



Esmeralda Jiménez Jiménez

DR. DE LA ROSA PACHECO RAUL

Línea del Tiempo “Control prenatal”

PASIÓN POR EDUCAR

Clínica de Ginecología y Obstetricia

Grado: 7mo

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de Septiembre 2025

PRECONCEPCION

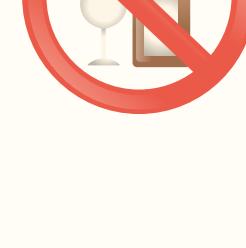
REALIZAR

1. Brindar información sobre cuidados de la persona recién nacida, lactancia, tamiz metabólico neonatal, estimulación temprana y aplicación de vacunas, prevención de enfermedades diarreicas y respiratorias.



2. Reducción de la ingesta de cafeína a menos de 2 tazas diarias (200mg/día).

3. El consumo excesivo de alcohol (definido como más de 5 unidades estándar, o 7.5 unidades en una sola ocasión), representa un riesgo para síndrome de alcohol fetal.



4. Utilizar la escala de Edimburgo como tamizaje de la depresión en la persona pregestacional, embarazada y en el periodo postparto.

GANANCIA DE PESO

Cuadro 1: Ganancia de peso recomendado durante el embarazo

Estado Nutricional	Ganancia de Peso recomendado	Cálculo de calorías kg/día
Bajo peso (IMC < 19.8)	12.5-18 kg	40
Peso normal (IMC 19.9-24.8)	11-16.5 kg	30
Sobrepeso (IMC 24.9-29.9)	7-11.5 kg	22-25
Obesidad (IMC ≥ 30)	5-9 kg	12-14

*Evitar dietas con un aporte menor de 1500 kcal.

*Durante el segundo y tercer trimestre agregar 300 kcal/día

*En embarazo gemelar aumentar 450 kcal/día

Adaptado de: Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes en el Embarazo, México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2016.

ACIDO FOLICO

Dosis altas de ácido fólico (5 mg/día) en casos de:

- Embarazo previo con feto y defecto de tubo neural
- Miembros de la familia con defecto de tubo neural
- Uso de fármacos con efecto anti-folato (anticonvulsivos)
- Mutaciones genéticas en la vía metabólica del ácido fólico o sus receptores
- Diabetes mellitus 1 o 2 mal controlada
- Pobre ingesta de ácido fólico en la dieta
- Tabaquismo activo o pasivo • Antecedente de anticonceptivos orales
- Enfermedad celiaca o enfermedad de Crohn



TAMIZAJE DE DIABETES PREGESTACIONAL

Cuadro 8. Criterios diagnósticos para Diabetes Pregestacional

Condición	Valores Plasmáticos De Referencia
Glucosa plasmática en ayuno	≥ 126mg/dl
Glucosa plasmática al azar	≥200 mg/dl
Glucosa plasmática 2 horas pos carga oral de 75 grs	≥180mg/dl
HbA1C	≥6.5%

Control Prenatal



1ER TRIMESTRE



1ER
CONSULTA
6-8 SDG



1. Diagnóstico de embarazo

Auxiliares:

- ◊ Prueba de embarazo: detecta subunidad B de hCG -
- Orina: 8-9 días después de ovulación (12.5 mIU/ml) -
- Sangre: 8-9 días después de ovulación

◊ Ecografía Transvaginal: edad gestacional y localización de 4-6 SDG

Clinica:

- Amenorrea >10 días de menstruación esperada
- Sangrado de implantación > referido como "menstruación más corta" (poco frecuente)
- Signo de Chadwick
- Movimientos fetales-->Madre a las 16-18 SDG
-->Médico a las 20 SDG



- Signo intradecidual: centro anecoico rodeado por 1 borde ecogénico
- Signo decidual doble: saco gestacional decidua parietal (asterisco blanco) y decidua capsular (asterisco amarillo)
- A partir de 6ta SDG hay mov. cardiaco

"Saco vitelino ecógeno brillante con un centro anecoico dentro del saco gestacional"

2. Cálculo de edad gestacional

Regla de Naegle "FPP= FUR + 7 días - 3 meses +1año

3. Historia clínica y Examen físico

4. Examen odontológico

Periodontitis > parto prematuro y/o bajo peso al nacer, preclampsia (Prescripción diaria de enjuague bucal a base de clorhexidina al 0.12%)

5. Examen de mamas

6. Examen ginecológico, Colposcopía, Citología

(si la última fue hace más de 1 año)

