



# CONTROL PRENATAL

## RESOLUCION 412 DEL 2002

*EMIGDIO MARRIAGA PIÑEREZ*  
*MD RESIDENTE II AÑO*  
*F. U. S. M.*



# DEFINICION

- SERIE DE CONTACTOS, ENTREVISTAS O VISITAS PROGRAMADAS DE LA GESTANTE CON INTEGRANTES DEL EQUIPO DE SALUD, CON EL OBJETIVO DE VIGILAR LA EVOLUCION DEL EMBARAZO Y OBTENER UNA ADECUADA PREPARACION PARA EL PARTO Y LA CRIANZA DEL NIÑO.

# OBJETIVOS

- PROMOVER EL INICIO DEL CONTROL PRENATAL
- FACILITAR EL ACCESO
- VIGILAR LA EVOLUCION DEL PROCESO DE GESTACION
- ESTABLECER UN PLAN INTEGRAL DE CP Y ATENCION DE PARTO
- OFRECER EDUCACION A LA PAREJA

# CARACTERISTICAS DE LA ATENCION

- DE CALIDAD
- PRECOZ
- PERIODICIDAD
- CON COMPLETA COBERTURA
- OPORTUNA

# IDENTIFICACION E INSCRIPCION DE LA GESTANTE EN EL CP

- DETECCION Y CAPTACION TEMPRANA  
ESTE PROCESO IMPLICA
  1. IDENTIFICAR COMPLETA Y CORRECTAMENTE A LA MUJE
  2. ORDENAR UNA PRUEBA DE EMBARAZO, SI ESTE NO ES EVIDENTE
  3. PROMOVER LA COMPAÑÍA
  4. INFORMACION
  5. INSCRIPCION DE LA GESTANTE EN EL CP

# CONSULTA MEDICA DE 1ª VEZ

- MEDICO
- EVALUAR ESTADO DE SALUD
- IDENTIFICAR FACTORES DE RIESGO
- PLAN DE ACCION
- EDUCACION
- 30 MIN.

# ELABORACION DE LA HC E IDENTIFICACION DEL PERFIL DE RIESGO

## ELMENTOS BASICOS DE LA HC PRENATAL

1. IDENTIFICACION DE LA GESTANTE
2. ANAMNESIS:
  - ANTECEDENTES PERSONALES
  - HABITOS
  - VALORACIO DE CONDICION SICOSOCIAL
  - ANTECEDENTES OBSTETRICOS
  - ANTECEDENTES LABORALES
  - ANTECEDENTES GINECOLOGICOS
  - ANTECEDENTES FLIARES
  - GESTACION ACTUAL

# ANTECEDENTES

## GINECOLÓGICOS

- Edad de la menarquia
- Ciclos menstruales
- Fecha de las dos últimas menstruaciones.
- Métodos anticonceptivos
- Flujos vaginales
- Enfermedades de transmisión.
- Historia y tratamientos de infertilidad.

## OBSTÉTRICOS

- G P C A V E M
- Antecedentes de gestaciones anteriores y partos.
- Inicio vida obstétrica
- Fecha último parto
- F. última regla
- F. probable de parto
- Edad gestacional



# ANTECEDENTES

## GESTACIÓN ACTUAL:

- Edad gestacional probable (fecha de la última regla, altura uterina y/o ecografía obstétrica)
- Presencia o ausencia de movimiento fetales
- Sintomatología infecciosa urinaria o cérvico vaginal
- Cefaleas persistentes, edemas progresivos en cara o miembros superiores e inferiores, epigastralgia.

## • ANTECEDENTES FAMILIARES

- Hipertensión arterial crónica, preeclampsia, eclampsia.
- Cardiopatías
- Diabetes
- Auto inmune
- Infecciosas
- Congénitas
- Epilepsia
- Trastornos mentales
- Gestaciones múltiples
- Tuberculosis
- Neoplasias

## • CONDICIONES PSICOSOCIALES

- Tensión emocional
- Humor
- Signos y síntomas neurovegetativos
- Soporte familiar y de la pareja
- Embarazo deseado y o programado

