



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
MEDICINA HUMANA
7 "A"

GINECOLOGIA

LINEA DEL TIEMPO (CONTROL PRENATAL)
CATEDRATICO:
DR. RAUL DE LA ROSA PACHECO

ALUMNA:
MARIA CELESTE HERNANDEZ CRUZ

COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS; 07/09/2025



1er consulta (6-8 semanas).

- primera visita de control prenatal dure al menos 30 a 40 minutos.
- Historia clínica y exploración física.
- Se recomienda que las mujeres embarazadas y sus parejas participen en programas educativos de preparación para el parto y nacimiento.
- Se detectará la presencia de factores de riesgo.
- Orientar a la persona embarazada para llevar una dieta equilibrada proteico-energética
- Investigar el historial familiar, obstétrico, quirúrgico y psicosocial.
- Evaluar el riesgo de diabetes gestacional.
- Realizar glucosa plasmática en ayuno.
- La tipificación Rh D y la detección de anticuerpos.
- Tamizaje con prueba rápida
- Evaluar a todas las mujeres embarazadas con pruebas de detección de VIH, sifilis y antígeno de superficie de virus de Hepatitis B.
- La fecha probable de parto (Regla de Naegele).
- Exploración bucofaringea.
- Biometría hemática completa
- Grupo sanguíneo y RH
- EGO
- Urucultivo
- Glucosa
- Creatinina
- Ácido urico
- Papanicolado (últimos 3 años)
- Prueba de VIH
- VDRL
- Inmunidad a rubéola y varicela.
- Se recomienda ingesta de cafeína menor de 200 mg/día para disminuir el riesgo de aborto espontáneo.
- Cálculo de IMC.
- Ácido fólico de 0.4 mg/día, reduce incidencia de defectos del tubo neural, un mes antes del embarazo y durante el primer trimestre.
- Ácido fólico a una dosis recomendada mínima de 400 µg/día
- 5 mg de ácido fólico disminuye el riesgo de defectos del tubo neural (con antecedentes).
- vitamina D a razón de 601 UI/d durante el embarazo para reducir el riesgo de diabetes gestacional (con factores de riesgo).
- Inmunizaciones:
- COVID, INFLUENZA (TODA MUJER EMBARAZADA)

2da consulta (10-13.6 semanas).

- Visitas subsecuentes se recomienda una duración de al menos 20 minutos
- Se recomienda administrar ácido acetilsalicílico a dosis 150 mg / día (Con factor de riesgo moderado de preeclampsia) hasta la semana 36.
- Peso de la madre y la presión arterial.
- Auscultar el latido cardíaco fetal con fetoscopio.
- Controles de SV
- USG: Detectar malformaciones (De la semana 18-22)
- Continuar medidas preventivas
- Altura uterina/movimientos fetales/FCF.
- La medición por ultrasonido del embrión (hasta la semana 13), confirma edad gestacional.
- Ultrasonido transabdominal y transvaginal en dos dimensiones para la detección de anomalías fetales congénitas antes de 14 semanas de gestación.
- Omega 3, a partir de las 12 semanas para reducir el riesgo de parto pretermínio y parto prematuro de 500-1000 mg/día.
- Revision de laboratorios
- Ácido fólico (recomendado hasta la semana 12).
- Diabetes pregestacional

3er consulta (16-18 semanas).

- Repetir el estudio para VIH
- Peso de la madre y la presión arterial
- Auscultar el latido cardíaco fetal con fetoscopio.
- Controles de SV
- USG: Detectar malformaciones (De la semana 18-22)
- Continuar medidas preventivas
- Altura uterina/movimientos fetales/FCF.



4ta consulta (22 semanas).

- Peso de la madre y la presión arterial.
- Auscultar el latido cardíaco fetal con fetoscopio.
- Controles de SV
- USG: Detectar malformaciones (De la semana 18-22)
- Continuar medidas preventivas
- Altura uterina/movimientos fetales/FCF.
- La medición por ultrasonido del embrión (hasta la semana 13), confirma edad gestacional.
- Ultrasonido transabdominal y transvaginal en dos dimensiones para la detección de anomalías fetales congénitas antes de 14 semanas de gestación.
- Omega 3, a partir de las 12 semanas para reducir el riesgo de parto pretermínio y parto prematuro de 500-1000 mg/día.
- Revision de laboratorios
- Ácido fólico (recomendado hasta la semana 12).
- Diabetes pregestacional



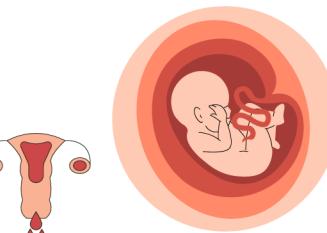
5ta consulta (28 semanas).

- Interrogatorio clínico (síntomas, molestias, signos de alarma)
- Exámen fisico:
 - Peso materno
 - TA
 - Altura del fondo uterino
 - Hierro, 30-60 mg apartir de la semana 20
 - Tamizaje para Diabetes a todas las mujeres con riesgo bajo o moderado.
 - Estrategia de un solo paso con sobrecarga oral de glucosa de 75 g:
 - > 92 mg/dl en ayuno
 - > 180 mg/dl a la hora de la toma
 - > 153 mg/dl a las 2 horas de la toma.
 - Tamizaje para preeclampsia tomando en cuenta factores de riesgo, marcadores bioquímicos y medición de arterias uterinas.
 - EGO
 - BHC detección de anemia)
 - Iniciar plan de parto y lactancia
 - USG: Malformaciones. anatomía fetal.



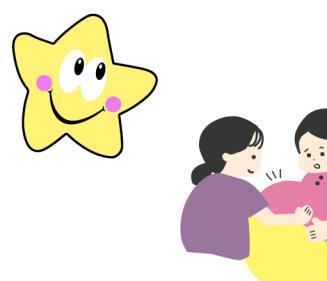
6ta consulta (32 semanas).

- Peso de la madre y la presión arterial.
- Altura uterina
- Bienestar fetal
- Tamizaje estreptococo del grupo B.



7ta consulta (36 semanas).

- Peso de la madre y la presión arterial.
- Presentación fetal
- FCF
- Revisión de plan de parto



8va consulta (38-41 semanas).

- Peso de la madre y la presión arterial.
- FCF
- Altura uterina