7. Estudios de Laboratorio

- Bhc
- Grupo s. y Rh
- Glucosa; Glucosa plasmática en ayuno en la primera visita prenatal o antes de las 13 semns a toda persona embarazada para una detección temprana de Diabetes tipo 2
- Creatinina; Ácido úrico EGO/ Urocultivo (detección de bacteriuria asintomática);
- V.D.R.L. (detección de Sífilis); e Prueba rápida voluntaria (VIH); (en las primeras 12 semanas)

Vacunas

- Rubéola, covid-19, hepatitis B, influenza, tétanos (preferentemente antes de la semana 14 y la segunda, entre 4 y 8 semanas después de la primera aplicación) y tosferina. Inmunoglobulina anti D antes de la semana 28 en parejas Rh- y Rht

1er US:

- Ultrasonido de primer trimestre entre 11-13.6 SDG, más preciso para edad gestacional que la FUM; vitalidad embrionaria; localización del saco gestacional; y número de fetos, cantidad de líquido amniótico, ubicación placentaria.



Investigación

- Ganancia de peso: IMC 23.5 y 10.5-1.5 kg en primer trimestre
- Fondo uterino: No medible aún
- TA: Sistólica de 115 -120 mmHg y Diastólica de 65 - 80 mmHg
- Fc fetal: 165 LPM

Estudios de laboratorio: Tamizaje para bacteriuria asintomática con EGO entre las 12-16 semanas; Determinación de proteinuria por tira reactiva en orina.

Clasificación de riesgo

Cuadro 10. Estratificación de Riesgo Papiernik- Berhauer modificado por Gonik- Creasy (1986)

Parto pretérmino.

Puntaje	Estatus socioeconómico	Historia Obstétrica previa	Hábitos diarios	Embarazo actual
1	2 hijas(os) en casa Bajo estatus socioeconómico	1 aborto con intervalo intergestacional < 1 año	Trabajo fuera de casa	Fatiga no usual
2	< 20 años > 40 años Madre soltera	2 abortos	Tabaquismo >10 cigarrillos diarios Subir > 3 pisos por escaleras sin elevador	Ganancia de peso < 13 kg a las sem 32 Albuminuria Hipertensión Bacteriuria
3	Muy bajo nivel socioeconómico Talla < 150 cm Peso <45 kg	3 abortos	Trabajo pesado Viajes diarios con trayectos largos fatigantes	Pérdida de peso > 2 kg Cabeza fetal encajada a las 32 semanas
4	<18 años	Pielonefritis		Sangrado después de las semanas 12 Cérvix corto Borramiento y dilatación cervical Actividad uterina
5		Malformación Mulleriana Aborto de 2do. Trimestre Exposición a dietilestilbestrol		Placenta previa Polihidramnios
10		Parto pretérmino previo Aborto del 2do trimestre de repetición.		Embarazo gemelar Cirugía abdominal

*Interpretación: 0-5= Bajo riesgo 5- 9= Riesgo intermedio >10 = Riesgo elevado

Preguntas

- ¿Cómo se siente? • Ha tenido alguna molestia?
- ¿Ha notado algún aumento de peso?
- ¿Ha notado alguna molestia o alteración al orinar?
- ¿Cómo ha llevado el tema de embarazo su familia?

1ER TRIMESTRE

1. . Ganancia de peso: IMC 24 y 13.5-4.0 kg en segundo trimestre

- Fondo uterino: 20 cm a 18 SDG
- Tensión arterial: Sistólica de 116 +/- 12 mmHg y Diastólica de 70 +/-7 mmHg
- Frecuencia cardiaca fetal: Normal 120 - 160 LPM
- Estudios de laboratorio: seguimiento de EGO a las 18-20 semanas (descartar bacteriuria); Determinación de proteinuria por tira reactiva en orina

2. Vacunas

Aplicación de vacuna Antitetánica/Difteria/Tosferina si no se aplicó en la primera consulta, así el feto también estará protegido (recomendado a las 20 SDG)

3. 2do Ultrasonido

Ultrasonido segundo trimestre

->entre las 18- 22 SDG para diagnóstico de malformaciones congénitas



- Ganancia de peso: IMC 24.5 y 13.5-4.0 kg en segundo trimestre

- Fondo uterino: 24 cm a 22 SDG

- Tensión arterial: Sistólica de 116 +/- 12 mmHg y Diastólica de 70 +/-7 mmHg

- Frecuencia cardiaca fetal: Normal 120 - 160 LPM

- Maniobras de Leopold (a partir de las 22 SDG)

- Estudios de laboratorio: Glucosa en ayuno en la semana 24 a 28 de gestación (En caso de que las primeras semanas la glucosa esté en rangos normales y en estas semanas haya un resultado > 92 mg/dl se diagnostica diabetes gestacional); Determinación de Hemoglobina; Determinación de proteinuria tira reactiva en orina.