## **Factores de riesgo en la gestación**

### **1. Características individuales:**

- Edad menor de 16 años o mayor de 35 años
- Ocupación , esfuerzo físico, carga horaria, exposición a agentes físicos, químicos y biológicos, estrés
- Desocupación personal o familiar
- Baja escolaridad
- Malnutrición (Índice de Masa Corporal  $\geq 30$  ó  $< 18$ )
- Dependencia de drogas ilícitas y abuso de fármacos en general
- Violencia doméstica
- Múltiples compañeros sexuales
- Vivienda y condiciones sanitarias deficientes
- Valoración de las condiciones sicosociales: tensión emocional, humor, signos y síntomas neurovegetativos, soporte familiar y de la pareja, embarazo deseado o programado.

### **2. Historia reproductiva anterior:**

- Nuliparidad o multiparidad (más de cuatro partos)
- Intervalo intergenésico menor de dos años o mayor o igual a cinco años
- Complicaciones obstétricas previas: aborto habitual, aborto inducido y cualquier complicación asociada, pre eclampsia o eclampsia, trombosis—embolia, parto prematuro, retardo del crecimiento intrauterino, embarazo múltiple, diabetes gestacional, desprendimiento placentario, placenta previa, presentación podálica o transversa, obstrucción del trabajo de parto, incluyendo distocia, desgarros perineales de tercer/cuarto grado, parto instrumentado, cesárea, hemorragia postparto, sepsis puerperal, embarazo ectópico o molar
- Complicaciones perinatales: muerte fetal, neonatal o infantil, recién nacido con peso al nacer menor de 2.500 g o mayor de 4.000 g., retardo de crecimiento intrauterino, eritroblastosis fetal, niño malformado o cromosómicamente anormal, reanimación u otro tratamiento neonatal
- Antecedentes de infertilidad
- Cirugía ginecológica previa.

### **3. Desviaciones obstétricas en el embarazo actual**

- Desviaciones en el crecimiento fetal, número de fetos o del volumen del líquido amniótico
- Ganancia de peso inadecuada
- Hemorragia vaginal
- Amenaza de parto de pretérmino o gestación prolongada
- Ruptura prematura de membranas
- Infección urinaria recurrente
- Complicaciones obstétricas y perinatales descritas en el numeral 2, aplicables al embarazo actual.

### **4. Enfermedades clínicas:**

- Cardiopatías, neuropatías, nefropatías, endocrinopatías (diabetes mellitus, hipotiroidismo), hemopatías, hipertensión arterial crónica, epilepsia, enfermedades infecciosas (tuberculosis, malaria, enfermedades de transmisión sexual, infección urinaria recurrente), enfermedades autoinmunes, trastornos psiquiátricos, ginecopatías (anomalías uterinas), anemia severa (hemoglobina  $< 9$  g/dl) y otras
- Uso actual de medicamentos.

Schwarcz R, Díaz, A G, Fescina R. The Perinatal Information System I: The Simplified Perinatal Clinical Record. J. Perinat. Med. 15 (Supl.1): 9, 1987.

OMS, Nuevo modelo de control prenatal, 2003.

Herrera J. Aplicación de un modelo biosicosocial para la reducción de la morbilidad materna y perinatal en Colombia. Univ. Valle, Cali, 2001.

# ELABORACION DE LA HC E IDENTIFICACION DEL PERFIL DE RIESGO

## 3. EXAMEN FISICO:

- TOMAR MEDIDAS ANTROPOMETRICAS
- SIGNOS VITALES
- EXAMEN FISICO COMPLETO POR SISTEMAS
- VALORACION GINECOLOGICA
- VALORACION OBSTETRICA

# SOLICITUD DE EXAMENES PARACLINICOS

## Exámenes obligatorios del control prenatal

Examen	Nivel de evidencia	Valor normal
Hemoglobina y hematocrito(18)	B (Nivel de evidencia 2a, 3)	$\geq 11$ g/dl
Hemoclasificación(19) (a)	B	
VDRL(20)	A (Nivel de evidencia 1a,2a,3,4)	Negativa
Prueba de ELISA HIV(21)	A (Nivel de evidencia 1a,1b,3,4)	Negativa
Prueba HBs Ag(22)	A (Nivel de evidencia 1b, 3, 4)	Negativa

