



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITAN DE DOMINGEZ
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA



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



primer ultrasonido

- **Confirmacion del embrazo:** Clinica / **PIE** / Eco transvaginal (**edad gestacional**)
- **Historia clinica y exmen 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 preeclampsia

RECOMENDACION : Presion arterial adecuada :
• sistole -115 a 120 mmHg
• diástole - 65 a 80 mmHg

16 a la. 18 SDG

longitud crane-caudal : > 84 mm
Estimacion de edad gestacional y numero de fetos
Ganancia de peso : IMC >24
Fondu uterino : 20 cm
Seguimiento con laboratorios : EGO



18 a la 22 sdg

SEGUNDO ULTRASONIDO :
Malformaciones congenitas

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- 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(enfermedaddes)
- 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 15 kg en tercer trimestre (depende)
- Fondo uterino: 32 cm a 30 SDG
- Signos vitales : Tensión 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



TERCER ULTRASONIDO : ENCARGADO DEL CONTROL DELCRECIMIENTO FETAL

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 asintomática con EGO entre las 12 y las 16 semanas
5. Determinación de proteinuria por tira reactiva en orina
6. Exámenes de laboratorio
- 7.Tamizaje de patologias

****RIESGO BAJO**
Pertenece 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/día)
-Vaginosis bacteriana
-Sangrado transvaginal en 2do trimestre
-Embarzo con técnica de reproducción 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 pretérmino
-Antecedente de 3 pérdidas 6 PP <34semanas.
-Gestación gemelar o múltiple
-Embarazo único y LC menor de 25 mm por ecografía transvaginal entre las 20 a 24 semanas
-Mujeres con embarazo y con LC menor de <15mm a las 14-15 semanas
-Mujeres con embarazo gemelar o múltiple y cérvix corto
-Polihidramnios
-Defectos mullerianos
-Antecedente de cono cervical
-Más de 2 factores de riesgo bajo

22 SDG

ganancia de peso esperada : >24.5
Toma de signos vitales (sistole y disatole)
Frecuencia cardiaca :120- 160 lp
Glucosa en ayuno :> 92 (D. gestacional) >200 despues de comida ,evualuar riesgos
EGO: proteinuria
Hemoglobina
Hemorragias

Nivel De Riesgo	Criterios
Riesgo bajo:	Pertenece a este grupo las mujeres que cumplen todas las características siguientes: <ul style="list-style-type: none">• Grupo étnico con bajo riesgo de diabetes• Sin diabetes conocida en familiares de primer grado• Edad menor de 25 años• IMC normal antes del embarazo• Peso normal al nacer• Sin antecedente de alteración en el metabolismo de la glucosa• Sin historia de pobres resultados obstétricos. Mujeres que no cumplen criterios de bajo ni alto riesgo
Riesgo intermedio:	Mujeres que presentan cualquiera de las siguientes características: <ul style="list-style-type: none">• Obesidad severa• Diabetes conocida en familiares de primer grado• Antecedente de alteración en el metabolismo de la glucosa (diabetes o intolerancia) en embarazo previo• Diagnóstico establecido de intolerancia a la glucosa• Diagnóstico previo de síndrome de ovarios poliquísticos• Antecedente de productos macrosómicos (>4 kg al nacer)• Presencia de glucosuria
Riesgo alto:	

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

36 SDG

- Ganancia promedio de peso : IMC 27 y 15 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 sífilis)
• 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
- Tensión arterial: Sistólica de 116 +/- 12 mmHg y Diastólica de 70 +/-7 mmHg
- [Frecuencia cardiaca fetal: Normal 120 - 160 LPM
- Preparación para el partoy Consejería y provisión de anticonceptivos
- Estudios de gabinete: Pelvimetría clínica
- Masniobras
- **SIGNOS DE ALARMA**

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 después del parto
• Dolor de cabeza
• Cansancio importante
• Desmayo
• Falta de apetito
• Mareo fácil
• Presencia de secreción vaginal fétida o purulenta
• Fiebre
• Palidez marcada
• Dificultad para respirar
• Convulsiones
• Desinterés o rechazo para atender a su recién nacida/o
• Tristeza durante la mayor parte del día que puede prolongarse por semanas
Dolor en sitio de herida quirúrgica (en caso de operación cesárea o episiotomía)