Cuadro 13. Altura uterina esperada en función del trimestre de gestación.

Altura uterina (centímetros)	Semanas de gestación
20	18
24	22
28	26
32	30
34	33

Cuadro 6. Criterios diagnósticos en un paso para Diabetes Gestacional (IADPSG)

Condición	Valores Plasmáticos De Referencia
Glucosa plasmática en ayuno	>92mg/dl
Glucosa plasmática 1 hora pos carga	>180 mg/dl
Glucosa plasmática 2 horas pos carga	>153mg/dl

*El diagnóstico de Diabetes gestacional se establece con 1 valor alterado.



2DA CONSULTA 10-13.6



3ER CONSULTA (16-18)



4TA CONSULTA 22 SDG



5TA CONSULTA 28 SDG

- Ganancia de peso: IMC 25 y > 5 kg en tercer trimestre
- Fondo uterino: 28 cm a 26 SDG
- Tensión arterial: Sistólica de 116 +/- 12 mmHg y Diastólica de 70 +/- 7 mmHg
- Frecuencia cardiaca fetal: Normal 120 - 160 LPM . D
- Maniobras de Leopold (a partir de las 22 SDG)
- Estudios de laboratorio: Detectar Toxoplasmosis; V.D.R.L (detectar sífilis); Detectar VIH: Determinación de proteinuria por tira reactiva en orina

Vacunas

Inmunoglobulina anti D antes de la semana 28 en parejas Rh- y Rh+

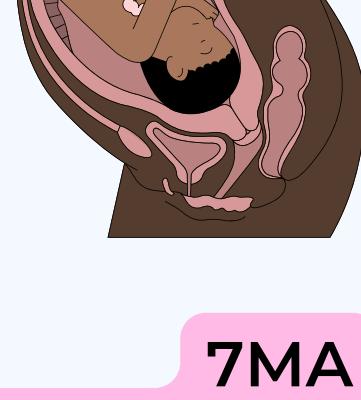
2DO TRIMESTRE

- Ganancia de peso: IMC 26 y > 5 kg en tercer trimestre
- Fondo uterino: 32 cm a 30 SDG

- Tensión arterial: Sistólica de 116 +/- 12 mmHg y Diastólica de 70 +/- 7 mmHg
- Estudios de laboratorio: seguimiento de EGO a las 3 - 34 semanas (descartar bacteriuria); Determinación de proteinuria por tira reactiva en orina

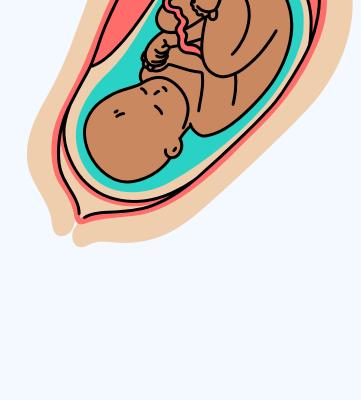
3er ultrasonido

- Ultrasonido tercer trimestre - entre 29 - 30 SDG para control de crecimiento fetal



6TA CONSULTA 32 SDG

- Ganancia de peso: IMC 27 y > 5 kg en tercer trimestre
- Fondo uterino: 34 cm a 33 SDG
- Tensión arterial: Sistólica de 116 +/- 12 mmHg y Diastólica de 70 +/- 7 mmHg
- Frecuencia cardiaca fetal: Normal 120 - 160 LPM
- Estudios de laboratorio: Detección de VIH; Determinación de Hemoglobina; V.D.R.L. (detección de sífilis); Detectar infección por estreptococo B (riesgo de sepsis neonatal); Determinación de proteinuria por tira reactiva en orina



8VA CONSULTA 38-41 SDG

- Ganancia de peso: IMC 28 y > 5 kg en tercer trimestre
- Fondo uterino: 35 cm
- Tensión arterial: Sistólica de 116 +/- 12 mmHg y Diastólica de 70 +/- 7 mmHg
- Frecuencia cardiaca fetal: Normal 120 - 160 LPM
- Preparación para el parto
- Consejería y provisión de anticonceptivos
- Estudios de gabinete: Pelvometría clínica

Cuadro 12. Clasificación de la gestación despues de la semanas 37.

TERMINO	SEMANA
Termino temprano	37.0 hasta 38.6 semanas
A Término	39.0 hasta 40.6 semanas
Termino tardío	41.0 a 41.6 semana
Postérmino	42.0 en adelante

3ER TRIMESTRE