

# Introducción

Durante el embarazo se producen muchos cambios fisiológicos en el cuerpo de la mujer mientras se desarrolla un nuevo ser en su interior. La mayoría de los cambios son normales y transitorios, pero hay algunos que pueden resultar incómodos o incluso ser manifestación de alguna enfermedad que requiera manejo, por lo tanto es importante el seguimiento médico para la identificación temprana de estas situaciones y un adecuado tratamiento en caso de que sea necesario. Este proceso es conocido como Control Prenatal.

## Generalidades

El control prenatal comprende un conjunto de acciones y procedimientos estandarizados, enfocados en la prevención, el diagnóstico y tratamiento de condiciones que puedan afectar la salud materna, fetal o del recién nacido.

Un adecuado y oportuno programa de control prenatal permite realizar el acompañamiento a las embarazadas para detectar y corregir las alteraciones que se puedan presentar durante el transcurso del embarazo; de igual forma, permite preparar a la madre para el parto y el cuidado del recién nacido.

En América Latina la tasa de mortalidad materna está alrededor de sesenta y siete madres por cien mil niños nacidos vivos; en Colombia es menor, cincuenta y una madre por cada cien mil nacidos vivos. Con la implementación del control prenatal se busca reducir esta tasa a menos de diez muertes maternas por cien mil nacidos vivos, teniendo en cuenta que el 95% de las causas de esta mortalidad son prevenibles cuando se realizan controles prenatales de manera apropiada.

La Fundación Valle del Lili es una Institución privada sin ánimo de lucro que pertenece a la comunidad; organizada para ofrecer servicios de salud de alta complejidad a todas las personas indistintamente de su condición socioeconómica.

# Carta de la salud

Agosto 2018 #266

ISSN 1900-3560

## EL CONTROL DEL EMBARAZO: VITAL PARA LA SALUD MATERNA Y DEL RECIÉN NACIDO

- Dr. Jaime López Tenorio, Ginecólogo Obstetra, Sub especialista en Medicina Materno Fetal
- Dra. Viviana Marcela Mesa, Ginecóloga Obstetra



Un adecuado control prenatal incluye de ocho a doce visitas al médico en promedio a lo largo de la gestación. Una vez al mes durante los primeros seis meses de embarazo, en el séptimo y octavo mes cada dos o tres semanas y, en el último mes, una vez por semana hasta el parto. Según el riesgo en que esté clasificada la gestación estos controles pueden ser realizados por un médico general o un especialista en gineco-obstetricia.

## OBJETIVOS DEL CONTROL PRENATAL

**Son cuatro los objetivos de este seguimiento prenatal.**

1. Identificar los riesgos en las gestantes con el fin de realizar intervenciones oportunas, enfocadas a evitar complicaciones. Una vez identificados los riesgos y según la edad gestacional, se realizan estudios de laboratorio y evaluaciones ecográficas.
2. Proporcionar asesoría nutricional a la mujer gestante.
3. Dar soporte emocional y brindar preparación para el parto.
4. Realizar actividades de promoción, prevención y difusión de estilos de vida saludable.

## Seguimiento

Anteriormente se hacía mayor énfasis en el control prenatal en etapas finales del embarazo. Actualmente se da mayor importancia a estudios más amplios desde el inicio de la gestación hasta el final del primer trimestre, enfocados en la evaluación de condiciones médicas, antecedentes e identificación de factores de riesgo para condiciones como la preeclampsia o alteraciones cromosómicas.

**Primera cita de Control Prenatal:** es ideal que ésta primera valoración se realice antes de la semana diez e incluya una ecografía para confirmar la viabilidad del embarazo, la edad gestacional, la localización del feto y para descartar o confirmar embarazos múltiples. Además se realiza, en esta primera cita, la historia clínica completa, identificando datos socio demográficos, factores de riesgo y antecedentes relevantes, así como la evaluación de los exámenes iniciales para definir tratamientos, si se necesitaran; también se da información a la madre sobre nutrición, ejercicio, vacunación, ingesta de micronutrientes como ácido fólico, calcio y sulfato ferroso, según indicación médica.

**Siguientes citas de Control Prenatal:** las valoraciones médicas se deben continuar cada cuatro semanas o menos, de acuerdo a las condiciones clínicas de la embarazada, buscando detectar factores que aumentan la probabilidad de desarrollar complicaciones como trastornos hipertensivos, diabetes gestacional, infecciones maternas, anemia, alteraciones en el crecimiento fetal y patologías fetales, entre otras. También es importante continuar informando a la madre sobre signos de bienestar fetal, como

los movimientos fetales, o signos de alarma que requieran atención prioritaria, como sangrado vaginal, pérdida de líquido por vagina, cefalea o dolores abdominales.

