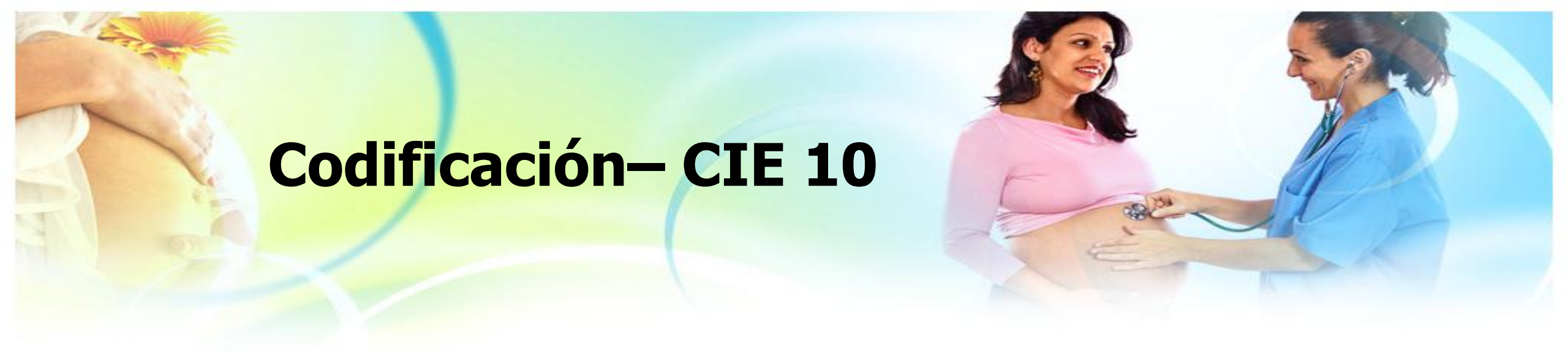


Guía de Práctica Clínica

Control Prenatal 2015





Codificación– CIE 10

- O28 Hallazgos anormales en el examen prenatal de la madre.
- Z34 Supervisión embarazo normal
- Z35 Supervisión embarazo alto riesgo

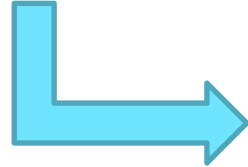
Introducción

Según la OMS el cuidado del embarazo en forma temprana, periódica e integral, disminuye sustancialmente el riesgo de complicaciones y muerte tanto materna como perinatal; propicia además una adecuada atención del parto.



Definición

Control Prenatal



Conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido.



Recomendaciones generales de control prenatal

Se recomienda que los cuidados prenatales en las gestaciones sin complicaciones sean proporcionados por profesionales capacitados, con la participación del equipo de salud y el apoyo del especialista gineco-obstetra

La atención prenatal debe ser de fácil acceso para todas las embarazadas, de manera individualizada y en relación a su entorno comunitario.

Desde el primer control prenatal se deberá dar información acerca de los cuidados del embarazo, servicios y opciones de parto disponibles, consideraciones al estilo de vida incluyendo información sobre la dieta y, pruebas de laboratorio



Recomendaciones acerca del primer control prenatal

- Se recomienda que el **primer control** sea realizado lo más pronto posible (primer trimestre del embarazo) y debe enfocarse a descartar y tratar patologías preexistentes