# SOLICITUD DE EXAMENES PARACLINICOS

- PRUEBA DE GLICEMIA A AL HORA CON CARGA DE 50 GRAMOS DE GLUCOSA
- ECOGRAFIA OBSTETRICA
- CITOLOGIA CERVICAL
- OTROS: TOXOPLASMA IgG Y URIANALISIS

# ADMINISTRACION DE TOXOIDE TETANICO

- METODO MAS EFICAZ PARA PREVENIR TETANOS NEONATAL
- 2 DOSIS CON INTERVALO DE UN MES (7 meses)
- VACUNACION ULTIMOS 5 AÑOS, APLICAR UNA DOSIS



# FORMULACION DE MICRONUTRIENTES

## AC. FOLICO

- 4 SEM. PRE Y 12 SEM DE GESTACION
- 4 mg en alto riesgo
- 0,4 mg en bajo riesgo

## CALCIO

- Durante todo el embarazo
- 1200 a 1500 mg diario

## SULFATO FERROSO

- Suministrar cuando este indicado
- Anemia



# SITUACIONES ESPECIALES

## MALARIA

- PIREMETAMINA 75mg + sulfadoxina 1500mg
- Sem. 18-24 y 28-34
- No 1er trimestre

## uncinariasis

- PAMOATO DE PIRANTEL 10mg/Kg/dia x 3 dias
- Iguales semanas

## Fiebre amarilla

- INMUNIZAR DESPUES DE SEMANA 26

# EDUCACION INDIVIDUAL A LA MADRE, COMPAÑERO Y FAMILIA

- FOMENTAR INTEGRACION
- INCREMENTAR FACTORES PROTECTORES
- PREVENIR AUTOMEDICACION Y CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL, SUSTANCIAS SICOACTIVAS
- ORIENTAR SOBRE SIGNOS DE ALARMA
- INQUIETUDES E INTERROGANTES
- RECOMENDACIONES DE SITIOS DE ATENCION

ENTREGAR IMPRESO

- REMISION A CONSULTA ODONTOLOGICA
- DILIGENCIAMIENTO Y ENTREGA DE CARNE MATERNO Y EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE SU USO
- VALORACION DE PERFIL DE RIESGO MATERNO:
  - ❖ *GESTANTES SIN FACTORES DE RIESGO*
  - ❖ *GESTANTES CON FACTORES DE RIESGO*

## Actividades básicas del control prenatal a la gestante sin factores de riesgo

<b>ACTIVIDADES BÁSICAS DEL CONTROL PRENATAL A LA GESTANTE SIN FACTORES DE RIESGO</b>	
Elaboración historia clínica	
Evaluación perfil de riesgo	
Solicitud de exámenes paraclínicos básicos	
Administración toxoide tetánico	
Formulación de micronutrientes	
Evaluación y manejo situaciones especiales:	
- Mujeres gestantes en regiones endémicas de malaria, uncinariasis o fiebre amarilla.	
- Mujeres gestantes sintomáticas respiratorias, seropositivas HIV o hepatitis B, víctimas de maltrato y adolescentes.	
Remisión consulta odontológica general	
Educación a la madre, compañero y familia	
Diligenciamiento y entrega del carné materno	

**Nota:** La periodicidad de las consultas de seguimiento y control debe ser mensual hasta la semana 36 y, luego, cada 15 días hasta la semana 40.

# CONSULTAS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL

- 20 MINUTOS
- MENSUAL HASTA SEMANA 36
- QUINCENAL HASTA SEMANA 40
- MEDICO DESPUES DE SEMANA 36 O POR NECESIDAD

# CONSULTAS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL

- ANAMNESIS
- EXAMEN FISICO
  - ❖ TENSION ARTERIAL
  - ❖ CURVA DE GANANCIA DE PESO Y CRECIMIENTO UTERINO
  - ❖ REGISTRO DE FCF
  - ❖ LEOPOLD

