

Trayectoria hacia el parto

La trayectoria hacia el parto es la organización de la red sanitaria de integración, entre los servicios territoriales y los hospitalarios en el manejo del embarazo. La intención es la de ofrecer a todas las mujeres un seguimiento específico, que les garantice uniformidad, continuidad, sostén y escucha, desde el asesoramiento antes de la concepción, hasta los primeros meses de vida del niño. Se trata de un trabajo en red, fruto de la colaboración continua entre los profesionales de las diversas sedes territoriales y hospitalarias, que comparten objetivos y trayectorias, a través de momentos comunes de actualización profesional.

El objetivo común es el de garantizar una asistencia perinatal apropiada que equilibre las exigencias y los estándares de seguridad para las madres y los niños, reconociendo la naturalidad del parto y por lo tanto la necesidad de humanizar el recorrido.

Embarazo



El embarazo es la condición biológica de la mujer, desde la concepción hasta el momento del parto.

La duración del parto viene calculada en semanas, a partir de la fecha de la última menstruación, por lo que es importante conocer esta fecha.

El embarazo puede ser:

- a término, aquella cuyo parto ocurre entre las 37 y las 41 semanas
- prematuro, aquella cuyo parto ocurre antes de las 37 semanas
- prolongado, cuando el parto ocurre a las 42 o más semanas.

SERVICIOS :

- Consultorio del parto fisiológico.
- Balance de la salud (recepción de la gestante a partir de las 38 semanas)
- Ecografías obstétricas
- Diagnóstico de las enfermedades cromosómicas en el primer trimestre de embarazo.
- [Diagnóstico prenatal invasivo](#)
- [Curso de seguimiento al parto](#)
- [Vacunas durante el embarazo.](#)
- [Donación de la sangre del cordón umbilical.](#)
- [Giramiento del feto en posición pelviana](#)
- [Consultorio de enfermedades del embarazo](#)
- [Consultorio de ecografía obstétrica de IIº nivel](#)
- [Ecocardiografías fetales](#)
- [Consultorio del embarazo a término](#)
- [Inmunoprofilaxis anti-D, rutinaria en las mujeres Rh NEGATIVAS](#)

Consultorio del embarazo fisiológico

Dedicado al monitoraje del embarazo fisiológico. En ocasión de la primera visita, la mujer viene recibida por un equipo formado por Obstétricas y Médicos, que las garantizarán una asistencia personalizada durante todo el embarazo, en el respeto de la fisiología. Vienen planificados encuentros mensuales que prevén entrevistas con la Obstétrica, la discusión de las dudas y de los temas relacionados con el embarazo. La Obstétrica además evalúa el estado de salud de la madre materna y del feto, controla los exámenes efectuados y planifica los sucesivos controles. Paralelamente a la actividad desarrollada por la Obstétrica, el médico garantiza la ejecución de las ecografías y se hace cargo de las situaciones de riesgo.

Documentos necesarios: prescripción médica

“PRIMERA VISITA OBSTETRICA 89263”, “ VISITA OBSTETRICA DE CONTROL 89264”

Reservación: entre la 7ª y la 10ª semana.

Centros de referencia

[Hospital del Ponte Varese](#)

[Hospital de Tradate](#)

[Hospital de Cittiglio](#)

[Hospital de Angera](#)

[Consultorios territoriales](#)

Ecografías obstétricas



Los exámenes ecográficos actualmente durante un embarazo fisiológico son tres (Secretaría de la salud D.M. del 20/09/1998):

- I trimestre: entre 11 y 13+6 semanas de gestación. En esta ocasión viene también efectuada la medida de la translucencia nucal y es posible efectuar un análisis de la sangre materna para **el test combinado**, si no ya ha sido llevado a cabo en precedenza (vea la informativa Aneuploide y la sección "Test de detección para las aneuploidie mayores")
- II trimestre: entre 20 y 22 semanas de gestación
- III trimestre: entre 30 y 32 semanas de gestación.

Existe además un consultorio ecografico de segundo nivel dedicado a las parejas en las cuales haya sido identificado a través de la investigación la detección, o sobre la base de una historia ya existente, un riesgo aumentado de patología fetal congénita.

[formularios y información](#)

Centros de referencia

- [Hospital del Ponte Varese](#)
- [Hospital de Tradate](#)
- [Hospital de Cittiglio](#)
- [Hospital de Angera](#)

Detecci3n de enfermedades cromos3micas durante el 1º trimestre de embarazo

Es posible efectuar en nuestros hospitales el test combinado, que sirve para medir la probabilidad de que el feto tenga una de las anomalias cromos3micas m3s frecuentes (trisomia 21 o trisomia 18). Es un test de detecci3n que se basa en el uso de una t3cnica combinada que asocia al ex3men ecografico de la translucencia nucal un an3lisis bioqu3mico de la sangre materna.