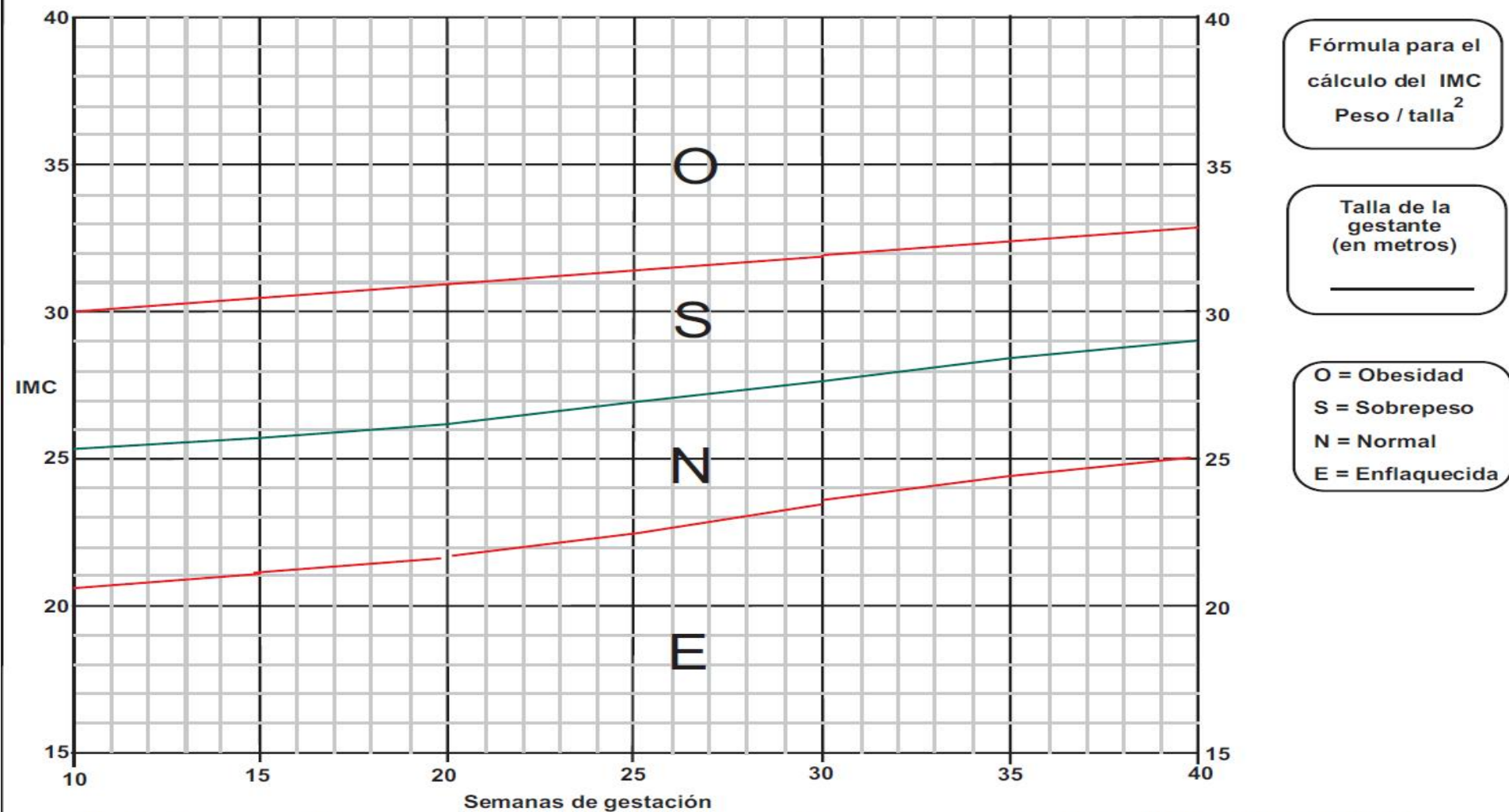
Independientemente de la edad gestacional, en la primera consulta, se recomienda, realizar

- Abrir H.Cl. prenatal y carné perinatal
- Calcular F.P.P. x F.U.M.
- registrar T.A.
- Registrar Talla –Peso y cálculo del IMC
- Determinar los factores de riesgo. (modificables y no modificables)
- Solicitar grupo sanguíneo y factor Rh, biometría hemática, Química sanguínea y VDRL.
- VIH con consentimiento informado y hepatitis B.