# CONSULTAS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL

## Exámenes obligatorios del control prenatal consultas de seguimiento

Examen	Nivel de evidencia	Valor normal	12a16 sem	20a24 sem	24-a28 sem	28a34 sem
Hemoglobina y Hematocrito (42)	B (Nivel de evidencia 2a, 3)	$\geq 11$ g/dl				X
VDRL	B	Negativo				X
Urocultivo (a) (43)	A (Nivel de evidencia 1a,2a,3)	Negativo	X			
Prueba de glicemia a la hora con una carga de 50 gr de glucosa (b) (44)	A (Nivel de evidencia 1a, 3)	$< 140$ mg/dl			X	
Ecografía Obstétrica (c) (45)	A (Nivel de evidencia 1a, 1b)			X		X
Frotis de flujo vaginal (d)(46)	A (Nivel de evidencia 1a)		X			

# CONSULTAS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL

## UROCULTIVO

- Dx BACTERIURIA ASINTOMATICA
- MAYOR 100.000 UFC/ml

## ECOGRAFIA OBSTETRICA

- 1er TRIM.: EG, No DE FETOS, INTRA O EXTRA UTERINO.
- 2º TRIM.: ECO DE DETALLE ANATOMICO, LOCALIZACION PLACENTARIA, LA.
- 3ER TRIM.: CONFIRMAR PRESENTACION, PEF.

## FROTIS DE FLUJO VAGINAL

- VAGINOSIS BACTERIANA
- METRONIDAZOL 250mg VO C/8H X 7 DIAS (412)
- METRONIDAZOL 500mg VO C/ 12H X 10-14 DIAS (CDC 2005)



# CONSULTAS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL

## **Prueba de tamizaje con 50 gramos de glucosa**

- **Un valor mayor de 140 mg/dl identifica el 80% de las gestantes.**
- **Si el corte se hace con valores mayores de 130 mg/dl identifica el 90% de las diabéticas.**
- **Prueba confirmatoria con 100 gramos (O' Sullivan Mahan – modificada por Carpenter y Constan)**

## Exámenes paraclínicos básicos del control prenatal a la gestante sin factores de riesgo

EXÁMENES PARACLÍNICOS BÁSICOS	Primera visita 1a12 sem	12a16 sem	20a24 sem	24a28 sem	28-a34 sem
- Hemoglobina y hematocrito	X				X
- Hemoclasificación	X				
- VDRL	X		X		X
- Prueba de ELISA HIV				X	
- Prueba HBs Ag	X		X		
- Urocultivo		X			
- Prueba de glicemia a la hora con una carga de 50 gr de glucosa				X	
- Ecografía obstétrica			X		
- Frotis de flujo vaginal		X			X

Nota: Los exámenes paraclínicos deberán ser complementados con aquellos que sean necesarios de acuerdo con los factores de riesgo biosicosociales, enfermedades asociadas y propias de la gestación a lo largo de su embarazo.

