



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

DEFINICIÓN

¿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

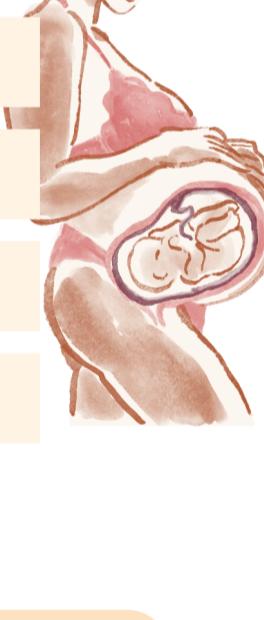


1. Promover la salud de la mujer embarazada y el feto.
2. Atención prenatal efectiva y accesible.
3. Evaluación de factores de riesgo.
4. Atención multidisciplinaria a la mujer embarazada.
5. Tamizajes y prevención de enfermedades.
6. Otorgar educación básica sobre lactancia y plan de acción previo al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

Frecuencia recomendada de consultas prenatales

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

Nº Consulta	Semana de gestación	Nº 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

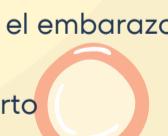
Controles

- Dieta
- Consumo de cafeína
- Consumo de agua
- Ejercicio
- Ganancia de peso
- Inmunizaciones
- TA en cada visita
- Exploración bucofaríngea (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
- Papanicolaou (de los últimos 3 años)
- Prueba de VIH
- VDRL
- Inmunidad a rubéola y varicela



6-8 semanas



• Tiempo de consulta : **30-40 min**

Antes de la semana 12



PRIMER CONSULTA

1 Confirmación dx de embarazo PIE → 3° sem / ORINA → 4-5 sem

2. Elaboración del HC + Carnet perinatal

3. Toma de signos vitales + EF (no recomendado pélvico y mamas)

Exploración bucofaríngea

4. Identificar síntomas y signos de alarma

5. Valoración de riesgo obstétrico Identificar en tablas*

6. Solicitud de exámenes de laboratorio BH, Grupo y Rh, Tamizaje rubeola, varicela, EGO, Urocultivo, QS, Papanicolaou, VIH/VDRL, Ácido úrico

7. Prescripción profiláctica de ácido fólico y vit. D

8. Orientación nutricional

9. Orientación sobre signos y síntomas de alarma

10. Verificación de inmunizaciones - INFLUENZA*



Tamizaje VIH y sífilis

Evaluación a todas la px emb.

1° y 3° trimestres

Pruebas rápidas

Tamizaje para isoimunización

• 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



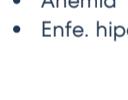
VITAMINA D

- 601 UI/día
- todo el embarazo

DIETA/EJERCICIO



- Cafeína → <200mg/día
DOS TAZAS



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



- Consumo de agua : 2.3 L/día
10 TAZAS



SIEMPRE Y CUANDO NO EXISTAN CONTRAINDICACIONES

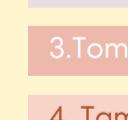
- Cardiacas
- Respiratorias
- Anemia
- Enfe. hipertensiva

- Ruptura prematura de membrana
- Placenta previa
- Sangrado persistente
- Insuficiencia cervical



- Dieta equilibrada
proteico-energética

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 preclampsia c/FR de riesgo alto-moderado

7. Asciación latido **corazón** fetal, a partir sem 10. Doppler

8. Sx de Down - Duo test. en 11-13.6sem

9. Orientación sobre signos y síntomas de alarma

10. Verificación de laboratorios + inmunizaciones



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

Frecuencia **corazón** fetal: 120- 160 lpm

• 500-1000mg/día
• a partir 12sdg



ÁCIDO ACETILSALICÍLICO
• 150mg/día



Px con al menos un factor de riesgo alto o

al menos 2 factores de riesgo moderado

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



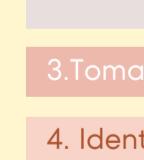
HIERRO

- 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: Circunferenciacefalica/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)

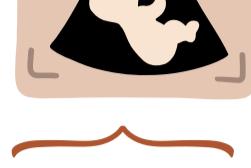
7. Evaluacion depresión, parto pretérmino.

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: Circunferenciacefalica/abdominal

36 SEMANAS



Tercer USG (> 29 sdg)



USG CRECIMIENTO

- Alteraciones en el crecimiento

- EG: Circunferenciacefalica/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



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: Circunferenciacefalica/abdominal

Tamizaje para diabetes gestacional

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

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

RECOMENDACIÓN

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

Tamizaje para preeclampsia

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

Tamizaje con

- Rx de riesgo
- Marcadores bioquímicos
- Medición arterias uterinas

RECOMENDACIÓN

Aspirina 150mg/día
Px con riesgo alto de preeclampsia
Desde 11º sdg hasta 36 sdg

Tamizaje para isoimunización

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

Px c/ RH neg. • Prueba de Coombs indirecto

Tamizaje VIH y sífilis

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

- Pruebas de detección de VIH, sífilis y HBsAg

EGO

18 - 20 SDG y entre 32 -34 SDG

Estimación de la edad gestacional

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

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

Diagnóstico de edad gestacional

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

Suplementación

Tipos	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 - Preeclampsia px c/ baja ingesta <600mg/día Manjeo 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

• Contractilidad uterina dolorosa antes de la semana 37 de gestación

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

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

Factores de riesgo

No modificables

EDAD < 16, >35 AÑOS

REPRODUCTIVOS

PATOLIGICAS

Malformaciones congénitas en hijos

Multigesta (>3 embarazos)

Antecedente de prematuez

Hipertensión arterial

Enf. tiroidea

Embarazo logrado por Terapia de Reproducción Asistida

Intervalo intergenésico < 15 meses

Muerte fetal en embarazo previo

DM

Nefropatía

Insertión 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

Patológicos

Alimentarios

Toxicomanías

Generalizado

Infección del tracto urinario

Obesidad

Consumo de:

- tabaco
- droga
- alcohol

- Salud mental

- Ejercicio

- Salud bucal

- Inmunizaciones

Vaginosis bacteriana

Nutrición y Calidad de la alimentación

Desnutrición