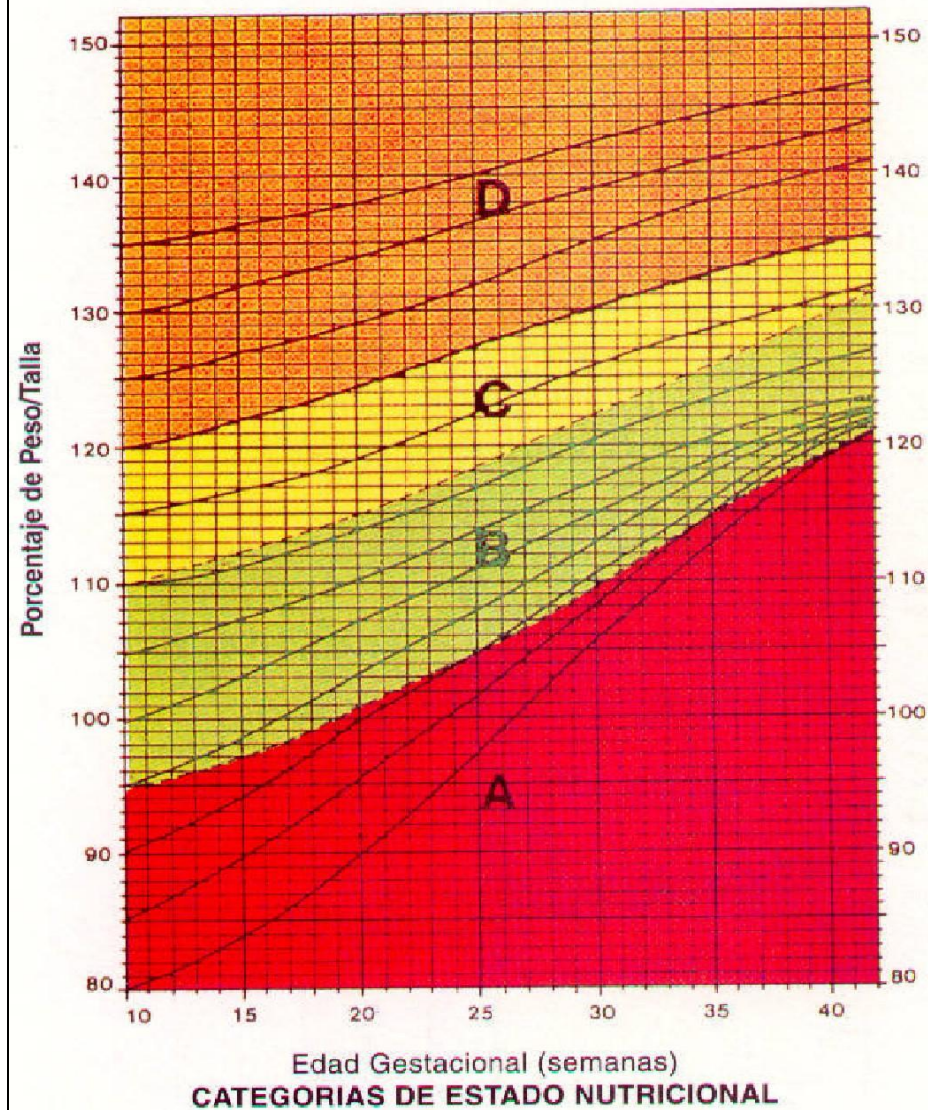
Estado nutricional de la gestante

CONTROLES	Control 1	Control 2	Control 3	Control 4	Control 5	Control 6	Control 7	Control 8	Control 9	Control 10
Fecha										
Peso										
IMC										
Ganancia de peso por mes										

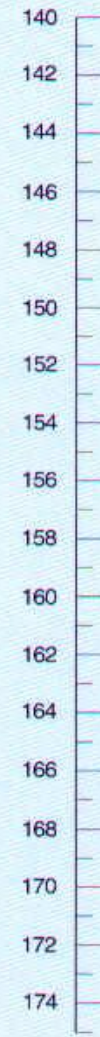
Clasificación del estado nutricional de la embarazada según índice de masa corporal y edad gestacional



