



Itzel García Ortiz

Dr. Raúl de la Rosa Pacheco

LINEA DEL TIEMPO, CONTROL PRENATAL

Clínica de ginecología y obstetricia

7º "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 14 de septiembre de 2025

CONTROL PRENATAL



¿Qué es?

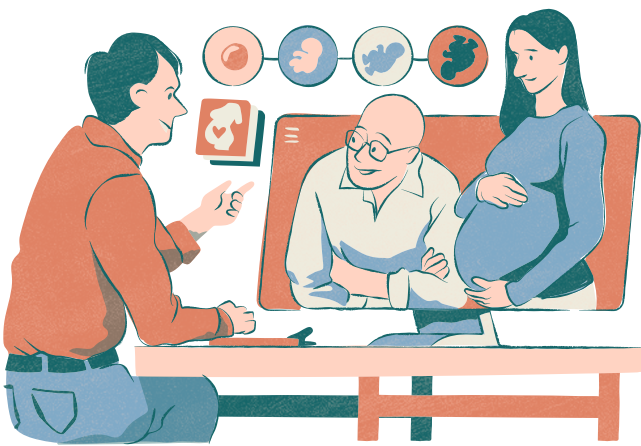


Es la **serie** de contactos, entrevistas o visitas **programadas** con el personal de salud, a efecto de **vigilar la evolución del embarazo**.

- Difusión de información
- Medidas de prevención
- Identificación de signos/síntomas de urgencia obstétrica

B
A
B
Y

Objetivos




1. Promover la salud de la mujer embarazada y el feto.
2. Atención prenatal efectiva y accesible.
3. Evaluación de factores de riesgo.
4. Atención multidisciplinaria a la mujer embarazada.
5. Tamizajes y prevención de enfermedades.
6. Otorgar educación básica sobre lactancia y plan de acción previo al parto

Frecuencia recomendada de consultas prenatales



La Norma Oficial Mexicana 007 recomienda, apegándose a lo establecido por la OMS, **8 consultas**

N° Consulta	Semana de gestación	N° consulta	Semana de gestación
1°	6-8 semanas	5°	28 semanas
2°	10-13.6 semanas	6°	32 semanas
3°	16-18 semanas	7°	36 semanas
4°	22 semanas	8°	38-41 semanas



IDEAL SON 10-12 CONSULTAS

Principales estudios y controles

Controles

- Dieta
- Consumo de cafeína
- Consumo de agua
- Ejercicio
- Ganancia de peso
- Inmunizaciones
- TA en cada visita
- Exploración bucofaringea (1° consul)
- Medición de altura del fondo uterino



Estudios

- Tamizaje para diabetes gestacional
- Tamizaje para preeclampsia
- Tamizaje para Isoinmunización
- Tamizaje para depresión durante el embarazo
- Tamizaje VIH y sífilis
- Cálculo de fecha probable de parto
- Ultrasonido obstétrico



inmunizaciones

- Hepatitis B
- COVID-19
- **Influenza**
- **Tétanos**
- **DTaP**
- Anti D



Laboratorios

- Biometría hemática completa
- Grupo sanguíneo y rH
- EGO (Cualit. proteínas)
- Urocultivo (Bacteriuria asintomática)
- Glucosa
- Creatinina
- Ácido Úrico
- Papanicolau (de los últimos 3 años)
- Prueba de VIH
- VDRL
- Inmunidad a rubeola y varicela



6-8 semanas



- Tiempo de consulta : **30-40 min**
Antes de la semana 12



PRIMER CONSULTA

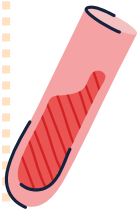
- 1 Confirmación dx de embarazo
2. Elaboración del HC + Carnet perinatal
- 3.Toma de signos vitales + EF (no recomendado pélvico y mamas)
4. Identificar síntomas y signos de alarma
5. Valoración de riesgo obstétrico Identificar en tablas*
6. Solicitud de exámenes de laboratorio
7. Prescripción profiláctica de ácido fólico y vit. D
8. Orientación nutricional
9. Orientación sobre signos y sintomas de alarma
10. Verificación de inmunizaciones - INFLUENZA*

