

NACERLATINOAMERICANOwww.nacerlatinoamericano.orgwww.nacerlatinamericano.com

Pregunta: Consecuencias del no controlarse el embarazo Junio 2008

CONTROL PRENATAL**Introducción:**

Los programas de control prenatal, tal como se aplican actualmente, están basados en los modelos desarrollados en Europa durante las primeras décadas del siglo pasado. La esencia de los programas actuales es muy similar al de estos primeros modelos.

Últimamente se han incorporado nuevas tecnologías al control prenatal de rutina, especialmente en los procesos de detección de alguna patología, pero en muchos casos la introducción de estos nuevos componentes, no estuvo acompañada de una evaluación científica adecuada ni de evidencia concreta en cuanto a sus beneficios.

Tampoco se ha evaluado con criterio científico la frecuencia de las consultas prenatales y los intervalos entre las mismas.

Se considera que la clave, no es el aumento, ni la reducción de controles prenatales, sino, la implementación de aquellas actividades que demostraron ser efectivas y en función de las cuales se debe planificar la cantidad, calidad y en que momento de la gestación debieran ser realizados.

Análisis de la evidencia:

Una revisión publicada en la Biblioteca Cochrane Plus en 2007(1), analiza esta situación, revisando una serie de artículos que incluyen los resultados del embarazo según los controles prenatales.

Para ello se incluyeron varios estudios clínicos aleatorizados que compararon programas de control prenatal con consultas de distinta frecuencia e intervalos y diversos tipos de prestadores de salud.

Se incluyeron diez estudios clínicos que incluyeron más de 60.000 mujeres. Siete de ellos, evaluaron el número de consultas clínicas prenatales y tres el perfil de prestador de salud.

Este documento es un instrumento de información, que no reemplaza al personal médico en el cuidado de la salud y no es responsable directa ni indirectamente del posible daño causado a terceros.

La reducción del número de consultas prenatales no estuvo asociada con un aumento de resultados negativos perinatales y maternos que se revisaron.

Sin embargo, los estudios clínicos realizados en países desarrollados sugieren que es posible que las mujeres estén menos satisfechas con la reducción del número de consultas y consideren que la atención no cubrió sus expectativas.

Las mujeres se mostraron más satisfechas cuando el control era provisto por una partera o un médico clínico. La efectividad clínica de la asistencia por parte de parteras o médicos clínicos fue similar a la proporcionada en forma conjunta por un especialista en tocoginecología.

Los autores concluyen que la evidencia que estos estudios clínicos permitieron comprobar que, en los países desarrollados que cuentan con servicios obstétricos consolidados, la reducción (de 2 consultas o menos) en el total de las consultas prenatales producen buenos resultados perinatales similares a los del modelo estándar, pero debe a su vez ser evaluado el grado de satisfacción de las usuarias.

De acuerdo con la evidencia disponible, el programa de cuatro consultas prenatales que se evaluó en los estudios clínicos que incluyeron a un mayor número de pacientes, plantea un mínimo de 4 consultas es adecuado para la atención de los embarazos de bajo riesgo.

Bibliografía

- 1) Villar J, Carroli G, Khan-Neelofur D, Piaggio G, Gülmezoglu M. Patrones de control prenatal de rutina para embarazos de bajo riesgo (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2007 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com> (Traducida de *The Cochrane Library*, 2007 Issue 4. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- 2) Binstock MA, Wolde-Tsadik G. Alternative Prenatal Care. Impact of reduced visit frequency, focused visits and continuity of care. *Journal of Reproductive Medicine* 1995;**40**:507-12.
- 3) Giles W, Collins J, Ong F, MacDonald R. Antenatal care of low risk obstetric patients by midwives. A randomised controlled trial. *Medical Journal of Australia* 1992;**157**:158-61

Este documento es un instrumento de información, que no reemplaza al personal médico en el cuidado de la salud y no es responsable directa ni indirectamente del posible daño causado a terceros.

