



**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

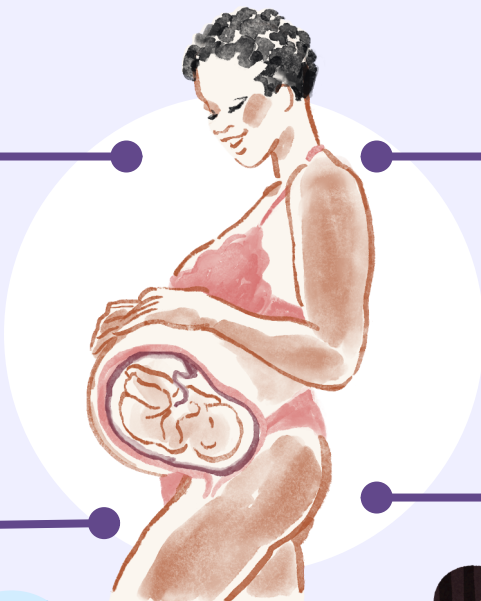
### DEFINICIÓN

- 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

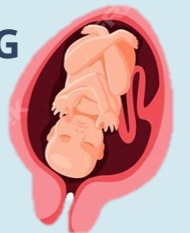


- Realizar:
- Revisión de la FCF.
  - Altura uterina.
  - Movimientos fetales.
  - evaluar Ta, IMC y peso materno.
  - USG obstétrico.
  - PSS de acuerdo a criterios.

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

### 5TA CONSULTA 34-41 SDG

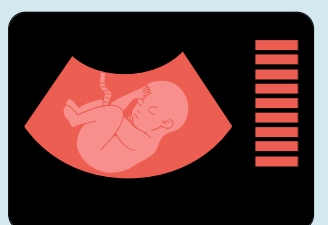
- Realizar:
- Revisión de la FCF.
  - Altura uterina.
  - Movimientos fetales.
  - evaluar Ta, IMC y peso materno.
  - USG obstétrico.
  - PSS de acuerdo a criterios.
  - Preparar para el parto.



- 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.



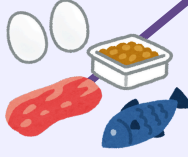
### CALCIO

- 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.

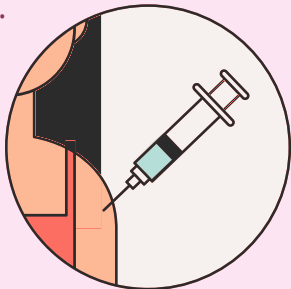


## VACUNAS EN EL EMBARAZO

### 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



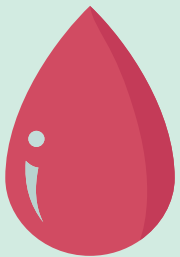
- Aplicar a madres con HBcAG positivo.

### ¡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

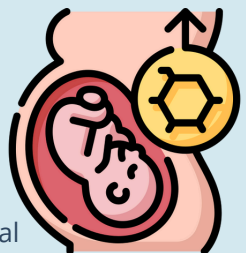
#### LABORATORIOS

- 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.



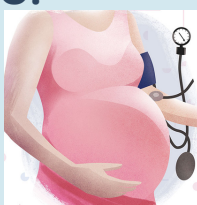
#### DIABETES GESTACIONAL

- 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.

