



**Sres. Gerentes de Atención Primaria.
Sres./Sra. Gerentes de Servicios Sanitarios.**

OLJR/AGD/nqc

**RECOMENDACIONES SOBRE EL SEGUIMIENTO Y CONTROL DE
EMBARAZO DE BAJO RIESGO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN CANARIAS
EN SITUACIÓN DE ALARMA POR COVID-19**

INTRODUCCIÓN

La Guía de Práctica Clínica de atención en el embarazo y puerperio, sugiere un programa de seguimiento de entre 6 y 9 visitas en mujeres con bajo riesgo de desarrollar complicaciones durante el embarazo o el parto.

La SEGO refiere que existe un acuerdo generalizado en que la realización entre 7 y 10 consultas prenatales durante el embarazo normal se acompaña de mejores resultados perinatales.

La situación actual debido al Estado de Alarma a raíz del Covid-19 nos conduce a reducir al máximo el número de visitas indispensables en el seguimiento de la gestante. El número ideal de consultas es difícil de establecer, pero suele aceptarse que con menos de 5-6 visitas, es difícil considerar que un embarazo esté bien controlado.

OBJETIVO

Determinar el número de consultas presenciales mínimas de las gestantes en el centro de atención primaria con el fin de seguir las recomendaciones actuales basadas en el programa actual de seguimiento de embarazo del SCS del Gobierno de Canarias.





METODOLOGÍA

Consideraciones generales:

- Se recomienda que la gestante acuda **ÚNICAMENTE** a su matrona para el seguimiento del embarazo con la finalidad de reducir el número de consultas con el médico de atención primaria.
- Cuando la gestante tenga que acudir a consulta, debe hacerlo sin acompañante.
- Se priorizará la consulta telefónica.
- Las gestantes deben permanecer en áreas separadas del resto de pacientes dentro del mismo centro de salud.
- Minimizar el tiempo de espera de las embarazadas en la sala previo a la entrada a la consulta de la matrona.
- Dejar una distancia de seguridad entre las gestantes en la sala de espera, interponiendo asientos libres entre ellas.
- Seguir las recomendaciones actuales en materia de prevención del COVID-19 para prevenir su propagación y contagio.
- Entendiendo la diversidad geográfica y estructural de nuestra Comunidad Autónoma, se respetarán las adaptaciones a cada Área de Salud en función de las necesidades y de la situación de la pandemia.





Seguimiento de la gestante:

VISITA 1: Entre las 6-10 SG. MATRONA DE ATENCIÓN PRIMARIA. CAPTACIÓN DE LA EMBARAZADA. Esta visita será de carácter PRESENCIAL O TELEFÓNICA.

La primera visita durante la gestación tiene una especial importancia respecto al resto dado que a los miedos, inseguridades y dudas propios de cualquier gestante se añaden los propios de la situación actual, por lo que a las actuaciones propias y habituales de la matrona de AP se añadirá:

- Información detallada, objetiva y contrastada de la situación actual acerca del coronavirus.
- Evidencia científica disponible acerca de la infección por coronavirus durante la gestación y posibilidad de afectación fetal.

Solicitud de analítica de 1^{er} trimestre y derivación a ginecología. Dar cita telefónica con su médico de familia para la prescripción del ácido fólico.

A modo de propuesta, se sugiere la realización de la analítica del primer trimestre y screening bioquímico en un mismo acto para limitar el número de visitas.

En caso de dar una cita telefónica, se podrá dar posteriormente presencial si así lo considera el profesional que la atiende por la aparición de factores de riesgo que necesitan ser valorados en la consulta. Se recomienda revisar la historia clínica en busca de los mismos: ver si ha tenido tensiones arteriales límites o altas, valorar históricos de IMC, enfermedades previas, inmunosupresión u otros factores de riesgo.





VISITA 2: Semana 11-13+6. Visita **PRESENCIAL** en el Servicio de **TOCOLOGÍA**, donde se realizará la Ecografía de primer trimestre.

VISITA 3: Semana 16. SEGUIMIENTO TELEFÓNICO POR MATRONA DE ATENCIÓN PRIMARIA. Solicitud de analítica del 2º trimestre a realizar entre semana 24-25 (dejar petición en administración o laboratorio para recoger el día de la misma, según protocolos de cada isla o enviar por correo electrónico si es posible).

VISITA 4: Semana 20. ATENCIÓN ESPECIALIZADA. TOCOLOGÍA, visita de carácter presencial, se realizará la ecografía de 2º trimestre.