La ecografia para la medici3n de la translucencia nucal se efectua sin el pago del ticket al Sistema Sanitario Nacional, mientras los costos del an3lisis de la sangre son actualmente a cargo del paciente.

La extracci3n para el an3lisis bioqu3mico (BITEST) puede ser llevado a cabo:

- entre la 9º y la 11º semana de gestaci3n, el resultado del test combinado estar3 disponible despu3s de 48 horas desde la ejecuci3n de la ecografia
- contextualmente a la ecografia obst3trica del 1º trimestre con tiempos de respuesta de cerca 7-10 d3as.

No es necesario ayunar. En ocasi3n de la extracci3n de sangre, es necesario entregar la correspondiente ficha informativa y de consenso debidamente llenada y firmada.

[ficha informativa y de consenso](#)

Centros de referencia

[Hospital del Ponte Varese](#)

[Hospital de Angera](#)

Diagnosis prenatal invasiva

Comprenden procedimientos de villocentesis, amniocentesis y funicolocentesis, finalizadas a identificar patolog3as cromos3micas fetales o a buscar espec3ficos agentes infectivos, o a evaluar par3metros hematol3gicos fetalej. Salvo situaciones de emergencia, los procedimientos vienen programados en una un3ca sesi3n semanal sin limites num3ricos de citas, el mi3rcoles por la mañana.

La paciente accede al diagnóstico prenatal invasivo:

- fijando directamente la cita en nuestros consultorios si la pareja tiene ya discutido con el propio médico las indicaciones al examen y si éstas coinciden con las actuales indicaciones ministeriales (ej. riesgo elevado después del test de detección, edad materna superior a 35 años). Será en todo caso efectuada una asesoría el día de la cita antes de llevar a cabo el procedimiento
- antes de la ejecución de la [asesoría genética](#) para establecer las indicaciones del procedimiento ahí donde no estén presentes las indicaciones ministeriales para el diagnóstico prenatal invasivo o en caso de patologías específicas de la pareja o de los familiares
- acceso directo a nuestros consultorios ecográficos de II nivel cuando indicado.

[formularios](#)

[INFORMATIVA DIAGNOSIS PRENATAL DE PATOLOGIAS CROMOSOMICAS:](#)

[VILLOCENTESIS Y AMNIOCENTESIS](#)

[INFORMACION Y CONSENSO A LA VILLOCENTESIS](#)

[INFORMACION Y CONSENSO A LA AMNIOCENTESIS](#)

[CONSENSO INFORMADO A LA EJECUCION DE TEST GENETICOS PRENATALES](#)

[CONSENSO INFORMADO A LA EJECUCION DE TEST MEDIANTE MICROARRAY CROMOSOMICOS \(CMA\) SOBRE MUESTRA DE DNA FETAL](#)

VIDEOS INFORMATIVOS PREPARADOS POR EL EQUIPO DE OBSTETRICIA GINECOLOGIA

- [Embarazo](#)
- [Embarazo: cuando ir al Hospital](#)
- [Contracciones y Parto](#)
- [Gestión del dolor durante las contracciones](#)
- [Lactancia](#)
- [Periodo post-parto](#)
- [Regreso a casa con neonato](#)
- [Seguridad infantes en auto](#)
- [Nacidos para leer](#)
- [Alimentación durante el embarazo](#)
- [Higiene dental durante el embarazo](#)
- [Medidas de seguridad durante el embarazo](#)
- [Actividad física durante el embarazo](#)
- [Baño del neonato](#)

Vacunas en el embarazo

Las vacunas recomendadas durante el embarazo y previstas en el Plano Nacional de Prevención Vacinal (PNPV) 2017-2019 incluyen:

- difteria, tétanos y tosferina (dTpa)
- influenza durante la estación epidémica.

La vacunación durante el embarazo puede dar protección hacia algunas infecciones, extendiendo su acción no sólo sobre la mujer sino también sobre el feto y el neonato, a través de la transferencia de anticuerpos maternos a través de la placenta o del amamantamiento.

El día de la vacunación, se debe presentar con la prescripción médica del médico de familia o del especialista

- las inyecciones intramusculares de la vacuna anti-tosferina

[Codice de prestación: 99.2A INIEZIONE O INFUSIONE DE FARMACI SPECIFICI] + visita obstétrica (de control) con esencia P03 – “Servicios relacionados con la práctica vacunal obligatoria o recomendada”.

La vacunación es gratuita.