- 4) Majoko F, Munjanja S, Lindmark G, Nystrom L, Mason E. A comparison of two antenatal packages in a rural area in Zimbabwe. Proceedings of the 4th International Scientific Meeting of the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists; 1999 October 3-6; Cape Town, South Africa, 1999:2.
- 5) Majoko F, Munjanja SP, Lindmark G, Nystrom L, Mason E. A study of two antenatal care models in a rural setting in Zimbabwe. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 1997;**76**:87.
- 6) McDuffie R, Bischoff K, Beck A, Orleans M. Does reducing the number of prenatal office visits for low-risk women result in increased use of other.
- 7) McDuffie RS, Beck R, Bischoff K, Cross J, Orleans M. Effect of frequency of prenatal care visits on perinatal outcome among low-risk women. *JAMA* 1996;**275**:847-51.
- 8) Munjanja SP, Lindmark G, Nystrom L. Randomised controlled trial of a reduced-visits programme of antenatal care in Harare, Zimbabwe. *Lancet* 1996;**348**:364-9.
- 9) Murira M, Munjanja SP, Zhanda I, Nystrom L, Lindmark G. Effect of a new antenatal care programme on the attitudes of pregnant women and midwives towards antenatal care in Harare. *Central African Journal of Medicine* 1997;**43**:131-5.
- 10) Clement S, Candy B, Sikorski J, Wilson J, Smeeton N. Does reducing the frequency of routine antenatal visits have long term effects? Follow up of participants in a randomised controlled trial. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 1999;**106**(4):367-70.
- 11) Henderson J, Roberts T, Sikorski J, Wilson J, Clement S. An economic evaluation comparing two schedules of antenatal visits. *Journal of Health Services Research and Policy* 2000;**5**(2):69-75.
- 12) Sikorski J, Wilson J, Clement S, Das S, Smeeton N. A randomized controlled trial comparing two schedules of antenatal visits: the antenatal care project. *BMJ* 1996;**312**:546-53.

Este documento es un instrumento de información, que no reemplaza al personal médico en el cuidado de la salud y no es responsable directa ni indirectamente del posible daño causado a terceros.

- 13) Ratcliffe J, Ryan M, Tucker J. The costs of alternative types of routine antenatal care for low-risk women: shared care vs care by general practitioners and community midwives. *Journal of Health Services and Research Policy* 1996;**1(3)**:135-40.
- 14) Tucker JS, Hall MH, Howie PW, Reid ME, Barbour RS, Florey C du V et al. Should obstetricians see women with normal pregnancies? A multicentre randomised controlled trial of routine antenatal care by general practitioners and midwives compared with shared care led by obstetricians. *BMJ* 1996;**312**:554-9.
- 15) Cheyne H, McGinley M, Turnbull D, Holmes A, Shields N, Greer I et al. Midwife managed care: results of a randomised controlled trial of 1299 women. *Prenatal and Neonatal Medicine* 1996;**1(1 Suppl 1)**:129.
- 16) Shields N, Turnbull D, Reid M, Holmes A, McGinley M, Smith LN. Satisfaction with midwife-managed care in different time periods: a randomised controlled trial of 1299 women. *Midwifery* 1998;**14**:85-93.
- 17) Turnbull D, Holmes A, Cheyne H, Shields N, McGinley M, McIlwaine G et al. Does midwife-led care work? The results of randomised controlled trial of 1299 women. *27th British Congress of Obstetrics and Gynaecology*. 1995:527.
- 18) Turnbull D, Holmes A, Shields N, Cheyne H, Twaddle S, Gilmour WH et al. Randomised controlled trial of efficacy of midwife-managed care. *Lancet* 1996;**348**:213-8.
- 19) Villar J, Ba'aquel H, Piaggio G, Lumbiganon P, Belzian JM, Farnot U et al. WHO antenatal care randomised trial for the evaluation of a new model of routine antenatal care. *Lancet* 2001;**357**:1.551-64.
- 20) Walker DS, Koniak-Griffin D. Evaluation of a reduced-frequency prenatal visit schedule for low-risk women at a free-standing birthing center. *Journal of Nurse Midwifery* 1997;**42**:295-303.

Este documento es un instrumento de información, que no reemplaza al personal médico en el cuidado de la salud y no es responsable directa ni indirectamente del posible daño causado a terceros.

Este documento es un instrumento de información, que no reemplaza al personal médico en el cuidado de la salud y no es responsable directa ni indirectamente del posible daño causado a terceros.