## Citas de control prenatal durante el tercer trimestre:

después de los seis meses de embarazo, las visitas médicas se realizan con mayor frecuencia, cada dos o tres semanas hasta la semana treinta y seis, un mes antes del parto; a partir de esta semana se programan visitas médicas semanales hasta la finalización de la gestación.

En este último trimestre se realizan las actividades previamente descritas, además de la evaluación del crecimiento fetal por medio de la toma de la altura uterina, que consiste en medir la prominencia del abdomen; si esta medición se sale de los parámetros esperados, se indica la realización de una nueva ecografía obstétrica para observar el estado del feto y calcular peso y talla. También será el momento de definir la vía de finalización del parto. Para esta decisión se debe tener en cuenta consideraciones especiales, como madres con cesárea previa, y se discutirán los riesgos y beneficios, para ella y el recién nacido, del parto vaginal versus la cesárea. Una cesárea previa no contraindica de forma absoluta el parto vaginal, aunque sí eleva el riesgo en comparación con mujeres que no las han tenido.

## ECOGRAFÍAS DURANTE EL EMBARAZO

La seguridad de la ecografía obstétrica ha sido corroborada por diferentes grupos académicos y no se han demostrado daños a la madre o al recién nacido como resultado de su uso, lo cual permite que sea una herramienta fundamental en el seguimiento de la gestación.



La primera ecografía debe realizarse en el momento en que se haga el diagnóstico del embarazo, entre las semanas seis a siete, para confirmar localización, vitalidad y número de embriones.

**Entre las semanas once a catorce es conveniente realizar una nueva ecografía, que tiene como objetivos fundamentales:**

- Confirmar la edad gestacional midiendo la longitud del feto desde el cráneo hasta el sacro (longitud cráneo-caudal).
- Detectar, si no se ha visto antes, embarazos múltiples.
- Observar las características y localización de la placenta.
- Detectar posibles malformaciones y determinar alteraciones genéticas fetales por medio de la evaluación de ciertos marcadores como la translucencia nucal, la ausencia o presencia del hueso nasal y evaluación de parámetros cardíacos y circulatorios específicos.
- Evaluar útero y ovarios en busca de posibles enfermedades concomitantes como quistes ováricos o miomas en la pared del útero.

La ecografía de la semana once a la catorce hace parte de una prueba combinada o TAMIZAJE GENÉTICO (ecografía y pruebas en sangre materna), que busca estimar la probabilidad de que el feto tenga patologías como síndrome de Down o trisomía 21, síndrome de Edwards o trisomía 18 y síndrome de Patau o trisomía 13, que son las alteraciones cromosómicas más frecuentes.

El test combinado (Tamizaje genético) consiste en la extracción de sangre a la madre para análisis, entre las semanas diez a catorce, sumado a la evaluación ecográfica descrita; Con estos indicadores se puede estimar una probabilidad de afectación fetal por dichos síndromes, indicando los casos en los cuales es necesario realizar pruebas adicionales.

El total de ecografías obstétricas realizadas durante la gestación dependerá del criterio del especialista ya que ciertos factores de riesgo hacen que se requiera una evaluación fetal más estricta y con mayor frecuencia, como cuando se presentan casos de fetos con restricción del crecimiento, hallazgos de alteraciones anatómicas específicas o embarazos múltiples.

En los embarazos de bajo riesgo se requieren entre tres a cuatro ecografías obstétricas, distribuidas en los 3 trimestres de gestación; adicionalmente, se recomienda la realización rutinaria de la ecografía de detalle anatómico o de tercer nivel, entre la semana veinte a la veinticuatro, para la detección de anomalías anatómicas. La ecografía de tercer nivel idealmente debe ser realizada en centros especializados que cuenten con personal idóneo y equipos adecuados.



## NUTRICIÓN Y SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS DURANTE EL EMBARAZO

Durante el embarazo es importante alimentarse de manera saludable para satisfacer las necesidades del bebé en desarrollo y las necesidades adicionales de la embarazada; para esto el control prenatal incluye asesoría y acompañamiento nutricional que permite una dieta balanceada.

**Adicionalmente, como suplementación alimentaria son necesarios ciertos micronutrientes que cumplen una función específica en la gestación; entre los más utilizados están:**

**Ácido fólico:** se debe iniciar idealmente desde la consulta preconcepcional, tres meses antes del embarazo, y tomarlo durante el primer trimestre del mismo. Si hay antecedentes familiares o personales de malformaciones en el sistema nervioso central (cerebro y médula espinal) la dosis debe ser mayor.