PIE → 3° sem / ORINA → 4-5 sem

Exploración bucofaríngea



BH, Grupo y Rh. Tamizaje rubeola, varicela, EGO, Urocultivo, QS, Papanicolau, VIH/VDRL, Acido úrico



Tamizaje VIH y sífilis

Evaluación a todas la px emb.
1° y 3° trimestres
Pruebas rápidas

Tamizaje para isoimmunización

- 1° visita prenatal
- en caso (-) repetir a sem 28
- Prueba de Coombs indirecto

ACIDO FOLICO

- 0.4mg/día - 5mg x alto riesgo
- 1 mes antes y 1° trimestre

VITAMINA D

- 601 UI/día
- todo el embarazo



DIETA/EJERCICIO



- Cafeína → **<200mg/día**
DOS TAZAS



- Consumo de agua : **2.3 L/día**
10 TAZAS



- Dieta equilibrada
proteico-energética



- Día: <30 min/día**
60-150 MINUTOS A LA SEMANA



**SIEMPRE Y CUANDO NO EXISTAN
CONTRAINDICACIONES**

- Cardiacas
- Respiratorias
- Anemia
- Enfe. hipertensiva
- Ruptura prematura de membrana
- Placenta previa
- Sangrado persistente
- Insuficiencia cervical

Tiempo de consulta : **al menos 20 minutos**



SEGUNDA CONSULTA

- 3.Toma de signos vitales + EF (no recomendado pélvico y mamas)
4. Tamizaje de Diabetes Progestacional **antes de sem 13**
5. Urocultivo **entre sem 12-16**
6. Tamizaje preclamsia c/FR de riesgo alto-moderado
- 7.Ascultacion latido ♥ fetal, a partir sem 10. Doppler
8. Sx de Down - Duo test. en 11-13.6sem
9. Orientación sobre signos y sintomas de alarma
10. Verificación de laboratorios + inmunizaciones



- Vitalidad
- Edad gestacional** (+preciso)
- # Fetos
- Aneuploidía**
- EG: Longitud céfalo-caudal

Frecuencia ♥ fetal: 120- 160 lpm

OMEGA 3

- 500-1000mg/día
- a partir 12sdg



ÁCIDO ACETILSALICÍLICO

- 150mg/día
- a partir 12sdg hasta 36



Px con al menos un factor de riesgo alto o al menos 2 factores de riesgo moderado

10-13.6 semanas



16-18 semanas



Tiempo de consulta : **al menos 20 minutos**



TERCER CONSULTA

-
-
- 3.Toma de signos vitales + EF (no recomendado pélvico y mamas)
- 4. Identificar síntomas y signos de alarma
- 5. Valoración de urocultivo (entre sdg 12-16)
- 6. Segundo USG (18-22 sdg)**
- 7. Auscultación de FCF - Doppler
- 8. Identificación de movimientos fetales
- 9. Medición fondo uterino (16cm); opcional
- 10.Verificación de laboratorios + inmunizaciones/ aplica



USG ESTRUCTURAL

- Vitalidad
 - **Anatomía fetal**
 - Malformaciones
-
- EG: diámetro biparietal I

22 SEMANAS



Segundo USG (18-22 sdg)



USG ESTRUCTURAL

- Vitalidad
Anatomía fetal
Malformaciones
- EG: diámetro biparietal I



CUARTA CONSULTA

-
-
- 3.Toma de signos vitales + EF (no recomendado pélvico y mamas)
- 4. Medición de fondo uterino (20 cm)**
- 5. FCF con fetoscopio en ausencia de doppler
- 6. Identificar síntomas y signos de alarma
- 7. Valoración de movimiento fetales
- 8. Suplementación con Hierro (a partir 20 sdg)**
- 9. Iniciar educación lactancia/plan de parto
- 10.Verificación de laboratorios + inmunizaciones/ aplica

