

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

 Regione Emilia-Romagna



DIARIO DEL EMBARAZO

Guía de controles y seguimiento

Estimada señora:

El nacimiento de un hijo es una ocasión de grandes cambios y crecimiento, para los individuos y para la sociedad.

La singularidad de cada mujer, de cada hombre, de cada pareja y de cada niño revela innumerables modos de enfrentar la trayectoria del embarazo y el evento del nacimiento. Esta singularidad se conserva poniendo en el centro de este recorrido las propias decisiones; por esta razón es fundamental contar con las informaciones necesarias y correctas, completas y objetivas sobre las diferentes alternativas de asistencia.

El objetivo es proporcionar las informaciones coherentes y actualizadas sobre el proceso de asistencia en la Región Emilia Romagna y hacer disponible una herramienta de colaboración y comunicación entre usted y los profesionales con los que se reunirá, para facilitar las decisiones apropiadas en una forma tranquila.

La carpeta sobre el embarazo comprende:

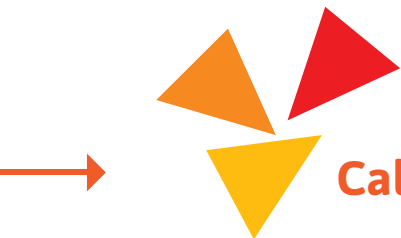
- la "Ficha sobre el embarazo" en la que el médico u obstetra describirán el curso del embarazo;
- el "Diario del embarazo" diseñado como guía que, trimestre tras trimestre, ilustra la asistencia que se le ofrecerá;
- las "Fichas informativas", cada una dedicada a un tema específico (estilos de vida, apoyo durante el trabajo de parto, lactancia materna, etc. ...) para dar la mejor respuesta a las dudas y a las preocupaciones más comunes durante el embarazo y en los primeros días después del nacimiento del bebé. El servicio o médico de referencia añadirán lo necesario, a lo mejor entregando otros folletos, si ustedes llegaran a necesitar mayor asistencia;
- la ficha "Elecciones para el parto" que puede ser utilizada durante el embarazo para anotar sus orientaciones/deseos y luego entregar en la unidad de maternidad en la que ha decidido dar a luz.

La lectura del Diario del Embarazo y de las Fichas de información se complementan con explicaciones que recibirá dialogando con el equipo de profesionales (el/la obstetra, el/la ginecólogo/a, el/la médico/a de cabecera, el/la pediatra). Mayores informaciones están disponibles en los sitios web o en las publicaciones divulgadas que aquí les señalamos.

La "Carpeta del embarazo" se les entrega a todas las mujeres embarazadas en los consultorios familiares de la región; también las mujeres asistidas privadamente podrán retirar una copia en el consultorio familiar de su distrito de residencia.

La Carpeta del embarazo ha sido realizada gracias a la colaboración de un grupo de trabajo multiprofesional de la Comisión regional sobre la trayectoria al nacimiento.





Calendario de las citas

ANÁLISIS/VISITAS	TRIMESTRE	FECHA
Diagnóstico precoz	I trimestre	
Visitas	I trimestre	
	II trimestre	
	III trimestre	
Análisis sangre /orina	I trimestre	
	II trimestre	
	III trimestre	
Ecografías	I trimestre	
	II trimestre	
Otros análisis		
Ambulatorio embarazo a termino		
Puerperio		



¿Cuáles son los derechos durante el embarazo?

La ley italiana (D. Lgs. 151/2001) garantiza la protección de la salud de la madre trabajadora y el derecho del niño y una asistencia adecuada.

- La mujer trabajadora empleada tiene derecho:
- a permisos retribuidos para efectuar análisis prenatales, pruebas clínicas, visitas médicas especializadas, en el caso en que se deban realizar durante el horario de trabajo;
- no puede ser despedida: la prohibición de despido comienza desde el inicio del embarazo hasta que el niño cumpla un año de edad;
- no puede ocupar cargos para desempeñar trabajos peligrosos, duros e insalubres;
- 5 meses de licencia obligatoria del trabajo (licencia de maternidad) retribuida al 80% (en algunos casos el 100%) comprendido el tiempo antes y después del nacimiento del bebé;
- Los subsidios familiares y las desgravaciones fiscales para parejas e hijos a cargo, también para las mujeres inmigradas. Si tiene la nacionalidad italiana tiene derecho a los subsidios familiares también para los hijos menores residentes en el extranjero;
- a la maternidad retribuida, también si tiene un contrato a tiempo determinado;
- a la reducción del horario de trabajo por todo el primer año de vida del niño.

