



NOTA DE PRENSA

Webinar "Consulta preconcepcional y embarazo saludable"

Expertos reclaman la puesta en marcha de la consulta preconcepcional para garantizar un embarazo saludable y reducir la tasa de cesáreas y de diabetes gestacional

- **Si se implantase en todo el ámbito nacional la consulta preconcepcional, se podría proporcionar una correcta atención sanitaria a la mujer antes el embarazo, para garantizar que este sea saludable, minimizar riesgos como la diabetes gestacional y promover un parto sin complicaciones. De tal forma que se reduciría la tasa de cesáreas que actualmente se realizan en nuestro país, que ronda el 25%.**
- **Gema Magdaleno, matrona del centro de salud General Fanjul (Madrid): "empezar un embarazo en buenas condiciones y hacer un seguimiento adecuado es una garantía más de que va a terminar bien. Por ello, es preciso que la consulta de preconcepción sea algo protocolizado en todo el ámbito sanitario, ya que para que un embarazo se desarrolle con salud tiene que cuidarse desde antes de que se produzca, de tal forma que la mujer reciba con antelación los suplementos que precisa".**
- **Según diversos estudios el que el seguimiento del embarazo y el parto sea realizado por una matrona -enfermera especialista en Ginecología y Obstetricia- "disminuye la posibilidad de terminar en una cesárea, de que el parto sea instrumentado, de que se realice una episiotomía, además de disminuir el índice de alteraciones en el recién nacido, mejorando mucho la satisfacción de las mujeres", detallaba Montserrat Angulo, vocal matrona del CGE.**

Madrid, 23 de noviembre de 2023.- Cada año se registran en España más de 330.000 partos. De ellos, casi 240.000 se producen de forma natural y a término, lo que implica que son atendidos en su totalidad por una enfermera especialista en obstetricia y ginecología (matrona). Sin embargo, si se implantase en todo el ámbito nacional la consulta preconcepcional, se podría proporcionar una correcta atención sanitaria a la

mujer antes el embarazo, para garantizar que este sea saludable, minimizar riesgos como la diabetes gestacional y promover un parto sin complicaciones. De tal forma que se reduciría la tasa de cesáreas que actualmente se realizan en nuestro país, que ronda el 25%, muy por encima de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. Así se ha puesto de manifiesto en el webinar "Consulta preconcepcional y embarazo saludable", organizado por el Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS) y el Consejo General de Enfermería, con la colaboración de Italfarmaco, celebrado en la tarde de ayer y al que se han inscrito más de 1.200 profesionales.

Como explicaba Pilar Fernández, directora de ISFOS, este webinar se ha organizado "con el objetivo de formar a enfermeras y matronas en la asistencia a la mujer en todo este proceso y promover la salud de madres y bebés". A su juicio, "como profesionales sanitarios es muy importante que las enfermeras, ya sean especialistas en obstetricia y ginecología o no, estemos formadas e informadas de las necesidades que tienen las mujeres incluso desde antes del embarazo y durante todo el proceso, aunque el seguimiento sea realizado por las matronas". Así, ha recordado que "ese es uno de los objetivos de la Organización Colegial de Enfermería y motivo por el que nació ISFOS: ofrecer a las enfermeras y enfermeros españoles la mejor formación, adaptada a sus necesidades, así como una vía para avanzar en el desarrollo de la profesión. Algo que repercute no sólo en los profesionales sino en la sociedad en su conjunto", incidía.

Protocolo nacional

Gema Magdaleno, matrona del centro de salud General Fanjul (Madrid), explicaba que "empezar un embarazo en buenas condiciones y hacer un seguimiento adecuado es una garantía más de que va a terminar bien. Por ello, es preciso que la consulta de preconcepción sea algo protocolizado en todo el ámbito sanitario, ya que para que un embarazo se desarrolle con salud tiene que cuidarse desde antes de que se produzca, de tal forma que la mujer reciba con antelación los suplementos que precisa".

Así, incidía en que "es necesario cuidar las etapas iniciales del embarazo y llegar a él en las mejores condiciones posibles de salud. En los primeros días, antes incluso de saber que se ha producido la concepción, ya hay que estar tomando suplementos de yodo, de ácido fólico, para prevenir malformaciones fetales, defectos del tubo neural, abortos del primer trimestre, alteraciones de la placenta...".

A este respecto las sociedades científicas recomiendan 400 µg/día de ácido fólico para prevenir los defectos del tubo neural, además de yodo y vitamina B12. En el caso de la vitamina D3, la dosis recomendada es de 400-600 UI.

Eso en el plano físico, pero también es preciso cuidar las condiciones emocionales: "que la mujer se sienta segura de su decisión, que se sienta apoyada en algo que va a cambiar su vida, para que luego esa mujer no tenga una depresión postparto, por ejemplo, o no tenga un estado emocional alterado durante la gestación", comentaba Magdaleno.