HIERRO

- 30-60mg/día
- a partir 20 sdg



28 SEMANAS



Tiempo de consulta : **al menos 20 minutos**



QUINTA CONSULTA

-
-
- 3.Toma de signos vitales + EF (no recomendado pélvico y mamas)
- 4. Identificar síntomas y signos de alarma
- 5. Medición fondo uterino (24cm)**
- 6. Verificación de bienestar fetal
- 7. Auscultación de FCF - Doppler
- 8. Tamizaje DG (entre semana 24-28)**
- 9. Tercer USG (a partir sem 29)**
- 10.Verificación de laboratorios + inmunizaciones/ aplica

Tercer USG (> 29 sdg)



USG CRECIMIENTO

- Alteraciones en el crecimiento
-
- EG: Circunferencia cefalica/abdominal

32 SEMANAS



Tiempo de consulta : **al menos 20 minutos**



SEXTA CONSULTA

- 3.Toma de signos vitales + EF (no recomendado pélvico y mamas)
- 4. Identificar síntomas y signos de alarma
- 5. Valoración BIENESTAR FETAL
- 6. Tercer USG (>29 SDG)**
- 7.Evaluacion depresión, parto pretérmino.
- 8. Repetir estudios de VIH**
- 9. Medición fondo uterino (28cm)**
- 10.Verificación de laboratorios + inmunizaciones/ aplica

Tercer USG (> 29 sdg)



USG CRECIMIENTO

- Alteraciones en el crecimiento
- EG: Circunferencia cefalica/abdominal

36 SEMANAS



Tercer USG (> 29 sdg)



USG CRECIMIENTO

- Alteraciones en el crecimiento
- EG: Circunferencia cefalica/abdominal



SEPTIMA CONSULTA

- 3.Toma de signos vitales + EF (no recomendado pélvico y mamas)
- 4. Medición de fondo uterino (32 cm)**
- 5.tercer USG
- 6. Identificar síntomas y signos de alarma
- 7. Valoración de bienestar fetal
- 8. Valoración de estática fetal (Man. Leopold)**
- 9.Evaluacion depresión, parto pretermino.
- 10.Verificación de laboratorios + inmunizaciones/ aplica

Tiempo de consulta : **al menos 20 minutos**

38-41 SEMANAS



OCTAVA CONSULTA

- 3.Toma de signos vitales + EF (no recomendado pélvico y mamas)
- 4. Identificar síntomas y signos de alarma
- 5. Medición fondo uterino (30-32cm)**
- 6. Evaluación de depresión, parto pretermino**
- 7. Verificación de bienestar fetal
- 8. 8. Valoración de estática fetal (Man. Leopold)**
- 9. >41 sdg, inducir parto**
- 10.Verificación de laboratorios + inmunizaciones/ aplica



USG CRECIMIENTO

- Alteraciones en el crecimiento
- EG: Circunferencia cefalica/abdominal

Tamizaje para diabetes gestacional

Px c/ riesgo bajo o moderado
24-28 semanas de gestación.

Tamizaje para preeclampsia

Px que sean captadas entre 11 y 13.6
SDG con riesgo alto-mod

Tamizaje para isoimmunización

En 1° consulta + 72h post parto
tipificación sanguínea de la pareja
-- ABO y factor RH --

Tamizaje VIH y sífilis

Evaluación a todas la px emb.
1° y 3° trimestres
Pruebas rápidas

EGO

18 - 20 SDG y entre 32 -34 SDG

USG

- En caso de sospecha de malformaciones fetales
- Tamaño del útero no concuerda con la FUM
- Cálculo de la edad gestacional (no FUM)
---> antes de 22 SDG

RECOMENDACIÓN

Criterios IADPSG: Estrategia de un solo paso
Sobrecarga oral de glucosa de 75 g

Glucosa plasmática en ayuno
1° visita prenatal o antes de 13° SDG
---- Detección DM2 no dx----

Tamizaje con

- Fx de riesgo
- Marcadores bioquímicos
- Medición arterias uterinas

Aspirina 150mg/día
Px con riesgo alto de preeclamsia
Desde 11° sdg hasta 36 sdg

Px c/ RH neg.

