



Universidad del Sureste
Licenciatura en Medicina Humana

César Samuel Morales Ordóñez.

Dr. Raúl de la Rosa Pacheco.

“CONTROL PRENATAL”.

PASIÓN POR EDUCAR

CLÍNICAS DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Grado: 7 Grupo: “A”

Comitán de Domínguez Chiapas a 12 de Septiembre del 2025.

- Se Confirma el Embarazo y se establece la Edad Gestación.
- Se Identifican factores de Riesgo como lo son:
 - HTA/DM.
 - Toxicomanías.
 - Riesgos Ambientales.
 - hacinamiento y Promiscuidad.
 - Ansiedad/Depresión(IPV y EPDS).
 - Violencia intrafamiliar.
- se Establece un Plan de Manejo.

- Se Realiza HC Completa; Vacunación Previa, enfocándose en los Antecedentes

- Ginecoobstétricos:**
- EG por FUR.
 - Número de Gestas.
 - Cesáreas.
 - Partos.
 - Abortos.
- SUPLEMENTOS:**
- Ácido fólico 400–800 µg/d (5 mg/d si antecedente de DTN, anticonvulsivos, Toxicomanías, Dm Tipo 2 mal controlada) hasta 12 sdg.
 - yodo 150 µg/d (en prenatal).
 - Calcio 1.5 a 2 gr según déficit.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

- Peso y Talla (IMC).
- Signos Vitales Primordialmente.
- Valoración de: Abdomen, Tiroídes, Mamas y Genital (En caso de Estar Indicado).

LABORATORIOS INICIALES:

- Biometría hemática.
- Grupo y Rh + Coombs indirecta (anticuerpos).
- Si Rh-, planear anti-D a las 28 SDG y posparto si RN Rh+.
- Glucosa en ayuno o HbA1c si hay riesgo/según protocolo local; anotar plan para DMG a las 24–28 sem.
- EGO + urocultivo para bacteriuria asintomática.
- Serologías: VIH, sífilis (VDRL/reponérmica), hepatitis B (HBsAg) y considerar hepatitis C (tamiz único en el embarazo).
- Ver inmunidad a rubéola (IgG) y varicela si hay antecedente incierto.
- Papanicolaou/VPH si le toca por edad/cobertura.

EDUCACIÓN:

- Indicar y enseñar Señales de alarma (sangrado, dolor intenso/fiebre, cefalea severa/escotomas, vómito/córcle).
- Seguridad alimentaria (Infección por Listeria/Toxoplasma: carnes crudas, lácteos no pasteurizados, lavado de frutas, manejo de heces de gato),
- cafeína <200 mg/d.
- evitar alcohol y tabaco (toxicomanías).
- fármacos seguros y ejercicio moderado.
- sexualidad, trabajo, viajes, salud dental. Plan de ganancia de peso por IMC.

1er CONSULTA

6 - 10 SDG

11 - 14 SDG

16 - 18 SDG

20 - 22 SDG

24 - 28 SDG

30 - 32 SDG

34 - 36 SDG

38 - 40 SDG

2da CONSULTA

- Tamiz del Primer Trimestre y se actualizan Riesgos.

PRIMER USG OBSTETRICO:

- para vitalidad y corroborar EG; programar USG 11–14 sem (TN/anatomía temprana). Eco morfológico 18–22 sem.
- confirmar EG, translucencia nucal, marcadores tempranos; si aplica, tamiz combinado (PAPP-A + β-hCG libre).
- Ofrecer alternativas de cribado aneuploidías (serología integrada, cfDNA según disponibilidad/edad/antecedentes).
- Programar ECO Morfológico

EVALUACIÓN:

- Reevaluar síntomas, TA, peso, IMC; tira de orina.
- Reforzar Suplementos y Vacunas (Inmunización).
- Reforzar la Educación Previa en caso de presentar lo siguiente:
- Náuseas/hiperemesis.
- Estreñimiento.
- Bacteriuria Asintomática Positiva (Confirmar Erradicación).
- Indicar Actividad Física Segura.
- Revisar resultados de Ingreso.
- Continuar el Tamiz de Depresión (IPV breve en cada consulta).

3er CONSULTA

Vigilancia Clínica y Preparativos Previos para el 2do Trimestre

- Signos vitales, TA, peso, tira de orina; SFH si aplica.
 - Confirmar fecha del US morfológico (18–22 sdg).
 - Si Rh- y sin anticuerpos: recordar anti-D a las 28 sem; repetir Coombs indirecta 24–28 sdg.
 - Vacunas estacionales pendientes (influenza/COVID-19).
- Educación:**
- trabajo y Viajes.
 - alimentación adecuada (orientar a la persona embarazada para llevar una dieta equilibrada).
 - ingesta de omega 3 proteico-energética segura.
 - Verificar ganancia de peso por IMC.

5ta CONSULTA

- El Objetivo de esta Consulta es Revisar el Tamiz Metabólico y dar Profilaxis en Caso de Rh(-) y la aplicación de Vacuna Antitetánica.
 - TA, peso, SFH, tira de orina (proteinuria), evaluar edema/cefalea/visuales.
 - Tamiz Diabetes M. Gestacional entre las 24–28 sdg: 50 g/1 h; si sobre punto de corte, OGTT 100 g/3 h para diagnóstico (2 valores alterados). Alternativamente, protocolo 1 paso 75 g/2 h según institución EN 1 hora arriba de 180 y en la segunda hora arriba de 153.
 - Repetir Coombs indirecta (anticuerpos) en Rh- no sensibilizadas y aplicar anti-D 300 µg IM a las 28 sdg.
 - Aplicación de la Vacuna TDAP entre 27–36 sdg (ideal 27–32) en cada embarazo.
 - Continuar influenza/COVID-19 si pendientes. Considerar RSV 32–36 sdg.
- Educación:**
- preeclampsia signos, conteo de movimientos fetales (a partir de ahora), plan de parto (hospital, acompañante, traslado, donadores).
 - Nutrición y metas de ganancia de peso según IMC.

7ma CONSULTA

- El Objetivo de esta Consulta es la Realización del tamiz Infeccioso del 3er Trimestre y la Preparación Final.
- valorar T.A, Peso, SFH, Presentación fetal y Su respectiva Frecuencia cardíaca Fetal.
- Repetir sífilis/VIH en 3er trimestre si hay Factores de riesgo /alta prevalencia; repetir HBsAg si hay Factores de Riesgo.
- Confirmar presentación cefálica; considerar versión externa si podálica (según protocolo local).
- Preparación de una maleta para el parto.
- banco desangre/consentimientos.
- signos de alarma.
- método anticonceptivo a usar.

4ta CONSULTA

- El Objetivo de esta Consulta es Realizar un USG Morfológico y Determinar la Resolución del Parto Preliminar.
- Valorar TA, peso, SFH y Movimientos Fetales Iniciales.
- Ultrasonido anatómico 18–22 sdg (SNC, corazón, columna, cara, abdomen, extremidades, placenta y cérvix).
- Programar tamiz de GDM 24–28 sem (2 pasos: 50 g 1 h → si positivo, 100 g 3 h OGTT)
- Reforzar aspirina (si indicada) y adherencia a hierro/yodo.

TAMIZAJE:

- Preeclampsia: calcular riesgo; aspirina 81 mg nocturna si alto/moderado riesgo, iniciar idealmente ≤16 sem y continuar hasta el parto; considerar calcio 1.5–2 g/d si ingesta baja. TB/ETS (clamidía/gonorrea) según riesgo local.

Educación:

- movimientos fetales, sueño lateral (lado derecho).
- relaciones sexuales seguras.
- ejercicio.
- lactancia (inicio de consejería).
- plan de apoyo posparto.
- Vacunas según temporadas.
- Ingesta de Hierro 30–60 mg/d durante el embarazo

6ta CONSULTA

- El Objetivo de esta Consulta es la Vigilancia primordialmente del Embarazo durante el Tercer Trimestre.
- Valorar TA, peso, SFH, presentación fetal (maniobras de Leopold), FCF; edema.
- Uso de paraclinicos (Laboratorio) si la Clínica lo Sugiere P.Ej: Anemia se emplea la BH + Ferritina si hay disponibilidad.
- En caso de haber tenido Diagnóstico de diabetes Gestacional Confirado Previamente se debe realizar lo siguiente:
- Revisar metas de Glucosa, automonitoreo, nutrición y dieta adecuada, necesidad de fármacos si se requiere.
- Revisar que Tdap ya se aplicó; agendar RSV 32–36 sdg si es aplicable.

EDUCACIÓN:

- señales de trabajo de parto.
- ruptura de membranas.
- plan de ingreso, lactancia (posiciones, agarre).
- anticoncepción posparto (LARC inmediato).

- El Objetivo de esta Consulta es la Valorar la Seguridad Materno-Fetal y el Plan de Resolución del Parto.
- valorar T.A, Peso, SFH, Escala de BISHOP para la inducción del parto y las Membranas Uterinas.
- Si embarazo de bajo riesgo: vigilancia clínica; considerar inducción ≥41 sdg según protocolo local.
- Confirmar resultados de GBS y plan de antibiótico en labor.
- Revisar esquema de vacunas recibido y lactancia exclusiva; repasar anticoncepción posparto (p. ej., T cuprado/levonorgestrel inmediato, implante).

EDUCACIÓN FINA:

- cuándo acudir (contracciones regulares, sangrado, RPM, disminución de los movimientos).
- acompañamiento, piel con piel, contacto con pediatría

REFRENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), responsable de la edición y publicación de la guía Año: 2017, según la actualización de la Guía de Referencia Rápida. *Control prenatal con atención centrada en la paciente.: Guía de Práctica Clínica* (IMSS-028-08).

https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/028GER.pdf?utm_source=chatgpt.com

