



Control del embarazo normal

P.-F. Ceccaldi, C. Duvillier, O. Poujade, P. Chatel, E. Pernin, C. Davitian, D. Luton

El control prenatal del embarazo normal forma parte de un protocolo de acompañamiento que garantiza la detección sistemática y la prevención de las complicaciones maternas o fetales. El elemento más importante de la prevención es la información a las embarazadas, sobre todo la relativa a algunas enfermedades infecciosas, y al consumo de tóxicos (alcohol, tabaco y otras sustancias). La continuidad en la asistencia es fundamental para la seguridad y el bienestar tanto de la madre como del niño. La organización de la asistencia perinatal cuenta con médicos intra y extrahospitalarios, con ginecólogos-obstetras y con matronas. Están previstas siete consultas prenatales, detecciones sistemáticas sanguíneas y tres ecografías. La consulta del primer trimestre es determinante, ya que detecta los embarazos con un riesgo especial y permite facilitar a la embarazada un seguimiento más adecuado. Gracias al seguimiento mensual, se pueden detectar enfermedades o riesgos potenciales. Las sesiones de preparación y las consultas del final del embarazo permiten preparar el parto y el posparto. Las consultas no programadas, o urgentes, son parte integrante del seguimiento de un embarazo.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Control del embarazo; Parto; Perinatalidad; Protección materna e infantil; Prevención de las discapacidades

Plan

■ Introducción	1
■ Principios legislativos del seguimiento del embarazo normal (ejemplo del caso francés)	2
■ Período preconcepcional	3
■ Consejos higiénico-dietéticos durante el embarazo	3
Reglas de higiene	3
Actividad física	3
Alimentación	3
Automedicación	4
■ Consulta del primer trimestre	4
Exploración física	4
Exámenes biológicos	5
Ecografía del primer trimestre	6
Detección de la trisomía 21	6
Suplementos en la alimentación	7
Declaración de embarazo	8
■ Estimación del riesgo obstétrico	8
■ Control del segundo trimestre	9
Seguimiento clínico	9
Exámenes biológicos	9
Examen ecográfico del segundo trimestre	10
Visita del cuarto mes y sesiones de preparación al nacimiento	11
Motivos de una consulta de urgencia	11

■ Control del último trimestre del embarazo	11
Exploración física	11
Consulta de preanestesia	12
Exámenes biológicos	12
Ecografía del tercer trimestre	12
Control del embarazo prolongado	12
Puerperio	12
■ Visita posnatal	12
■ Síntomas menores del embarazo	12
Náuseas, vómitos	13
Reflujo gastroesofágico	13
Estreñimiento, hemorroides	13
Várices	13
Lumbalgias y ciáticas	13
Calambres	13
Síndrome del túnel carpiano	13
Leucorreas	13
■ Conclusión	13

■ Introducción

El seguimiento normal del embarazo, o el seguimiento del embarazo normal, lo realizan tanto el médico tratante como una enfermera comadrona o un ginecólogo-obstetra. Consiste, en primer lugar, en tranquilizar y

acompañar a la futura madre, en proporcionarle consejos higiénico-dietéticos, responder a sus preguntas y ayudarla a sentirse bien tanto física como psíquicamente durante un período rico en cambios; por último, sirve para prepararla para el parto y para la maternidad^[1]. Sin embargo, la certeza de la normalidad sólo se tiene a posteriori, por lo que está justificado realizar un conjunto de exámenes clínicos y complementarios con el fin de detectar una anomalía o un determinado riesgo y poder facilitar en cualquier momento un seguimiento más especializado.

En la actualidad, los mayores progresos se deben, por un lado, a la mayor relevancia dada a la información y proyectos personalizados de las pacientes y, por otro lado, a la continuidad del programa asistencial en la ciudad, en la clínica y en el hospital mediante redes de perinatalidad.

No hay que olvidar los consejos de la guía de control del embarazo de 1996: «Tranquilo pero vigilante, así debe ser el ambiente de las consultas prenatales. Una actitud demasiado arbitraria, un personal sanitario nervioso o un seguimiento realizado por un personal médico cambiante acarrear efectos negativos.»^[2].

En la mayoría de los casos, el proceso fisiológico del embarazo y del parto termina con el nacimiento de un niño con buena salud y sin ninguna complicación para la madre. El objetivo principal del seguimiento prenatal es la prevención de las complicaciones maternas y perinatales.

El riesgo perinatal incluye la mortalidad, pero también las futuras discapacidades. Hoy en día, la mortalidad perinatal en Francia, que es la suma de la mortalidad intrauterina y neonatal hasta los 7 días, ronda el 8 ‰ de los nacimientos. Las etiologías principales son la prematuridad, las malformaciones y los retrasos del crecimiento intrauterino (RCIU), seguidos por la infección y la asfíxia perinatal. Hay que destacar que los avances logrados en obstetricia y en neonatología que han provocado un descenso de la mortalidad perinatal han ido generalmente acompañados de una disminución paralela de futuras discapacidades.