VISITA 5: Semana 24. SEGUIMIENTO PRESENCIAL POR MATRONA DE ATENCIÓN PRIMARIA: valoración de TA, presencia de edemas, altura uterina...

VISITA 6: Semana 28-32 (dependiendo del área de salud y/o si ECO 28 semanas). **Matrona de Atención Primaria.** Visita de carácter **PRESENCIAL**. Administración de vacuna dTpa. Solicitud de analítica de 3º trimestre y exudado vagino rectal (SGB).

VISITA 7. Semana 33-35. ATENCIÓN ESPECIALIZADA. Visita de carácter presencial en Tocología (Eco 3º trimestre).

VISITA 8: Semana 35-36. VISITA TELEFÓNICA

Extracción de la analítica del tercer trimestre del embarazo a la que se adjunta exudado vaginal y rectal cuya toma ha realizado previamente la usuaria en su domicilio.

VISITA 9: Semana 37-40. SEGUIMIENTO PRESENCIAL por Matrona de **ATENCIÓN PRIMARIA.**

VISITA 10: Semana 40-41. Visita en Atención Especializada, RCTG.





SEGUIMIENTO PUERPERAL 1: ATENCIÓN PRIMARIA. SEGUIMIENTO TELEFÓNICO/PRESENCIAL AL ALTA HOSPITALARIA. (48-72H)

- Valoración general del estado de la puérpera y recién nacido.
- Recogida de datos relativos al parto y posparto hospitalario.
- Determinar tipo de seguimiento (**telefónico y/o presencial**) en función de necesidades del binomio puérpera/bebé.

Las actuaciones a realizar en cada una de las visitas son las detalladas en el programa de seguimiento del embarazo del Servicio Canario de la Salud del Gobierno de Canarias. La solicitud de pruebas (ECO y/o analíticas) se solicitarán en la visita correspondiente presencial o telefónica según programa.

El presente documento hace referencia al seguimiento hospitalario en caso de embarazo de bajo riesgo pudiéndose valorar su aplicación a las gestantes de alto riesgo como complemento a su seguimiento hospitalario.

El número de consultas presenciales podrá verse aumentado en caso de valoración de necesidad por parte de la gestante o de la matrona dejando la opción del criterio clínico según la Matrona de Atención Primaria.

Las Palmas de Gran Canaria,

**El Director General de Programas Asistenciales,
Octavio L. Jiménez Ramos**

Pza. Dr. Juan Bosch Millares, 1
35004 – Las Palmas de Gran Canaria
Telf.: 928 21 71 70

Pérez de Rozas, 5
38004 – Santa Cruz de Tenerife
Telf.: 922 95 18 02





INFORMACIÓN SOBRE LA/S FIRMA/S Y REGISTRO/S DEL PRESENTE DOCUMENTO:

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
OCTAVIO LUIS JIMENEZ RAMOS - DIRECTOR GENERAL PROGRAMAS ASISTENCIALES	Fecha: 19/03/2020 - 10:00:17
Este documento ha sido registrado electrónicamente:	
REGISTRO INTERNO - N. Registro: SCS / 19426 / 2020 - Fecha: 19/03/2020 10:50:02	Fecha: 19/03/2020 - 10:50:02
REGISTRO INTERNO - N. Registro: SCS / 19425 / 2020 - Fecha: 19/03/2020 10:50:02	Fecha: 19/03/2020 - 10:50:02
REGISTRO INTERNO - N. Registro: SCS / 19424 / 2020 - Fecha: 19/03/2020 10:50:02	Fecha: 19/03/2020 - 10:50:02
REGISTRO INTERNO - N. Registro: SCS / 19423 / 2020 - Fecha: 19/03/2020 10:50:02	Fecha: 19/03/2020 - 10:50:02
REGISTRO INTERNO - N. Registro: SCS / 19422 / 2020 - Fecha: 19/03/2020 10:50:02	Fecha: 19/03/2020 - 10:50:02
REGISTRO INTERNO - N. Registro: SCS / 19421 / 2020 - Fecha: 19/03/2020 10:50:02	Fecha: 19/03/2020 - 10:50:02
REGISTRO INTERNO - N. Registro: SCS / 19420 / 2020 - Fecha: 19/03/2020 10:50:02	Fecha: 19/03/2020 - 10:50:02

En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente:
0PB0MQ3YbWxU-tnwF12-_OQC_-jBgG8qu



El presente documento ha sido descargado el 19/03/2020 - 11:01:34