

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

DRA. KAREN MICHELLE BOLAÑOS PEREZ

MAYDELIN GALVEZ ARGUETA

CLINICA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

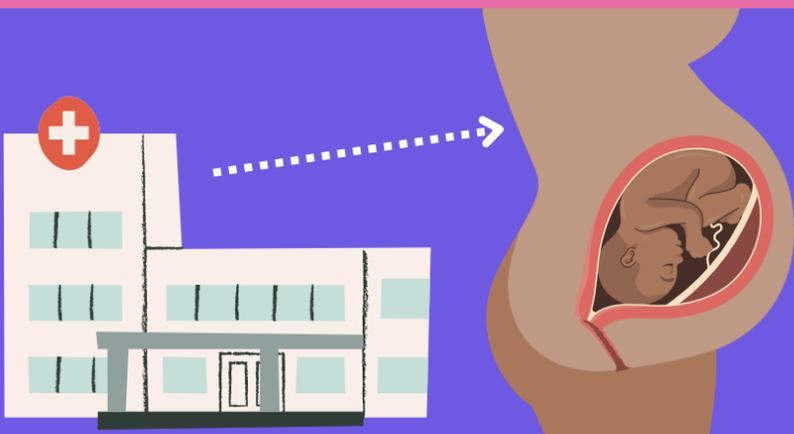
INFOGRAFÍA CONTROL PRENATAL

7 SEMESTRE

14/09/27



CONTROL PRENATAL



ES:

Un conjunto de acciones que involucra una serie de visitas de parte de la embarazada a la institución de salud.

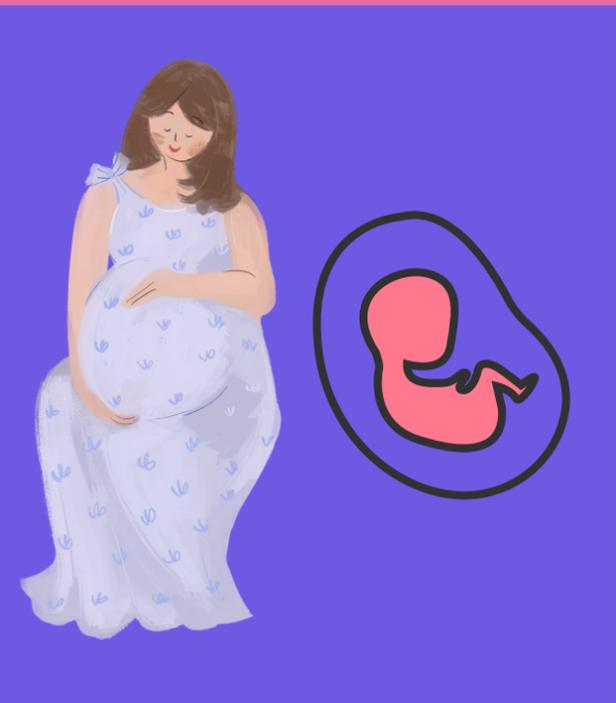


INICIO DESDE:

El primer mes de embarazo y permite identificar complicaciones del embarazo.

Como:

- Infecciones cervicovaginales
- Diabetes gestacional
- Preeclampsia
- Infecciones sistémicas



CITAS PRENATALES:

La embarazada de bajo riesgo debe de recibir como mínimo CINCO consultas prenatales, iniciando preferentemente en la semana 8.

VISITAS:

- Visita inicial <14 SDG



- 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 • Urocultivo
- Papanicolaou • Exudado Vaginal • VDRL
- Prueba rápida VIH

- 2° Visita 14-24 SDG

MOVIMIENTOS FETALES:
Madre: 14 - 16 SDG
Médico: 20 SDG



- Revisión FCF • Altura uterina.
- USG a las 18-22 SDG estructural



Evaluar proteinuria en tira reactiva de orina.

- Revisión FCF
- Altura uterina
- Movimientos fetales
- Aplicar inmunoglobulina anti-D



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

- 4° Visita 28-34 SDG



- Revisión FCF
- Altura uterina
- Movimientos fetales
- Evaluar TA, IMC y peso materno



Laboratorios:
Determinar proteinuria en tira reactiva de orina.



- 5° Visita 34 - 41 SDG

- USG obstétrico para evaluación de crecimiento.
- Revisión FCF
- Altura uterina
- Movimientos fetales



Laboratorios:
Determinar proteinuria en tira reactiva de orina.

ULTRASONIDOS: Realizar 3 USG



1° Trimestre Genético (11.0 - 13.6 SDG)

2° Trimestre Estructural o Anatómico (18 - 22 SDDG)

3° Trimestre 29 - 30 SDG (29 - 30 SDG)

INTERVESIONES



TOMA DE:

ÁCIDO FÓLICO: 400 ug/día en toda embarazada.

MULTIVITAMÍNICOS. En casos de bajo peso y fumadoras.

DIETA: Llevar una dieta equilibrada proteico-energética.

HIERRO: 30-60 mg a las 20 SDG

CALCIO: 1 gr/ día.

VACUNAS EN EL EMBARAZO

- TDPA - APLICAR DESPUÉS DE LAS 20 SDG.
- INFLUENZA
- HEPATITIS B - Deberán ser vacunadas embarazadas en riesgo



INCOMPATIBILIDAD SANGUÍNEA



En la 1° cita de control prenatal se deberá realizar lo siguiente:

- Grupo sanguíneo
- Rh
- Coombs indirecto (búsqueda de anticuerpos)

Tra elección: INMUNOGLOBULINA ANTI-D

1° trimestre	28 SDG
13 - 20 SDG	34 SDG
Después de 28 SDG	Primeras 72 horas postparto

DEPRESIÓN PRENATAL Y POSPARTO



La depresión prenatal es factor de riesgo para la depresión posparto.

TAMIZAJE: Escala de Edimburgo para depresión de embarazada y posparto.

Factores de riesgo:

- Ansiedad materna
- Acontecimientos vitales estresantes
- Antecedentes personales de depresión
- Falta de apoyo social
- Violencia doméstica
- Embarazo no deseado
- Relación de pareja



30% de las personas embarazadas presentan enfermedad periodontal.

Problemas más comunes:

1. Gingivitis del embarazo
2. Granuloma del embarazo
3. Periodontitis del adulto



SALUD BUCAL EN EL EMBARAZO



NO REALIZAR PROCEDIMIENTOS DENTALES EN EMBARAZADAS >35 SDG.

Enjuague bucal: CLORHEXIDINA 0,12% para limitar el progreso de enfermedades bucales

TAMIZAJE DE PATOLOGÍAS

- DIABETES GESTACIONAL - Glucosa plasmática en ayunas antes de la 13 SDG
- HIPERTENSIÓN EN EMBARAZO - TA recomendada 1° TRIM 120-115 / 80-65 mmHg
- VIH - Realizar prueba en la 1 consulta
- BACTERIURIA ASINTOMÁTICA - Evaluar desde la 1 consulta

BIBLIOGRAFÍA

Control prenatal con atención centrada en la paciente. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, IMSS;