

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,enfocandose en los Antecedentes

Ginecoobstétricos:

SUPLEMENTOS:

- EG por FUR.
- Número de Gestas.
- Cesáreas.
- Partos.
- Abortos.
- Ácido fólico 400–800 µg/d (5 mg/d si antecedente de DTN , anticonvulsivos,Toxicomanías,Dm Tipo 2 mal controlada) hasta12 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, Tiroides, 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/seguún protocolo local; anotar plan para DMG a las 24–28 sem.
- EGO + urocultivo para bacteriuriaasintomática.
- Serologías: VIH, sífilis (VDRL/reponémica),hepatitis B (HBsAg) y considerar hepatitis C (tamiz único en el embarazo).
- Ver inmunidad a rubéola (IgG) y varicela si hay antecedente incierto.
- Papanicolaou/VPHi si le toca por edad/coertura.

EDUCACIÓN:

- Indicar y Enseñar Señales de alarma (sangrado, dolor intensofiebre, cefalea severa/escotomas, vómitoincoercible).
- 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. Plande 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 nual, 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 Morfolgico

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.

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 (clamidia/gonorrea) según riesgo local.

Educación:

- movimientos fetales, sueño latera(lado derecho).
- relaciones sexuales seguras.
- ejercicio.
- lactancia (inicio de consejería).
- plan de apoyo posparto.
- Vacunas según temporada.
- 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 paraclínicos(Laboratorio) si la Clínica lo Sugiere P.Ej: Anemia se emplea la BH + Ferritina si hay disponibilidad.
- En caso de haber tenido Diagnostico de diabetes Gestacional Confirado Previamente se debe realizar lo siguiente:
- Revisar metaa 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).

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 cardiaca 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).

EDUCACIÓN:

- Preparación de una maleta para el parto.
- banco desangre/consentimientos.
- signos de alarma.
- método anticonceptivo a usar.

8va CONSULTA

- 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 induccion del parto y las Membrana 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 ylactancia exclusiva; repasar anticoncepción posparto (p. ej., T cuprado/levonorgestrel inmediato, implante).

EDUCACIÓN FINAL:

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

REFERENCIAS 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