[MODULISTICA](#)

Formularios Vacunaciones durante el embarazo



[MODULO ANTECEDENTES PREVACINAL EN AMBITO OBSTETRICO](#)

[MODULO DE ADQUISICION DEL CONSENSO PARA LA VACUNACION ANTI DIFTERIA-TETANO-TOSFERINA \(DTPa\) DURANTE EL EMBARAZO](#)

[INFORMATIVA VACUNACION ANTI-TOSFERINA DURANTE EL EMBARAZO](#)

Donacion de la sangre del cordon umbilical



La sangre del cordone umbilical contiene una cuota significativa de celulas estaminales hematopoyeticas, un recurso para la curaciòn de enfermedades de la sangre y del sistema inmunitario. A partir del 2003 tiene sido estipulado un acto de colaboraciòn entre nuestro centro de maternidad y la Milano Cord Blood Bank (Banco de sangre umbilical), del Policlinico de Milano: en nuestras estructuras es posible recoger la sangre del cordone ombelicale inmediatamente despuès del nacimiento y enviarlo a ésta banco para su conservaciòn y su eventual uso con finalidad terapèutica. Se trata de una donaciòn solidaria, es decir, poner a disposiciòn la sangre del cordòn umbilical del propio neonato para cualquiera que lo necesite, siempre que resulte compatible. La donaciòn es voluntaria, anònima, gratuita y no implica ningùn riesgo ni para la mamà ni para el neonato. En el caso de que la sangre fuera compatible, serìa necesaria la disponibilidad de la madre de regresar al hospital para una extracciòn de control, despuès de seis meses del parto.

Quien fuera interesado puede contactar una obstétrica habilitada, que explique a la pareja en que consiste la donaciòn y presente un cuestionario para evaluar la idoneidad .

Centros de referencia

[Hospital del Ponte Varese](#)

[Hospital de Tradate](#)

Posición fetal podàlica o de nalgas

Todas las pacientes con feto en presentación podàlica, pueden someterse, después de la 36ª semana de embarazo, a la maniobra del giro fetal, antes de la evaluación ecogràfica y clínica. Se trata de una maniobra mediante la cual un feto en presentación podàlica puede ser girado con la cabeza hacia abajo, de modo que pueda nacer por la vía natural: en práctica se trata de levantar el trasero del feto con una mano apoyada al abdomen de la madre ayudàndolo a girarse. Obviamente es una maniobra inocua para el feto que viene vigilado durante el giro a través de la ecografía y monitoreada su frecuencia cardíaca. La maniobra se lleva a cabo en una sala de trabajo de parto y previene la hospitalización en la mañana y la dimisión en la tarde. El porcentaje de éxito de tal maniobra en nuestras Unidades Operativas se sitúa alrededor al 50-60%, en línea con los datos de la literatura y de los otros centros donde viene seguida.

Centros de referencia

[Hospital del Ponte Varese](#)

Consultorio de patologías del embarazo

La gestión del embarazo de riesgo por patología materna y/o fetal es encargada a un grupo ristretto de expertos en medicina materna-fetal, que tienen una formación y una experiencia específicas en este ámbito. En los años se tiene formado alrededor a este consultorio una red de especialistas no-obstétricos, que han adquirido competencias específicas para la gestión de las mujeres embarazadas (Diabetólogo, Internista, Cardiólogo, Endocrinólogo, Nefrólogo, Psicólogo, Psiquiatra)

De este modo, gracias también al volumen elevado de actividad debido a la centralización de determinadas complicaciones, tiene sido posible crear consultorios específicos:

- monitoraje de los embarazos múltiples (vienen seguidos en media 100 embarazos gemelares/año)
- consultorio diabetes y embarazo (en colaboración con SS Diabetología del Hospital del Circolo de Varese)
- consultorio hipertensión en el embarazo (en colaboración con el Centro de la hipertensión arteriosa del Hospital del Circolo y la Cardiología del Hospital Del Ponte)
- consultorio de asesoría y gestión de las enfermedades infecciosas durante el embarazo
- consultorio HIV en el embarazo (en collaborazione con S.C. Enfermedades infecciosas del Hospital del Circolo)
- consultorio condiciones trombofílicas en embarazo (en colaboración con el Centro Trombosi y Hemostasis del Hospital de Circolo)
- consultorio para pacientes que ya hayan tenido un parto cesàreo que deseen ser admitidas a la prueba del trabajo de parto.
- consultorio obesidad y embarazo (en colaboración con la dietista y la psicóloga)
- otros consultorios específicos para la gestión de los embarazos de riesgo

Centros de referencia

[Hospital del Ponte Varese](#)

Consultorio de ecografía obstétrica de II° nivel

El consultorio ecográfico de segundo nivel está dedicado a las parejas en las cuales haya sido identificado a través de investigación de detección o y sobre la base de una historia ya existente, un riesgo aumentado de patología fetal congénita.