CURVA PATRON INCREMENTO PESO EMBARAZADAS



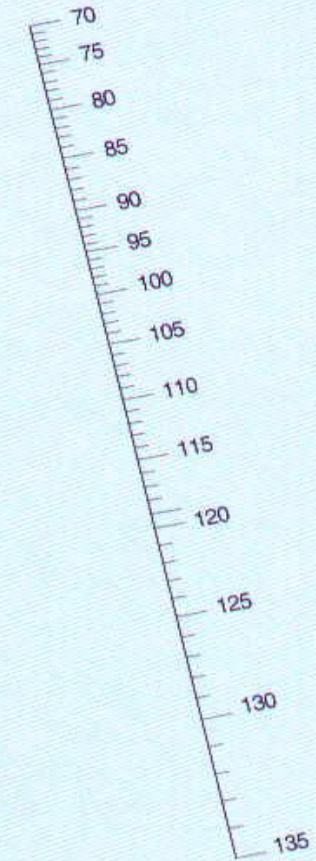
TALLA
(cm.)



PESO
(Kg.)



PORCENTAJE DEL
PESO TALLA
P/T (%)



- 
- A close-up photograph of a pregnant woman's hands gently resting on her belly. A vibrant yellow flower with orange centers is placed on her left hand. The background is a soft, out-of-focus blue and white.
- Descartar anemia
 - Suplementar ácido fólico 500ug diario
 - Solicitar glucosa en ayunas.
 - Solicitar examen elemental y microscópico de orina
 - Solicitar una ecografía de rutina entre las 11-14 semanas y/o, entre las 18- 24 semanas de gestación.
 - Realizar la referencia de las embarazadas que presenten factores de riesgo para Síndrome de Down (edad materna avanzada > de 35 años, antecedentes familiares o personales de malformaciones congénitas, antecedentes de exposición a teratógenos) a segundo o tercer nivel para tamizaje y asesoría genética.
 - Toma de citología cérvico vaginal
 - Examen odontológico
 - Programar los controles subsecuentes

INFORMACIÓN



Cambios
fisiológicos
del
embarazo



Higiene
personal



Actividad
física
durante.



Cambios
en estilos
de vida.



Educación
nutricional,
prenatal y
planificación
familiar.



Signos de
alarma



Preeclampsia,
infección
obstétrica,
parto
pretérmino



Toda embarazada en su primer control





- ❖ **OMS. recomienda mínimo 5 controles prenatales.**
- ❖ **El primer control durará 40 minutos y las siguientes 20 minutos.**
- ❖ **En caso de que la embarazada realice su primer control tardíamente el control durará mínimo 30 minutos**

Factores de Riesgo Obstétrico

Modificables	No modificables	
Esfuerzo físico excesivo, carga horaria, exposición a agentes físicos, químicos y biológicos, incluyendo agentes anestésicos, solventes y pesticidas.	Edad menor de 16 años o mayor de 35 años	
Enfermedades infecciosas	Baja escolaridad	
Desocupación personal y/o familiar	Bajo peso preconcepcional	
Dependencia de drogas y abuso de fármacos en general incluyendo automedicación	Malnutrición Preconcepcional (Índice de Masa Corporal $< 18,5$ ó > 30)	
Violencia familiar, historia de abuso sexual, físico y emocional	Múltiples compañeros sexuales.	
Vivienda y condiciones sanitarias deficientes	Enfermedades hereditarias	
Planificación familiar (embarazo programado o no programado)		
Condiciones psicosociales y estrés		
Síntomas neurovegetativos		
Soporte familiar y de pareja		

Ante factores de riesgo no modificables se deberá referir a la paciente a un nivel de atención superior.



Recomendaciones acerca de exposición a sustancias tóxicas

Causa efectos adversos en la madre y/o el feto aumentando el riesgo de aborto, partos prematuros, hipertensión, preeclampsia, bajo peso al nacer

El exceso de alcohol tiene efectos adversos sobre el crecimiento del feto y en los niveles de coeficiente intelectual en la infancia.

El consumo de tabaco en el embarazo incrementa el riesgo de mortalidad perinatal, muerte súbita infantil, ruptura prematura de membranas, embarazo ectópico, placenta previa, parto prematuro, bajo peso al nacer y el desarrollo de labio o paladar hendido



EXAMEN FÍSICO

Evaluación nutricional e I.M.C.