Se estima que la mortalidad materna está comprendida entre 9-13 fallecimientos por 100.000 nacimientos. Las principales causas de mortalidad son las eclampsias, las hemorragias, las septicemias y las trombosis venosas profundas.

El control médico de los embarazos y de los partos permite reducir la incidencia y la gravedad de las complicaciones. Esto se traduce en la mejora de los indicadores de la mortalidad materna y perinatal observada en Europa durante el siglo XX, mientras que en los países menos desarrollados dichos indicadores se han estancado. El descenso de la mortalidad perinatal se debe, por supuesto, a la mejora de la educación y de las condiciones de vida, pero también a los avances médicos y de los programas de salud pública a los que las mujeres pueden acceder: leyes sociales, inversiones, organización de la oferta asistencial.

Tanto el contenido como la organización del seguimiento difieren según los países y las estructuras y, además, evolucionan con el tiempo. En Francia, el número de exámenes complementarios sistemáticos u obligatorios es superior al de casi todos los demás países. Aun así, a pesar de este esfuerzo médico, los indicadores perinatales reflejan una situación que debe ser mejorada^[3, 4].

El principio subyacente mejor reconocido a escala internacional es el concepto de nivel de riesgo. Se trata de identificar los factores de alto riesgo, que son de orden médico y psicosocial. A menudo, los factores de riesgo están presentes desde el comienzo de la gestación o incluso antes, y son fáciles de identificar en la anamnesis. Por este motivo, la primera consulta obstétrica y también la consulta preconcepcional son de una importancia capital. Las pacientes reciben consejos y son controladas de una forma más estrecha o son derivadas a centros o médicos especializados según los riesgos existentes antes del embarazo o aparecidos durante el seguimiento.

Cuadro 1.

Baja por maternidad de las asalariadas. Ejemplo del caso francés.

Naturaleza del embarazo y situación familiar	Duración total de la baja (semanas)	Período prenatal (semanas)	Período posnatal (semanas)
< 2 niños a su cargo	16	6	10
≥ 2 niños a su cargo	26	8	18
Gemelar ^a	34	12	22
Triple o más ^a	46	24	22

^a Hay que expedir un certificado médico en el que certifique el embarazo múltiple.

■ Principios legislativos del seguimiento del embarazo normal (ejemplo del caso francés)

En Francia, la ley estipula que cualquier mujer gestante tiene derecho al control médico de su embarazo y posparto, que consiste en exámenes prenatales y posnatales obligatorios, realizados o prescritos por un médico o una comadrona. Están previstas siete consultas médicas obligatorias y ocho sesiones de preparación al parto.

Una vez declarado el embarazo y hasta el final del quinto mes de la gestación, sólo los exámenes obligatorios están cubiertos al 100% por la Seguridad Social (siete consultas, ocho sesiones de preparación, serologías obligatorias y determinación del grupo sanguíneo). Después, a partir del primer día del sexto mes, todos los gastos médicos están cubiertos al 100% y el seguro de maternidad también permite la exención del ticket moderador. Estas ventajas son válidas hasta el 12º día del posparto.

El primer examen médico prenatal debe realizarse en el curso de los primeros 3 meses de la gestación (antes de la 16ª semana de amenorrea [SA]) para consignar la declaración de embarazo en el formulario correspondiente. Dicha declaración puede ser realizada por una comadrona, un médico generalista o un ginecólogo-obstetra. Cuando, tras un primer examen prenatal, en ocasiones realizado por una comadrona, se detecta una situación o antecedentes patológicos, se deriva a la gestante a un médico. El seguimiento del embarazo finaliza con un examen posnatal a las 8 semanas.

La duración legal de la baja por maternidad está establecida por la legislación francesa en 16 SA (Cuadro 1). La baja está financiada de manera automática por el seguro (en función de la fecha de inicio del embarazo indicada en la declaración). Las prestaciones varían según las mujeres tengan regímenes especiales, sean trabajadoras independientes o profesionales liberales.

Algunas situaciones pueden modular la duración de la baja por maternidad:

- la paciente puede disfrutar de 14 días suplementarios de descanso si el embarazo es patológico (hecho que debe constar en el certificado de baja laboral);
- en caso de parto prematuro, la duración total de la baja por maternidad no se reduce (la baja prenatal se suma a la baja posnatal);
- en caso de parto tardío, la baja prenatal se prolonga hasta el parto y la baja posnatal no se reduce;
- en caso de hospitalización del niño superior a 6 semanas posnatales, la madre puede incorporarse a su trabajo y conservar los días de baja para cuando salga su hijo del hospital;
- en caso de embarazo normal y si la mujer lo desea, existe la posibilidad de diferir 3 semanas de la baja prenatal hasta la baja posnatal. En este caso, es necesario expedir un certificado médico que justifique que el estado de salud de la madre le permite seguir trabajando. Las

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3918922>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3918922>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)