar a madres con HBcAG positivo.

¡IMPORTANTE

- Las vacunas contraindicadas son Virus vivos atenuados (SRP).



¡IMPORTANTE!



A
B
O
AB

INCOMPATIBILIDAD SANGUÍNEA



- | | |
|----------------------|------------------------------|
| 1a dosis anti-D. | Nueva dosis de anti-D. |
| • 1er trimestre. | • 28 SDG. |
| • 13-20 SDG. | • 34 SDG. |
| • Después de 28 SDG. | • Primeras 72 hrs postparto. |

DEPRESIÓN PRENATAL Y POSTPARTO

- Evaluar los factores de riesgo.
- Tamizaje: Escala de Edimburgo.



SALUD BUCAL

- Se presenta enfermedades periodontales.
- En el embarazo es más propensa la caries.
- No realizar procesos dentales en embarazadas >35 SDG.



Bibliografía:

- Control prenatal con atención centrada en la paciente. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC, 2017

TAMIZAJES DE PATOLOGÍAS

LABORATORIOS

- BH, grupo sanguíneo y Rh.
- Glucosa, creatinina y ácido úrico.
- EGO (12-16, 18-20/32-34 SDG) y urocultivo.
- VDRL, prueba rápida VIH y serología de virus de hepatitis A, B y C.



DIABETES GESTACIONAL

- Evaluar factores de riesgo.
- Glucosa plasmática en ayuno.
- Detectar Diabetes pregestacional.
- Curva de la tolerancia a la glucosa oral (CTGO).



HIPERTENSIÓN EN EMBARAZO.

- Evaluar factores de riesgo.
- Doppler de arterias uterinas.
- Medición de proteinuria.
- Profilaxis: ASA 80-150 mg/día hasta 36 SDG.



VIH

- Evaluar factores de riesgo.
- Realizar prueba rápida de VIH en la 1er consulta.



PARTO PRETÉRMINO

- Realizar cribado de longitud cervical.
- Evaluar los factores de riesgo.



BACTERIURIA ASINTÓMÁTICA.

- Realizar EGO.
- 12-16 SDG.
- 18-20 SDG.
- 32-34 SDG.