- Prueba de Coombs indirecto

Pruebas de detección de VIH, sífilis y
HBsAg

Estimación de la edad gestacional

Regla de Naegele, siempre y cuando la
fecha de última menstruación sea confiable.

Diagnóstico de edad gestacional

Ultrasonográfica en el 1° trimestre
(max 12 SDG)
Método + preciso

Suplementación

Tipo	Indicación	Función
Acidos grasos poliinsaturados	500-100mg/día Omega 3, a partir 12 SDG	↓ Riesgo de parto pretérmino - prematuro
Ácido fólico	0.4 mg/día 3m previos y 3m post embarazo 0.5mg/día En caso de factores de riesgo	↓ Incidencia de defectos de tubo neural (93%) ↓ Riesgo de defectos tubo neural en px c/antecedentes (69%)
Hierro	30-60mg, a partir 20 SDG	Estrategia preventiva p/ Anemia materna
Calcio	1.5-2 g (1g/día) 1g VO, 2 veces/día x 2-4semanas	↓Riesgo a HT gestacional - Preecalmsia px c/ baja ingesta <600mg/día Manejo calambre
Vitamina A	B- carotenos	Solo se recomienda la toma en px con déficit Prevención anemia materna, ceguera nocturna
Vitamina D	Suplemento con vit/D 601 UI/d	↓Riesgo Diabetes gestacional en px c/factores de riesgo

Señales de alarma durante el embarazo

• Ganancia excesiva de peso durante el último trimestre del embarazo > 0.5 kg/semana

• Presión arterial elevada:
Diastólica > 90 mm Hg
Sistólica > 140 mm Hg
Sistólica > 30 mm Hg o diastólica > 15 mm Hg sobre las cifras basales previas

- Edema en una o más regiones del cuerpo, excepto maleolar
- Sangrado transvaginal existente
- Salida de líquido amniótico
- Fondo uterino fuera de los valores normales
- Disminución o ausencia de movimientos fetales


- Vómitos > 6 al día
- Leucorrea y prurito vaginal
- Proteinuria
- Bacteriuria, urocultivo positivo o leucocituria
- Hemoglobina < 11 g/dL

• Contractilidad uterina dolorosa antes de la semana 37 de gestación


• Glucemia > 110 mg/dL o curva de tolerancia a la glucosa anormal

Factores de riesgo

No modificables

EDAD < 16, >35 AÑOS				
REPRODUCTIVOS			PATOLIGICAS	
Malformaciones congénitas en hijos	Multigesta (>3 embarazos)	Antecedente de prematurez	Hipertensión arterial	Enf. tiroidea
Embarazo logrado por Terapia de Reproducción Asistida	Intervalo intergenésico < 15 meses	Muerte fetal en embarazo previo	DM	Nefropatía
Inserción anómala de placenta (después 28 semanas)	Abortos (> 2)	Antecedente de hemorragia de la segunda mitad	Cardiopatía	Neoplasia
	Embarazo múltiple	Cesárea previa (corporal)/ miomectomía	Antecedente de Preeclampsia/Eclampsia	

Modificables

Patologicos	Alimentarios	Toxicomanías	Generalizado
Infección del tracto urinario	Obesidad	Consumo de: <ul style="list-style-type: none">• tabaco• droga• alcohol	<ul style="list-style-type: none">• Salud mental• Ejercicio• Salud bucal• Inmunizaciones 
Vaginosis bacteriana	Nutrición y Calidad de la alimentación		
	Desnutrición		