- $IMC < 20 \text{ kg/m}^2$: ganancia de peso entre 12 a 18 kg
- $IMC 20 - 24.9 \text{ kg/m}^2$: ganancia de peso entre 10 a 13 kg
- $IMC 25 - 29 \text{ kg/m}^2$: ganancia de peso entre 7 a 10 kg
- $IMC > 30 \text{ kg/m}^2$: ganancia de peso entre 6 a 7 kg

A.F.U. Y E.G.

- a partir de la semana 24, medir altura uterina y, en caso de existir discrepancias referir al especialista.

Maniobras de Leopold

- A partir de las 28 a 30 semanas de gestación para la presentación fetal.



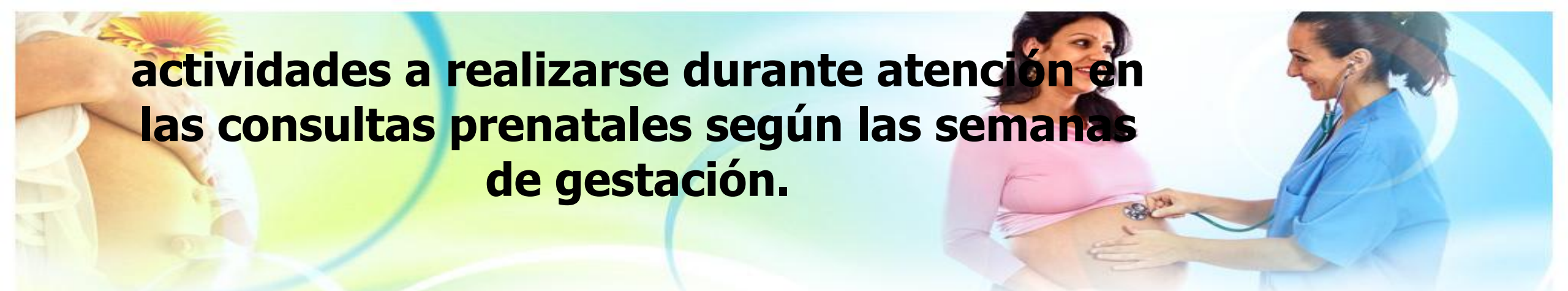
Preparación de pezones

Actualmente no se recomienda el examen de rutina de mama durante la atención prenatal, ni tampoco las intervenciones para modelar el pezón



Tacto vaginal

En ausencia de indicación clínica no se recomienda el tacto vaginal ya que favorece la ruptura prematura de membranas



actividades a realizarse durante atención en las consultas prenatales según las semanas de gestación.

Primer Trimestre de embarazo: (<12 semanas)

- Anamnesis (FUM, FPP, violencia intrafamiliar, depresión)
- Examen físico completo (IMC y TA)
- B-HCG en sangre
- Ecografía
- Tipología sanguínea
- Hb y Hcto
- Glicemia en ayunas
- VIH, Hepatitis B, VDRL,
- Citología Vaginal
- Urocultivo
- Examen odontológico
- Informar acerca de signos de alarma.

Segundo trimestre (12-24 semanas)

- Examen físico completo
- Frecuencia cardiaca fetal
- Ecografía
- Seguimiento de factores de riesgo modificables
- Informar acerca de signos de alarma.

A partir de las 34 semanas

- En embarazos con evolución normal informar fecha probable de parto
- Detectar preeclampsia mediante toma de TA y valoración con proteinuria por tirilla
- Referencia según el caso para decisión de lugar y momento de terminación del embarazo de riesgo
- Asesoría en planificación familiar
- Informar acerca de signos de alarma



36 - 38 semanas.

- Determinar la presentación, posición y situación fetal, en caso de duda realizar ecografía.
- Las embarazadas con producto en presentación no cefálica e deben referir al especialista.
- En embarazadas con reporte anterior de placenta previa realizar nueva ecografía para verificar ubicación de la placenta.
- Asesoría en planificación familiar
- Informar acerca de signos de alarma



40 o más semanas

- Dar medidas preventivas de embarazo pos-término.
- Referir al especialista en gineco-obstetricia para manejo individualizado
- Informar acerca de signos de alarma



Recomendaciones acerca del uso de ecografía



Tomando en cuenta que la estimación de la edad gestacional por FUM no es exacta se recomienda realizar una ecografía con el fin de diagnosticar embarazo, determinar la edad gestacional y detectar embarazo múltiple





Se recomienda que la ecografía deba realizarse entre la 11 y 14 semanas, utilizando la longitud cráneo-caudal como el parámetro que determinará la edad gestacional durante este periodo de embarazo.