Centros de referencia

[Hospital del Ponte Varese](#)

Ecocardiografías fetales

La ecocardiografía fetal es un examen diagnóstico que tiene como finalidad el control secuencial de la anatomía cardíaca con el objetivo de evidenciar o excluir la presencia de una cardiopatía congénita en fetos de riesgo. Un feto viene considerado de riesgo de cardiopatía congénita en presencia de uno o más de los siguientes factores:

- familiaridad de cardiopatía congénita
- enfermedades maternas, como diabetes o algunas enfermedades autoinmunes
- infecciones maternas, sobre todo virales
- enfermedades cromosómicas fetales
- sospecha de cardiopatía congénita al test de detección
- arritmia fetal
- translucencia nucal aumentada
- subdesarrollo fetal precoz
- malformación extra-cardíaca
- idropesía fetal no inmunológica
- gemelaridad monocorial.

El examen se lleva a cabo a 20-22 semanas de gestación. En los casos en los cuales haya una indicación precoz, materna o fetal, la ecocardiografía puede ser efectuada también antes de este momento. En caso de sospecha tardiva, el examen puede ser llevado a cabo también después de las 22 semanas.

formularios : [informativa](#)

Centros de referencia

[Hospital del Ponte Varese](#)

Consultorio embarazo a término

Pueden acceder todas las embarazadas que han alcanzado o pasado la fecha presunta del parto (40 semanas de gestación).

La embarazada viene sometida al registro de la frecuencia cardiaca fetal por cerca de 30-40 minutos, medición de la presión arterial, visita obstétrica, control ecográfico de la cantidad de líquido amniótico. En los embarazos a bajo riesgo, el primer control viene programado a 40+3 - 40+6 semanas de gestación. Las visitas sucesivas son cada 3-5 días. Alcanzada la 41+5 semana de gestación, se programa la hospitalización para la inducción del trabajo de parto.



La primera visita es reservar siguiendo las indicaciones de los diversos centros obstétricos, aquí mencionados.

Es necesario presentarse a la primera cita con:

- tarjeta sanitaria,
- prescripción médica para “VISITA OBSTETRICA 89.01, ECOGRAFIA OBSTETRICA Y CARDIOTOCOGRAFIA” (esencia M41)
- traer toda la documentación obstétrica.

• Centros de referencia

- [Hospital del Ponte Varese](#)
- [Hospital Tradate](#)
- [Hospital Cittiglio](#)

Inmunoprofilaxis anti-D rutinaria en las mujeres Rh NEGATIVAS

Las líneas guía del embarazo fisiológico del Instituto Superior de Sanidad recomiendan la inmunoprofilaxis anti-Rh (D) de rutina a todas las mujeres Rh negativas a las 28 semanas de embarazo.

Las mujeres que tienen un grupo Rh negativo, pueden desarrollar en el embarazo una respuesta inmunitaria (o sea producir anticuerpos, llamados anti-D) contra los glóbulos rojos del feto. Esto puede suceder sólo en el caso en el cual, el padre del niño sea Rh positivo y el feto sea Rh positivo. Los anticuerpos maternos atacan y destruyen los glóbulos rojos del feto, siendo la anemia la posible consecuencia, conocida como la enfermedad hemolítica del feto, que en casos más graves puede llegar a causare la muerte introuterina.

L'inmunoprofilaxis anti-D consiste en la suministración a las mujeres Rh negativas, de inmunoglobulinas humanas anti-D, mediante inyección intramuscular, para impedir la formación de anticuerpos maternos contra los glóbulos rojos del feto. Se aconseja en el tercer trimestre de embarazo porque en éste periodo pueden verificarse más fácilmente pequeñas hemorragias intraplacentarias "ocultas", que ponen en contacto la sangre materna y la fetal, aún en ausencia de manifestaciones clínicas.

El día en el cual es programada la ejecución de la inmunoprofilaxis, es necesario tener:

- El resultado del test de Coombs indirecto llevado a cabo en el laboratorio después la 25ª semana de gestación, para relevar la presencia de anticuerpos anti-D en la sangre materna. En caso de positividad del test, la profilaxis no se lleva a cabo.
- Prescripción médica para "inyección de fármacos específicos" (codice 992A), con esencia M50
- Resultado, en original, del propio grupo sanguíneo
- Módulo de consenso informado firmado por el ginecólogo y por la paciente.

Para la ejecución de la inmunoprofilaxis anti-D no es necesario ayunar

[FORMULARIOS](#)