

CRONOGRAMA GESTACIONAL: GESTANTES DE BAJO Y MEDIO RIESGO

	I TRIMESTRE			II TRIMESTRE			III TRIMESTRE			
Número visita	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Edad Gestacional	7-9 ^a	10-13 ^a	15-17 ^a	19-21 ^a	23-25 ^a	27-29 ^a	32-34 ^a	35-36 ^a	37-38 ^a	≥ 39 ^a
Ambito	A.P.	A.E.	A.P.	A.E.	A.P.	A.P.	A.E.	A.P.	A.P.	A.E.-B.F.
Hª Clínica	Abrir	Abrir	Actualizar	Actualizar	Actualizar	Actualizar	Actualizar	Actualizar	Actualizar	Actualizar
Información	SI	SI						SI		
Explor. General	SI									
Explor. Ginecol.		SI								
Citología Vaginal	Si procede	Si procede								
Talla	SI									
Peso	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Tensión Arterial	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Edemas	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Altura Fondo Utero	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Frecuencia Card. Fetal		SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Movimientos Fetales					SI	SI	SI	SI	SI	SI
Estática Fetal							SI	SI	SI	SI
Grupo ABO y Rh	SI									
Coombs Indirecto	Si procede			Si procede			Si procede			
Anti-D (Rh -)						SI				
Hemograma	SI				SI			SI		
Bioquímica	SI				SI			SI		
Sist. y Sed. Orina	SI				SI			SI		
Urocultivo	SI									
Coagulación								SI		
Rubéola	SI									
Toxoplasmosis	SI			Si procede			Si procede			
VDRL-RPR	SI									
VIH	SI									
HBsAg								SI		
Cribado Aneuploid		SI	Si procede							
Test O'Sullivan					SI					
ECOGRAFIA		SI		SI			SI			SI
Cultivo Vag-Rectal								SI		
R.C.T.G.										SI

A.P.: Atención Primaria. A.E.: Consulta Hospitalaria de Obstetricia. B.F.: Consulta Hospitalaria de Bienestar Fetal.

En las pacientes de **Alto y Muy Alto Riesgo**, habrá que individualizar.

En general, los controles son los mismos hasta la sem 23-25.

A partir de la semana 27-29, los controles serán en A.E.,

con la única excepción de la visita de 35-37 semanas que seguirá realizándose en A.P.

CRONOGRAMA GESTACIONAL: GESTANTES DE BAJO Y MEDIO RIESGO

*** 1ª VISITA (semana 7-9ª) en ATENCIÓN PRIMARIA:**

Cartilla maternal, anamnesis, factores de riesgo, exploración general; talla, peso y T.A.
Solicitar analítica 1º trimestre; dar información básica sobre gestación; pautar ácido fólico.
Derivación a salud buco-dental
Citología vaginal (si procede)

*** 2ª VISITA (semana 10-13ª) en CONSULTA OBSTETRICIA del HOSPITAL:**

Realizar exploración ginecológica; citología vaginal (si no se hubiere realizado en A.P.).
Peso y T.A.
Ecografía transvaginal. Medición de la Translucencia nuchal.
Solicitar analítica de riesgo de aneuploidias, para la semana 11-13ª.

*** 3ª VISITA (semana 15-17ª) en ATENCIÓN PRIMARIA:**

Anamnesis. Altura uterina. Peso y T.A.

*** 4ª VISITA (semana 19-21ª) en CONSULTA OBSTETRICIA del HOSPITAL:**

Anamnesis, peso y T.A.; ecografía abdominal (para diagnóstico prenatal).

*** 5ª VISITA (semana 23-25ª) en ATENCIÓN PRIMARIA:**

Peso y T.A.; altura fondo uterino y edemas; auscultar L.C.F.
Preguntar movimientos fetales diarios (M.F.D.).
Solicitar analítica 2º trimestre con O'Sullivan (realizarsela en la 6ª visita).
Derivación educación maternal.

*** 6ª VISITA (semana 27-29ª) en ATENCIÓN PRIMARIA:**

Peso y T.A.; edemas; altura uterina; preguntar Movimientos Fetales Diarios.
Globulina Anti-D en gestantes Rh (-).

*** 7ª VISITA (semana 32-34ª) en CONSULTA OBSTETRICIA del HOSPITAL:**

Peso y T.A.; altura uterina y edemas; auscultar L.C.F. y preguntar Movim. Fetales Diarios.

*** 8ª VISITA (semana 35-36ª) en ATENCIÓN PRIMARIA:**

Peso y T.A.; edemas; altura uterina; preguntar Movimientos Fetales Diarios.
Solicitar analítica 3º trimestre y exudado vagino-rectal (para S.G.B.).

*** 9ª VISITA (semana 37-38ª) en ATENCIÓN PRIMARIA:**

Peso y T.A.; altura uterina y edemas; auscultar L.C.F. y preguntar Movim. Fetales Diarios.

*** 10ª VISITA y siguientes en CONSULTA de BIENESTAR FETAL (≥ semana 39ª):**

Peso y T.A.; edemas; M.F.D.; altura uterina; monitorización fetal; ecografía abdominal .