El estudio morfológico del feto por ecografía es durante las 18 y 24 semanas, óptima a las 22 semanas.

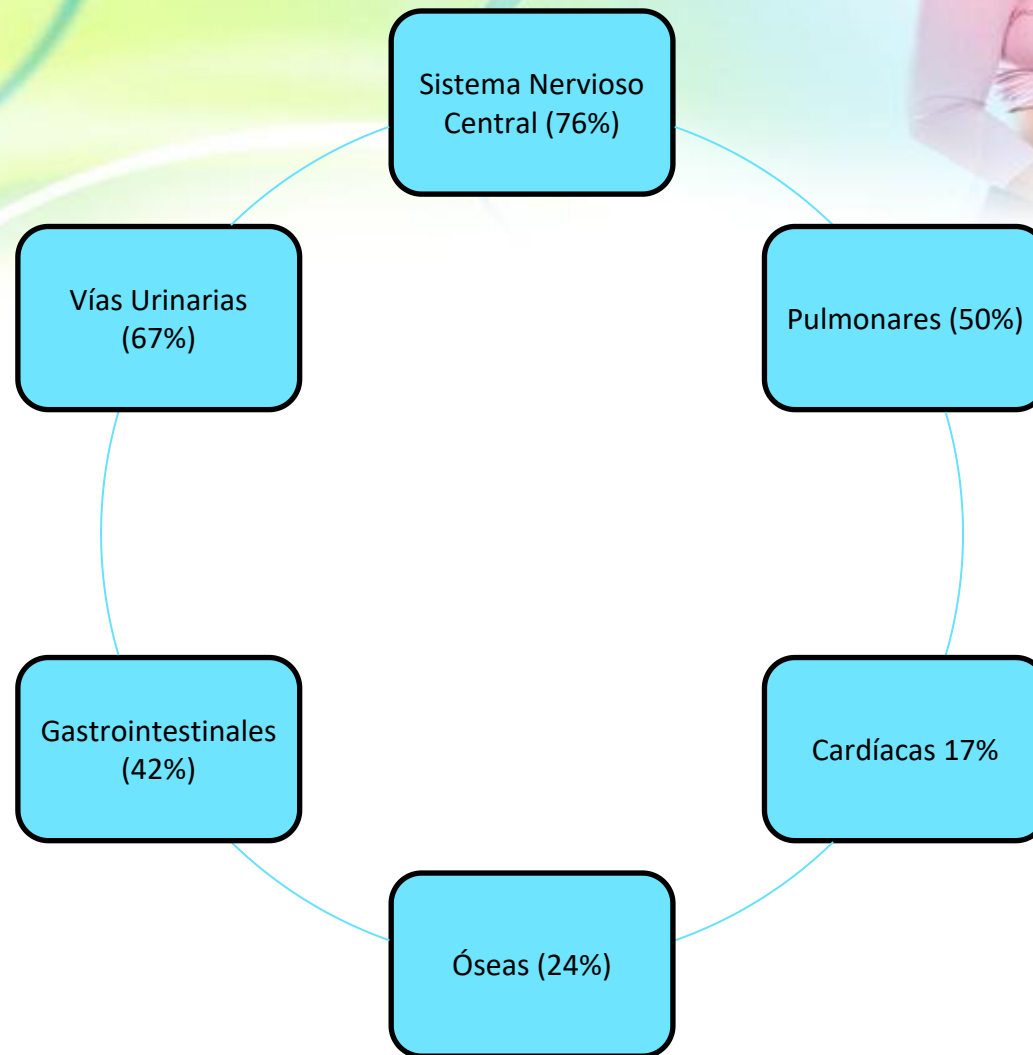
Momento en el cual la ecografía permite la confirmación de viabilidad fetal, biometría fetal (diámetro biparietal, longitud femoral y diámetros abdominales), y diagnóstico de malformaciones