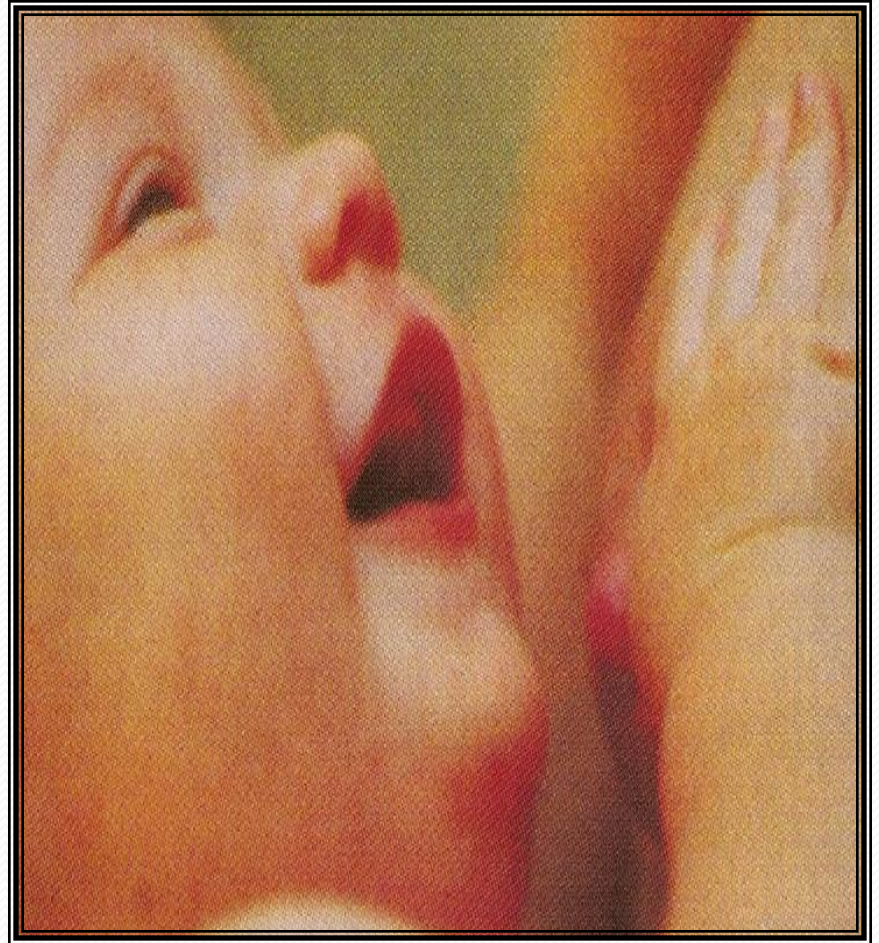
**TOXOPLASMA IgG**  
**URIANALISIS**

# CONSULTAS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL

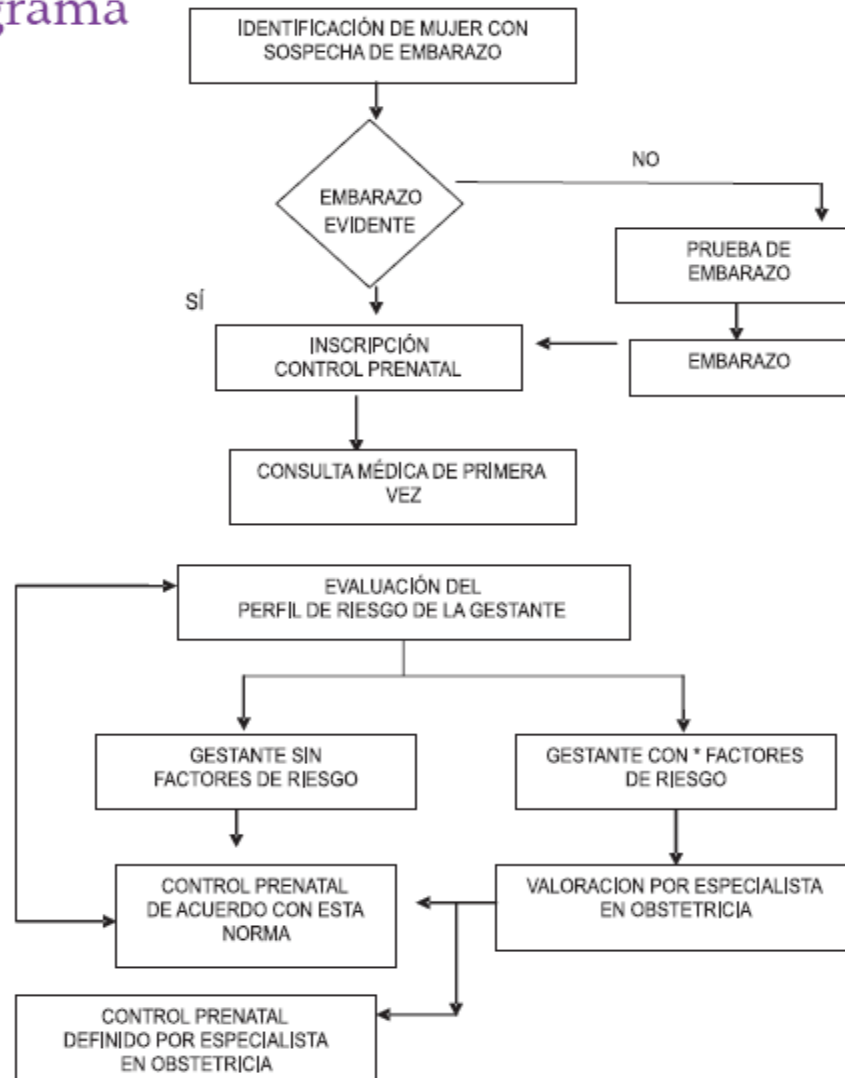
- Información y educación de la atención del parto institucional
- Remisión a curso de preparación para el parto
- Informar, educar y brindar consejería en planificación familiar