Por su parte, Carlos Pessegueiro, médico de familia y coordinador en funciones del centro de salud Quince de Mayo de Madrid, señalaba que, según su experiencia "muy pocas mujeres acuden previamente a consulta para prepararse para un embarazo. El

porcentaje apenas supera el 20%. Lo más habitual es que acudan a la consulta porque ya han dado positivo en un test de embarazo o que tengan una sospecha de embarazo”.

Evitar esta situación y que aquellas mujeres que, de forma consciente, buscan tener hijos acudan a su médico o enfermera para una consulta preconcepcional para prepararse para esta etapa también es labor de los profesionales sanitarios. Para Pessegueiro, “tenemos que ser proactivos y ya que conocemos a los pacientes, a sus familias, cuando abordemos su estilo de vida, debemos preguntarles por sus planes de futuro, como forma también de promover y promocionar el que, desde Atención Primaria, médicos, enfermeras y matronas podemos ayudarles, pues nuestro papel también es educar, acompañar y aconsejar en estas etapas”.

Complicaciones más frecuentes

Eliseo Blanco, jefe de sección clínica del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia, analizaba en su ponencia las principales complicaciones del embarazo, especialmente la diabetes gestacional y la preeclampsia.

En el caso de la diabetes gestacional su incidencia que actualmente se sitúa entre el 10 y el 20% de todos los embarazos, no deja de aumentar “por el incremento de la edad de la embarazada, del índice de la obesidad y de los hábitos de vida que tenemos. En este sentido es preciso utilizar herramientas de prevención, de diagnóstico, de tratamiento y de seguimiento, pues condicionan no sólo el embarazo, sino tanto la salud de la madre como la del bebé para el resto de su vida”, subrayaba Blanco.

Algo parecido sucede con la preeclampsia -con una incidencia de entre el 1 y el 3% de las embarazadas. “Antes se consideraba que era una advertencia que ocurría en el embarazo grave, que pone en riesgo la vida de la madre, que puede producir graves secuelas tanto para la madre como el gran número de partos prematuros, pero que una vez que pasaba eso ya no se tenía porque dar en otro embarazo posterior y que no tendría por qué dejar secuelas. Sin embargo, ahora se ha visto que es como un semáforo que nos que se nos ilumina para decir que tienen un alto riesgo de alteraciones cardiovascular en el día de mañana”, incidía el ginecólogo.

Estos problemas se pueden prevenir con hábitos de vida saludable, comida sana, ejercicio, mantener un peso adecuado... Por ello, Blanco reiteraba que “es preciso prepararse para el embarazo meses antes. Cualquier persona se prepara con meses de antelación para correr una maratón, con el embarazo debería ser igual”, concluía.

Parto y prescripción enfermera

Finalmente, Montserrat Angulo, vocal matrona del Consejo General de Enfermería y presidenta del Colegio de Enfermería de Alicante, analizaba la situación de los partos en nuestro país. Así, explicaba que en la Sanidad pública “los partos espontáneos y de embarazos de bajo riesgo son atendidos por enfermeras especialistas en obstétrica y ginecología. En los partos instrumentales y las cesáreas la presencia del obstetra es obligatoria, pero en la mayoría de las cesáreas también está presente la matrona”. No así en la privada, donde la tasa de cesáreas es muy superior a la pública. En este caso,

las matronas no realizan el seguimiento del embarazo y el expulsivo suele ser atendido por el obstetra”.

Según diversos estudios el que el seguimiento del embarazo y el parto sea realizado por una matrona “disminuye la posibilidad de terminar en una cesárea, de que el parto sea instrumentado, de que se realice una episiotomía, además de disminuir el índice de alteraciones en el recién nacido, mejorando mucho la satisfacción de las mujeres”, detallaba Angulo.

Así, las matronas, que se encargan de la salud de la mujer en todas las etapas, tienen mucho que decir y que aportar en la consulta preconcepcional, si bien arrastran dos hándicaps importantes: la escasez de profesionales y el que todavía no se ha editado la guía de prescripción enfermera que les permitirá prescribir medicamentos sujetos a prescripción médica en base a los protocolos establecidos.

Con respecto a la prescripción, Angulo recordaba que en un parto, cuando tienen que indicar oxitocina no recurren al ginecólogo para poder administrarlo, pues cuentan con protocolos para ello, pero si en Atención Primaria una mujer necesita hierro todavía deben acudir a su médico de familia a por la receta, cuando ha sido la matrona la que ha realizado todo el procedimiento e indicación, permitiendo la plena autonomía. “Cuando la guía de prescripción enfermera por fin esté aprobada, la matrona podrá incluir esa prescripción en la receta electrónica de la paciente, mejorando de forma sustancial la atención a las embarazadas, que no necesitarán acudir a su médico sólo por una receta”, concluía la vocal matrona del CGE.