Además, ambos padres trabajadores empleados tienen derecho a un período de permiso facultativo (licencia parental), retribuida al 30% del sueldo solo dentro del tercer año de vida del niño, que se puede tomar después del período de licencia obligatoria y dentro del 8° año de vida del niño. Corresponde tanto a las madres como a los padres, hasta un máximo de 6 meses (también fraccionados) para la madre, y de 7 meses (también fraccionados) para el padre.

A las **mujeres trabajadoras autónomas** se reconoce una indemnización de maternidad por los dos meses anteriores de la fecha del parto y por los tres meses siguientes a la misma fecha. La indemnización no conlleva obligación de abstención de la actividad laboral autónoma.



→ aceptación informaciones

Las **mujeres con trabajos atípicos** y discontinuos que no se benefician de una indemnidad de maternidad o que reciben una indemnidad inferior a una cierto límite de dinero, pueden dirigirse al Instituto de Seguridad Social "INPS" donde recibirán asistencia e información.

Las **mujeres que no trabajan**, italianas, de la comunidad europeo o extracomunitarias que posean el permiso de residencia, pueden presentar la solicitud para el subsidio de maternidad en el Departamento de los Servicios Sociales ("Assessorato ai Servizi Sociali") del Municipio de residencia y/o en la sede Instituto de Seguridad Social "INPS" de residencia, dentro de 6 meses del nacimiento del niño.

Las **mujeres extranjeras sin permiso de residencia** pueden dirigirse al Consultorio y a las Asociaciones de Voluntariado que ofrecen hospitalidad, informaciones, asistencia sin que corran el riesgo de expulsión porque la ley italiana garantiza la asistencia de salud sin documentos. Pueden pedir el permiso de residencia por maternidad cuya validez es hasta el sexto mes de vida del niño.

Además, en Italia la ley reconoce a la mujer el derecho de dar a luz de manera anónima en un hospital. La ley italiana permite a la madre no reconocer a su hijo y de dejarlo en el hospital en el que nació (DPR 396/2000, art. 30, apartado 2) para que sea asegurada la asistencia, la condición de adoptable y la tutela jurídica.

asistencia

@ Informaciones más detalladas
En el INPS (www.inps.it) y teclear "Maternidad y Paternidad" en el motor de búsqueda interior.

Primer trimestre

Cada cita es un momento de intercambio de informaciones sobre la “relación de cuidados médicos” que acompañará a la mujer durante todo el embarazo. Es importante que la primera visita prenatal con el médico o el/la obstetra se realice en las 10 primeras semanas para planificar las pautas a seguir para la asistencia al embarazo.

La primera cita generalmente dura más que las siguientes porque es necesario elaborar el historial clínico y obtener informaciones para evaluar el estado de salud de la mujer y el de la pareja así como el de la familia; también es la ocasión para recibir informaciones sobre el apoyo y cuidado durante el embarazo, sobre los derechos legales que tutelan la maternidad y la paternidad, sobre los cursos que se hacen de ayuda al nacimiento, sobre los estilos de vida y cómo comportarse con los síntomas más comunes.

Se toma la presión arterial y se controla el peso y se proponen algunos análisis (la lista se encuentra en la página siguiente).

- A algunas mujeres, con particulares factores de riesgo, se proponen otros análisis:
- prueba para la hepatitis C, por ejemplo, a pacientes sometidos a hemodiálisis, a quienes conviven con personas con hepatitis C, a quienes hayan consumado drogas inyectables, etc.;
- prueba para enfermedades de transmisión sexual (clamidia, gonorrea), por ejemplo, a quienes han tenido relaciones sexuales no protegidas con más de una pareja, a quienes han sido violentadas, a quienes han sido prostitutas, a quienes han abusado del alcohol y drogas, etc.

El médico o el/la obstetra ilustran las características de los niños con el síndrome de Down y las pruebas de screening o de diagnóstico prenatal disponibles para identificarla (véase ficha informativa sobre “Diagnóstico prenatal”). En particular:

- se ofrece la posibilidad de efectuar la Prueba combinada, para evaluar la probabilidad de que el feto esté afectado;
- se dan informaciones sobre pruebas invasivas para el diagnóstico prenatal: muestra de vellosidades coriónicas (toma de una muestra de una parte embrionaria de la placenta) que se realiza en el primer trimestre; amniocentesis (toma de una muestra de líquido amniótico) que se realiza en el segundo trimestre.

Un equipo médico de profesionales, médicos u obstetras, durante las visitas en el embarazo ofrecen a todas las mujeres informaciones sobre los efectos dañosos a la madre y niño sobre la violencia doméstica e indicaciones acerca de los servicios / asociaciones en la Región Emilia Romagna donde podrán encontrar apoyo y ayuda (véase ficha informativa “bienestar psicofísico”).

1^{ra}/12^a semana



→ **Controles propuestos**

ANÁLISIS DEL SANGRE

Grupo sanguíneo - Factor RH

Se realiza en el 1° trimestre, es útil para detectar el factor RH negativo de la mujer embarazada.

Prueba de Coombs indirecta

Importante para el seguimiento de las mujeres embarazadas RH negativo. Se realiza a todas las mujeres durante la primera visita y luego se repite en el 3° trimestre.

Hemograma

Es el único análisis válido para detectar carencias como la anemia durante el embarazo. Hay que hacerlo cada tres meses

Glicemia

Prueba utilizada para detectar la diabetes ya existente antes del embarazo. Se aconseja en la primera visita.

Aminotransferasa

Solo en el 1° trimestre, sirve para detectar a las mujeres que deben hacer la prueba de la hepatitis C.

Hemoglobinas anormales

El análisis se solicita a todas las mujeres durante el 1° trimestre de embarazo cuando no se ha realizado antes de quedar embarazada: detecta a las portadoras sanas de anemia mediterránea y otras formas de anemia.

ANÁLISIS PARA ENFERMEDADES INFECCIOSAS

SIDA

Se realiza a todas las mujeres en el 1° y en el 3° trimestre porque se ha demostrado la eficacia del tratamiento con medicamentos antivirales en las mujeres embarazadas seropositivas.

Rubeo-Prueba (Rubeola)

Se realiza de forma rutinaria en el 1° trimestre, y se repite en el 2° trimestre en el caso en que el resultado de la primera prueba haya sido negativo (véase ficha "Vacunas y embarazo").

Toxo-Prueba (Toxoplasmosis)

Se realiza en el 1° trimestre y se repite cada 40 - 60 días si la mujer es seropositiva. En este caso se dan las guías de comportamiento útiles a seguir con el fin de prevenir las infecciones (véase ficha informativa sobre "Estilos de vida en el embarazo").

Prueba de la Sífilis

Se realiza en el 1° trimestre y se repite en el 3° trimestre. Si la madre está infectada se puede tratar con un tratamiento específico de antibióticos, válido también para prevenir la transmisión de la madre al feto.

Prueba de HCV (hepatitis C)

La prueba se realiza en el 1° trimestre a las mujeres que presentan factores de riesgo (véase pág. 6).

ANÁLISIS DE ORINA

Útil para diagnosticar algunas enfermedades ya existentes

antes de quedar embarazada, para diagnosticar las infecciones urinarias en el embarazo y para detectar la presencia de proteínas en la orina. Se realiza cada trimestre.

Urinocultivo

El análisis se realiza para verificar la presencia de una carga elevada de bacterias en la orina (bacteriuria) que a veces no presenta ningún síntoma. La bacteriuria asintomática normalmente no preocupa, pero durante el embarazo hay que detectarla para curarla con tratamiento.

Prueba para enfermedades transmitidas sexualmente (clamidia, gonorrea)

La prueba se realiza a las mujeres con factores de riesgo (véase pág. 6). Si el resultado es positivo, inmediatamente se comienza un tratamiento con antibióticos para evitar que la infección pase al niño durante parto.

PRUEBA DE PAPANICOLAU

Se realiza a las mujeres con más de 25 años que no lo hayan efectuado en los últimos 3 años, sirve para diagnosticar el cáncer en el cuello uterino. Esta prueba durante el embarazo no conlleva riesgo de aborto y otras complicaciones.

ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA

La ecografía en el 1° trimestre sirve para determinar con seguridad la presencia de embarazo y conocer las condiciones del embrión o feto, para buscar si hay embarazo múltiple (véase ficha informativa sobre "Diagnósticos prenatal").

PRUEBA COMBINADA

La prueba comprende una ecografía y un análisis del sangre para detectar anomalías cromosómicas. Evalúa el porcentaje de riesgo del síndrome de Down. Se realiza dentro de la semana 13 de embarazo (véase ficha informativa sobre "Diagnóstico prenatal").

CONTROL DEL PESO

Determina una alimentación y estilos de vida correctos. La relación entre el peso y la altura es una medida de asociación para identificar el índice de masa corpórea (BMI).

CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL

La medición de la presión es útil para diagnosticar una posible hipertensión (presión alta) ya existente antes del embarazo, se realiza de forma rutinaria en cada control.

VISITA OBSTÉTRICA

En las visitas se controla la presión, el peso y se ausculta el latido cardíaco del feto (después de la semana 12). La exploración vaginal se hace en el primer control y cada vez que sea necesario.

Segundo trimestre

Durante las citas de este trimestre la mujer describe su estado de salud: el médico u obstetra responde a las preguntas y aclaran las dudas, discuten los resultados de los análisis y de la asistencia que se ofrece en este trimestre, proponiendo los controles necesarios.

En general en este período:

- se controla la presión arterial;
- a partir de la semana 24 se controla que el feto esté creciendo bien mediante una evaluación del aumento de la dimensión del útero (medición de la distancia sínfisis púbica-fondo uterino, se realiza con cinta métrica de sastre);
- si no se es inmune, se realiza un análisis del sangre para rubeola y toxoplasmosis;
- si usted está en una categoría a riesgo por diabetes, se realiza un análisis del sangre específico (curva de carga de glucosa);
- si los análisis del sangre tienen un resultado del nivel de hemoglobina menor que 10,5 g/100 ml, se puede indicar un tratamiento;
- se realiza una ecografía (llamada comúnmente “morfológica”) para diagnosticar posibles anomalías del feto, se realiza entre las 19 y 21 semanas (véase ficha informativa sobre “Diagnóstico prenatal”).

Además:

- se entregan informaciones sobre los cursos de preparación al nacimiento (véase ficha informativa sobre cursos de preparación al nacimiento) y se comienza a hablar del trabajo de parto y del parto (véase ficha informativa sobre “Dónde dar a luz”);
- si el primer control se hace después de la semana 14 se realiza la Tri-prueba para evaluar el riesgo de síndrome de Down.

13^a/27^a semana

→ Controles propuestos

ANÁLISIS DEL SANGRE

Hemograma

Es el único análisis válido para el screening de la anemia durante el embarazo. Se realiza cada trimestre.

Glicemia - Curva de tolerancia a la glucosa

Esta prueba se realiza a las mujeres que se encuentran en un grupo de riesgo de desarrollar la diabetes gestacional sobre la base de presencia de ciertos factores de riesgo (obesidad o sobre peso, diabetes gestacional en un embarazo anterior, historia familiar de diabetes, edad superior a 35 años, ser originaria de países de Asia meridional, en particular India, Bangladesh, Pakistán, Caribe, Oriente Medio). Durante el examen se controla al inicio la glicemia en ayunas con una toma. Luego hay que beber un vaso de agua que contiene una gran cantidad de azúcar. La glicemia se controla después de 60 y 120 minutos. En general, el examen dura unas 2 horas.

ANÁLISIS PARA ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Rubeo-Prueba (Rubeola)

Se repite en el 2° trimestre en caso de negatividad (véase también "Controles propuestos en el primer trimestre").

Toxo-Prueba (Toxoplasmosis)

Véase "Controles propuestos en el primer trimestre".

ANÁLISIS DE ORINA

Útil para diagnosticar algunas infecciones urinarias durante el embarazo y para detectar la presencia de proteínas en la orina. Se realiza cada trimestre.

ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA

La ecografía morfológica se realiza entre la 19 y la 21 semana y sirve para diagnosticar la eventual presencia

de algunas malformaciones congénitas del feto, para comprobar si el feto está creciendo correctamente, para evaluar eventuales anomalías de la cantidad de líquido amniótico (véase ficha informativa sobre "Diagnóstico prenatal").

CONTROL DEL PESO

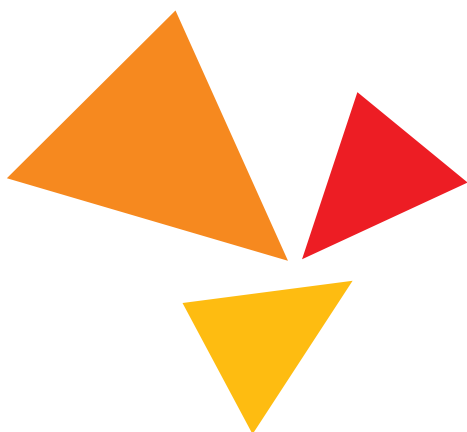
Es un indicador de una alimentación y estilo de vida correctos. El aumento de peso debería estar comprendido dentro de los límites indicados en la tabla "Ficha del embarazo".

CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL

Examen indispensable para diagnosticar una eventual hipertensión inducida por el embarazo, se realiza de forma rutinaria en cada control.

MEDICIÓN FONDO-SÍNFISIS

Es un control para comprobar que el feto esté creciendo de manera regular. Se realiza midiendo con una cinta métrica, es decir con un metro de sastre, la distancia sínfisis púbica-fondo uterino (o sea, el límite alto de la barriga) y la sínfisis púbica (el punto más bajo de la barriga).



Tercer trimestre

Durante las visitas, el médico o el/la obstetra responde a las preguntas y aclaran las dudas, discuten los resultados de los análisis y de la asistencia que, sobre la base de éstos, se propone para los últimos meses de embarazo y para el parto.

Además:

- se controla la presión arterial y se controla que el feto esté creciendo bien mediante una evaluación del aumento de la dimensión del útero (medición de la distancia sínfisis púbica-fondo uterino);
- se realizan algunos análisis (véase pág. al lado).

Alrededor de la semana 34 se toman los acuerdos con el hospital en el que dará a luz; las mujeres reciben informaciones sobre la asistencia después del parto, sobre los exámenes que se proponen inmediatamente después del parto, sobre los exámenes que se realizan enseguida después del nacimiento, sobre la lactancia materna y los cuidados del recién nacido (véase fichas informativas).

Entre las semanas 32-34, se controla que el feto ya esté en la posición justa para el parto, es decir en presentación cefálica o cabeza hacia abajo: si está en presentación podálica (no con la cabeza hacia abajo) el médico y el/la obstetra dan informaciones sobre las posibilidades para hacerlo girar (reposicionamiento que se realiza desde el exterior).

28^a/41^a semana

→ Controles propuestos

ANÁLISIS DEL SARGRE

Prueba de Coombs indirecta

Se realiza a todas las mujeres durante la primera visita y en el 3° trimestre (28 semanas).

Hemograma

Es el único análisis válido para el screening de la anemia durante el embarazo. Se realiza cada trimestre.

ANÁLISIS PARA ENFERMEDADES INFECCIOSAS

SIDA

Se realiza en forma rutinaria en el 1° y en el 3° trimestre porque se ha demostrado la eficacia del tratamiento con medicamentos antivirales en las mujeres embarazadas seropositivas.

Toxo-Prueba (Toxoplasmosis)

Véase “Controles propuestos en el primer trimestre”.

Prueba para la Sífilis

Se realiza en forma rutinaria en el 1° trimestre y se repite en el 3° trimestre. La infección materna se puede tratar con tratamiento antibiótico específico, válido también para prevenir la transmisión de la madre al feto.

Hepatitis B

Se aconseja en el 3° trimestre. Si la madre es positiva, hay tratamientos eficaces para prevenir la transmisión de la infección al niño.

ANÁLISIS DE ORINA

Útil para diagnosticar las infecciones urinarias en el embarazo y para detectar la presencia de proteínas en la

orina. Se realiza cada trimestre.

INMUNOPROFILAXIS AN-RH(D)

Este tratamiento se realiza de manera rutinaria a todas las mujeres Rh negativo en la semana 28 con prueba de Coombs negativa.

CULTIVO VAGINAL

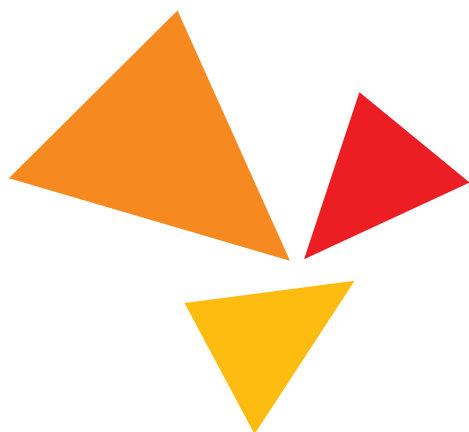
Sirve para identificar una infección por estreptococo beta-hemolítico grupo B: se realiza a todas las mujeres después de la semana 36. A las mujeres que resultan positivas a la prueba, el médico propondrá un tratamiento antibiótico durante el trabajo de parto.

CONTROL DEL PESO

Indica una alimentación y estilos de vida correctos.

CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL

Análisis indispensable para diagnosticar una hipertensión producida por el embarazo: se realiza de forma rutinaria en cada control.



Unità di Maternità in la Regione Emilia-Romagna

PROVINCIA	UNIDAD DE MATERNIDAD	CONTACTO
PIACENZA	OSPEDALE "GUGLIELMO DA SALICETO" di Piacenza	0523 301111
PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI di Parma	0521 702111 - 0521 703111
	OSPEDALE FIDENZA	0524 515111
	OSPEDALE "SANTA MARIA" di Borgo Val Di Taro	0525 9701
REGGIO EMILIA	AOSP "S.MARIA NUOVA" di Reggio Emilia	0522 296111
	OSPEDALE CIVILE di Guastalla	0522 837111
	OSPEDALE "FRANCHINI" di Montecchio Emilia	0522 860111
	OSPEDALE "MAGATI" di Scandiano	0522 335111
	OSPEDALE "S.ANNA" di Castelnovo ne' Monti	0522 617111
MODENA	AOSPU POLICLINICO di Modena	059 422 2111
	OSPEDALE "RAMAZZINI" di Carpi	059 659111
	OSPEDALE CIVILE di Sassuolo	0536 846111
	OSPEDALE PAVULLO NEL FRIGNANO	0536 29111
	OSPEDALE MIRANDOLA	0535 602111
BOLONIA	AOSPU "S.ORSOLA-MALPIGHI" di Bologna	051 636 2111
	OSPEDALE MAGGIORE di Bologna	051 6478111
	OSPEDALE "SANTA MARIA DELLA SCALETTA" di Imola	0542 662111
	OSPEDALE BENTIVOGLIO	051 664 4111
FERRARA	AOSPU "ARCISPEDALE S.ANNA" di Ferrara	0532 236111
	OSPEDALE "SS. ANNUNZIATA" di Cento	051 683 8111
RAVENNA	OSPEDALE "S.MARIA DELLE CROCI" di Ravenna	0544 285111
	OSPEDALE LUGO	0545 214111
	OSPEDALE FAENZA	0546 601111
FORLÌ-CESENA	OSPEDALE "M. BUFALINI" di Cesena	0547 352111
	OSPEDALE "G.B. MORGAGNI - L. PIERANTONI" di Forlì	0543 731111
RIMINI	OSPEDALE "INFERMI" di Rimini	0541 705111