La ecografía en el tercer trimestre (32-36 semanas) valora alteraciones del crecimiento fetal, permitiendo identificar aquellos fetos pequeños o grandes para la edad gestacional



Anomalías Fetales





Recomendaciones acerca de tratamiento farmacológico



- Durante el embarazo se deben prescribir medicamentos seguros que no causen daños en el binomio materno-fetal
- deberán ser utilizados únicamente cuando el beneficio sea mayor al riesgo, procurando siempre utilizarlos en pocas cantidades y por cortos periodos de tiempo



Se recomienda el uso de

Ácido fólico 0,5
miligramos vía oral
al día

Preconcepcional por 1-2
meses.

Prenatal hasta las 12 semanas
de gestación

Administrar Ácido
fólico 5 miligramos
por vía oral diarios

Antecedentes de defectos del
tubo neural.

- Mujeres diabéticas
insulinodependientes.
- Mujeres con IMC >35

Tomar ácido fólico cuando ya
se conoce el embarazo, no
ayuda a prevenir el
defecto del tubo neural





sulfato ferroso

- Profilático o
- Terapéutico
- Si valores de Hb no sugieren anemia diferir la toma de
- Hierro hasta la semana 20

Calcio carbonato

- pacientes con déficit de ingesta de calcio
- alto riesgo de desarrollar preeclampsia
- calcio 1,5 a 2 gramos de Calcio por día

Recomendaciones acerca de vacunas en el embarazo

Antitoxina tetánica

única vacuna que se recomienda utilizar durante el embarazo

primera dosis antes de las 20 semanas y la segunda dosis entre las semanas 27 y 29

profilaxis anti-D

dosis única entre las 28 y 30 semanas a las embarazadas con factor Rh negativo



Se recomienda la vacuna de la influenza inactivada a todas las embarazadas en cualquier trimestre de gestación



Recomendaciones Generales

Nutricionales

**Náusea, vómito, pirosis y dolor
epigástrico**

Hemorroides

Flujo vaginal

Estilo de vida

Constipación

Varices y edema.

Sangrado vaginal



A close-up photograph of a pregnant woman's hands gently resting on her belly. A bright yellow flower is placed on her left hand. The image is overlaid with a semi-transparent blue and white graphic element on the left side.

Criterios de referencia

Referir a segundo nivel embarazadas que presenten:

- Condición de vulnerabilidad: edad materna menor o igual a 16 años o mayor o igual a 35 años, violencia intrafamiliar y de género, con discapacidades.
- Antecedentes obstétricos de riesgo: abortos recurrentes, historia de mortinatos, amenaza de parto pre-término, trastornos hipertensivos del embarazo, isoinmunización, cirugía uterina previa, psicosis puerperal, gran múltipara, etc.
- Condiciones que cursen durante el embarazo: deficiente o excesivo incremento de peso, riesgo de preeclampsia, sangrado de la primera o segunda mitad del embarazo, infección vaginal o urinaria recurrente, embarazo de 41 semanas de gestación sin trabajo de parto, presentación pélvica, embarazo múltiple, productos pequeños o grandes para edad gestacional, productos con anomalías congénitas, etc.
- Comorbilidades como: enfermedad cardíaca, incluyendo trastornos hipertensivos del embarazo, trastornos endocrinos como diabetes mellitus o diabetes gestacional, enfermedad renal, desórdenes psiquiátricos, hematológicos, autoinmunes, obesidad, lupus eritematoso, VIH, hepatitis B, hepatitis C, determinaciones de VDRL positivas; paciente Rh negativa; sospecha de embarazo ectópico o molar, óbito fetal; sospecha de malformaciones; hiperemesis gravídica, asma, drogadicción, epilepsia.^{1, 3, 13}

Gracias

Te llevé en mi vientre nueve
meses, ahora te llevaré
en el corazón el
resto de mi vida.