**Sulfato ferroso:** debe consumirse de manera rutinaria después del tercer mes para evitar estados de anemia asociados al embarazo y mantener niveles en sangre óptimos para el momento del parto, es decir, niveles de hemoglobina.

**Citrato de calcio:** administrado desde finales del primer trimestre busca disminuir el riesgo de preeclampsia (aumento de la presión arterial) durante el embarazo.

## VACUNACIÓN EN EL EMBARAZO

Durante el embarazo se debe realizar inmunización de la mujer por medio de la aplicación de tres vacunas:

- Vacuna contra la influenza estacional.
- Vacuna contra el Tétanos: protección contra el tétanos materno y neonatal. Para esta vacuna, si la embarazada no la ha recibido o tiene un esquema de vacunación desconocido, se recomiendan tres dosis: la inicial, la segunda a las cuatro semanas y la tercera entre seis a doce meses de la inicial.
- Si la paciente tiene más de 20 semanas de embarazo y no ha recibido la vacuna de tétanos, se sustituye por la DTP (Difteria, tétanos, tosferina) que protege contra las tres enfermedades en una sola aplicación.

## TAMIZACIÓN PARA ESTREPTOCOCO DEL GRUPO B

La búsqueda de colonización a la madre por una bacteria denominada estreptococo del grupo B, se hace con el fin de brindar tratamiento preventivo con antibiótico durante el trabajo de parto y reducir así el riesgo de transmisión al recién nacido. Se realiza la evaluación de rutina del estreptococo de grupo B durante la semana treinta y cinco a treinta y siete de gestación, con cultivo tomado en la zona vaginal y rectal.

## ES NECESARIO TENER UN CONTROL PRENATAL ORGANIZADO Y PROTOCOLIZADO QUE GARANTICE:

- Evaluación constante de factores de riesgo y reclasificación de la paciente a embarazo de alto riesgo.
- Disminución de morbimortalidad (complicaciones y posibilidad de muerte) materna y perinatal.
- Remisión oportuna a otras especialidades según la condición médica.
- Seguimiento estricto desde el punto de vista psicosocial y nutricional.
- Adherencia a las recomendaciones médicas y asistencia a los controles programados.
- Educación sobre signos de alarma, parto, lactancia y planificación.

## Conclusiones

El control prenatal es de vital importancia en la gestación. Constituye un conjunto de acciones y procedimientos encaminados a la detección oportuna de factores de riesgos y patologías, lo que permite dar el manejo pertinente enfocado a evitar complicaciones en la salud materna, del feto o del recién nacido.

El control prenatal debe ser realizado por un equipo multidisciplinario que incluye especialista en ginecología y obstetricia, subespecialista en medicina materna fetal y otras áreas de apoyo como medicina general, nutrición, odontología y psicología.

Los micronutrientes necesarios durante la gestación son el sulfato ferroso, el carbonato de calcio y el ácido fólico, según las dosis recomendadas.

Existen dos momentos principales para realización de ecografía obstétrica en primer y segundo trimestre; la toma de ecografías adicionales será decidida por el profesional, según el nivel de riesgo de la paciente.



## COMITÉ EDITORIAL

- Dra. Marcela Granados • Dra. Diana A. Prieto
- Dr. Jorge M. Madriñán • Dra. Zamira Montoya
- Dr. César A. Arango • Dr. Harry M. Pachajoa
- Dr. Luis A. Escobar • Dr. Fernando Sanabria
- Dra. Mónica A. Villegas • Enfermera Gloria Echeverry
- Enfermera Julia A. Leal • Diseñadora, María Isabel Sánchez
- Comunicadora, Vanessa Anturi • Abogado, Camilo A. García
- Comunicadora, Margarita Londoño Vélez

Dirección: Cr. 98 # 18-49

Tel: 331 9090 - Santiago de Cali

E-mail: [cartadelasalud@fv.org.co](mailto:cartadelasalud@fv.org.co)

Citas: [centraldecitas@fv.org.co](mailto:centraldecitas@fv.org.co)

Versión digital disponible en

[www.valledellili.org/cartadelasalud](http://www.valledellili.org/cartadelasalud)

Diagramación: Daniela Gutiérrez Calderón



Síguenos en:  [fvcali](https://www.facebook.com/fvcali)  [fvcali](https://www.youtube.com/fvcali)  [@fvcali](https://twitter.com/fvcali)  [@fundacionvalledellili](https://www.instagram.com/fundacionvalledellili)  
Esta publicación de 40.000 ejemplares es cortesía de:



El País



FUNDACIÓN  
VALLE DEL LILI  
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Los conceptos y opiniones contenidos en los artículos de la Carta de la Salud, corresponden únicamente al de los autores y editorialistas.  
Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud en general. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico.