



Control prenatal



MATERIA: CLINICAS MEDICAS COMPLEMENTARIAS

ALUMNA: DULCE MARIANA SANTIZ BALLINAS

SEMESTRE : SEPTIMO " D "

NOMBRE DEL DOCENTE : DR. RAUL PACHECO

CONSULTAS PRENATALES

6 a la 8 SDG



- **Confirmacion del embrazo:** Clinica / PIE / Eco transvaginal (edad gestacional)

- **Historia clinica y examen fisico :** SDG por FUR
Aplicacion de vacunas
Examen odontologico(diagnostico y tratamiento)

Signos vitales (enf asociadas)
Exploracion obstetrica (descartar anomalias)

- **laboratorios :**
Grupo sanguineo
RH
Coombs indirectos (px riesgo)
VIH / Hepatitis (serologia)

- **Factores de riesgo :identificarlos**
Antecedentes de **Depresión**

(Edimburgo)

Antecedentes de DM

IMC > de 30

Historial de abortos / muerte fetal

sin causa

Riesgo de preclampsia

10 a 13.6 SDG

1. Ganancia de peso : IMC 23.5 y > 0.5 -1.5 primer trimestre

2. Frecuencia cardiaca fetal

3. Valorar la presion arterial

4. Tamizaje para bacteriuria asintomatica con EGO entre las 12 y las 16 semanas

5. Determinacion de proteinuria por tira reactiva en orina

6. Examenes de laboratorio

7. Tamizaje de patologias

**RIESGO BAJO
Pertenecen a este grupo las mujeres que cumplen al menos uno de los siguientes factores de riesgo:
-Raza africana y afrocaribeña
-Peso bajo materno
-Obesidad materna
-Enfermedad periodontal
-Tabaquismo (cigarrillo >10/dia)
-Vaginosis bacteriana
-Sangrado transvaginal en 2do trimestre
-Embarazo con tecnica de reproduccion asistida
-Miomatosis uterina submucosa
-Periodo intergenico menor a 18 meses

* RIESGO ALTO
Mujeres que presenten al menos uno de los siguientes factores de riesgo:
-Antecedente de parto pretermeno
-Antecedente de 3 peridas o PP <34semanas.
-Gestacion gemela o multiple
-Embarazo unico y LC menor de 25 mm por ecografia transvaginal entre las 20 a 24 semanas
-Mujeres con embarazo y con LC menor de <15mm a las 14-15 semanas
-Mujeres con embarazo gemela o multiple y cervice corto
-Polihidramnios
-Defectos mullerianos
-Antecedente de cono cervical
-Mas de 2 factores de riesgo bajo

16 a la. 18 SDG



SEGUNDO
ULTRASONIDO :
Malformaciones
congenitas

22 SDG

ganancia de peso esperada :
>24.5

Toma de signos vitales (sistole y disatole)

Frecuencia cardiaca :120- 160 lpm

Glucosa en ayuno :> 92 (D. gestacional) >200 despues de comida ,evaluar riesgos

EGO: proteinuria

Hemoglobina

Hemorragias

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

28 SDG

- Ganancia de peso: IMC 25 y > 5 kg en tercer trimestre
- Fondo uterino: 28 cm a 26 SDG
- Tension arterial: Sistólica de 116- diastólica de 70 mmHg
- Frecuencia cardiaca fetal: Normal 120 - 160 LPM valorar
- Maniobras de Leopold (a partir de las 22 SDG)
- Estudios de laboratorio: Detectar Toxoplasmosis(enfermedades)
- Riesgos parto poretermino

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

32 SDG

- Ganancia de peso: IMC 26 y 1.5 kg en tercer trimestre (depende)
- Fondo uterino: 32 cm a 30 SDG
- Signos vitales : Tension arterial: Sistólica de 116 mmHg y diastólica de 70 mmHg
- Estudios de laboratorio: seguimiento de EGO a las 3 34 semanas (descartar bacteriuria)
- Determinación de proteinuria por tira reactiva en orina



36 SDG

- Ganancia promedio de peso : IMC 27 y 1.5 kg en tercer trimestre
- Fondo uterino: 34 cm a 33 SDG

- Frecuencia cardiaca fetal: Normal 120 - 160 LPM

Estudios de laboratorio:

Detección de VIH

Determinación de Hemoglobina

- V.D.R.L. (detección de sifilis)

- Detectar infección por estreptococo B (riesgo de sepsis neonatal);

Determinación de proteinuria por tira reactiva en orina

- Maniobras

38 a la 40 SDG

- Fondo uterino: 35 cm
- Tension arterial: Sistólica de 116 +/- 12 mmHg y Diastólica de 70 +/- 7 mmHg
- Frecuencia cardiaca fetal: Normal 120 - 160 LPM
- Preparación para el parto y Consejería y provisión de anticonceptivos
- Estudios de gabinete: Pelvometría clínica
- Maniobras

R
Es recomendable brindar informacion para el reconocimiento de los signos de alarma durante el puerperio a la paciente y su pareja:

- Sangrado vaginal abundante en las primeras 4 horas despues del parto
 - Dolor de cabeza
 - Cansancio importante
 - Desmayo
 - Falta de apetito
 - Mareo fácil
 - Presencia de secrecion vaginal fétida o purulenta
 - Fiebre
 - Palidez marcada
 - Dificultad para respirar
 - Convulsiones
 - Desinterés o rechazo para atender a su recién nacido/o
- tristeza durante la mayor parte del dia que puede prolongarse por semanas.
- Dolor en sitio de herida quirúrgica (en caso de operación cesárea o episiotomía)