# CONSULTAS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL

- Educar y preparar para la lactancia materna.
- Diligenciar y entregar el carné y dar indicaciones sobre el siguiente control



## 10. Flujograma

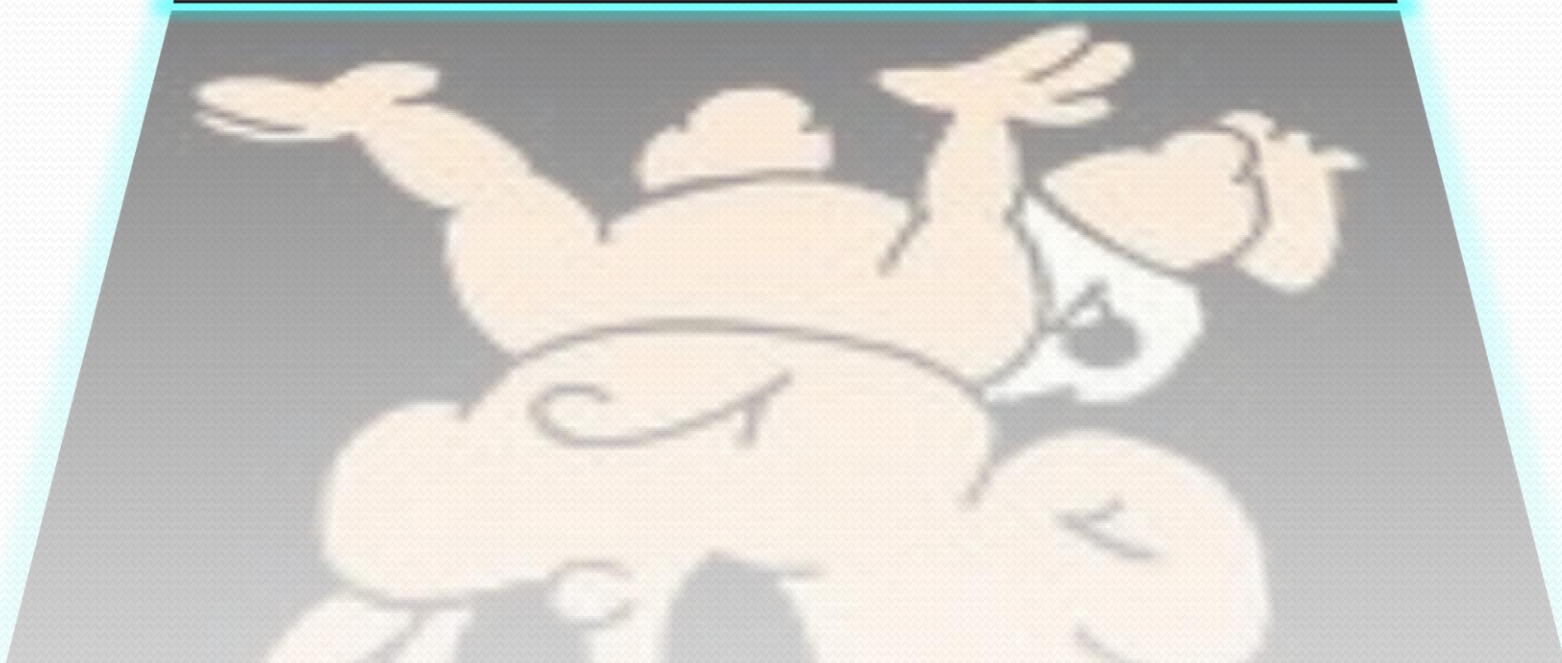


- \* Gestantes con factores de riesgo: son aquellas gestantes que de acuerdo con la evaluación que se realice de sus factores de riesgo biosicosociales, enfermedades asociadas y propias de la gestación tienen mayor riesgo de morbilidad materna y perinatal con respecto a la población general.















GRACIAS

