

Apoyo durante el embarazo a mujeres con mayor riesgo de recién nacidos de bajo peso al nacer

El apoyo (en forma de asesoramiento u orientación y apoyo emocional) para las embarazadas con riesgo de tener un neonato con bajo peso no mejora los resultados maternos ni perinatales. Independientemente de estos hallazgos, el autor enfatiza que toda embarazada necesita el apoyo de su familia, sus amigos y los prestadores de salud.

Comentario de la BSR por Langer A

1. RESUMEN DE LA EVIDENCIA

Las intervenciones que consisten en brindar apoyo (definido como consejo y asesoramiento acerca de las conductas relacionadas con la salud, apoyo concreto y emocional) a las embarazadas que presentan riesgo de tener un neonato de bajo peso al nacer (BPN) no han podido modificar de forma positiva los resultados en la salud materna o perinatal, incluido el peso al nacer. Sin embargo, después de la inclusión de algunos nuevos estudios clínicos, la revisión sistemática más reciente muestra un efecto marginal estadísticamente significativo en la probabilidad de cesárea (riesgo relativo [RR]: 0.88, IC 95%: 0.79 a 0.99) y un incremento estadísticamente significativo en la probabilidad de la interrupción electiva del embarazo. Además, son pocos los estudios que demostraron cierto impacto positivo sobre las condiciones psicosociales maternas.

En esta revisión, se incluyeron y analizaron todos los estudios clínicos adecuadamente controlados que pudieron identificarse. Los estudios clínicos que se concentraban únicamente en las intervenciones educativas o breves que no comenzaron hasta el nacimiento del lactante fueron excluidos de la revisión, así como los estudios clínicos en los que no se utilizó ocultamiento de la asignación y los que no presentaban datos de resultados de por lo menos el 80% de las participantes aleatorizadas.

2. RELEVANCIA EN LUGARES DE ESCASOS RECURSOS

2.1. Magnitud del problema

El bajo peso al nacer debido al retardo de crecimiento intrauterino y al parto prematuro todavía es un problema de salud pública de alta prioridad en la mayoría de los países de medianos y bajos ingresos. Además, en grandes sectores de las regiones de bajos recursos, prevalecen altos niveles de estrés psicosocial y bajas condiciones socioeconómicas maternas. En América Latina, los índices de cesáreas son extremadamente elevados y es prioritaria la identificación de intervenciones efectivas para disminuir las cesáreas innecesarias. Sin embargo, no sucede lo mismo en otras regiones del mundo en vías de desarrollo donde la mayoría de las pacientes no tiene acceso a las cesáreas. El embarazo no deseado y el aborto inseguro son también prioridades de salud pública en los lugares de bajos recursos y conservadores, especialmente en aquellos donde la interrupción del embarazo es ilegal o está legalmente restringida, y las mujeres deben recurrir a los abortos clandestinos e inseguros. Las intervenciones que brinden ayuda a las mujeres para tomar decisiones fundadas en la información lograrán satisfacer una importante necesidad.

2.2. Aplicabilidad de los resultados

En gran medida, los resultados negativos sobre las mejoras del peso al nacer son extrapolables a los lugares de escasos recursos. En realidad, los resultados del estudio clínico más amplio incluido en esta revisión sistemática, que tuvieron gran influencia sobre los resultados del metanálisis, se obtuvieron en un estudio que se llevó a cabo en cuatro ciudades de América Latina.

Los investigadores y directores de programas de salud en las regiones donde la cesárea innecesaria es una práctica habitual deben tener en cuenta el hallazgo de que el apoyo social durante el embarazo tiene un efecto sobre la probabilidad de parto por cesárea. Sin embargo, como los efectos sólo tienen significancia estadística marginal y la intervención resulta compleja y requiere de recursos, el apoyo social debe considerarse únicamente como una opción (y probablemente no la más costo efectiva) para disminuir esta práctica médica potencialmente perjudicial.

El resultado de la revisión sistemática que muestra que el apoyo durante el embarazo aumenta la probabilidad de la interrupción voluntaria del embarazo es muy pertinente. Brindar a las mujeres la información oportuna, precisa y comprensible acerca de las opciones de reproducción siempre debería ser un componente clave de la atención de la salud en cualquier parte del mundo.

2.3. Implementación de la intervención

Dado que el apoyo social que se brinda durante el embarazo no tiene efectos positivos en los resultados maternos ni perinatales, no es necesario analizar la implementación de este tipo de programa. Sin embargo, de acuerdo con el Dr. Hodnett, me gustaría enfatizar que tanto las embarazadas en los países en vías de desarrollo como en los países desarrollados merecen el apoyo de los miembros de la familia, amigos y prestadores de salud.

El aporte de apoyo social durante el embarazo mediante un programa vertical no constituye una estrategia efectiva para mejorar el peso al nacer o cualquier otra patología materna o neonatal. Dado que el apoyo social que se brinda sólo durante los pocos meses de la gestación no tiene efectos positivos en los resultados del embarazo, no es necesario analizar la factibilidad de este tipo de programa. Siempre que sea posible, se debe proporcionar apoyo social por razones humanitarias, sin esperar cambios positivos en las variables de la salud perinatal ni materna. Los efectos beneficiosos moderados sobre los resultados psicosociales que se lograron en algunos de estos estudios clínicos respaldan aún más esta recomendación.

3. INVESTIGACIÓN

Aparentemente, no es necesario realizar estudios clínicos adicionales con la finalidad de vincular las intervenciones de apoyo social con una mejoría de las patologías clínicas neonatales y obstétricas. Sin embargo, el mejoramiento moderado en los procesos emocionales de las madres que se obtuvo en algunos estudios clínicos requiere la confirmación mediante estudios clínicos amplios y sólidos desde el punto de vista metodológico, que tengan como objeto exclusivo un impacto positivo en los resultados psicosociales. Asimismo, es necesario ampliar las investigaciones relacionadas con los efectos que provoca el conferir poder a las mujeres a través de la información y del apoyo social sobre sus capacidades para tomar decisiones reproductivas informadas, incluida la interrupción del embarazo. Por último, también es necesario realizar más investigaciones sobre los mecanismos mediante los que el apoyo social podría contribuir para disminuir las intervenciones clínicas durante el parto (por ejemplo, la cesárea).

Fuentes de financiación: Consejo de Población, Oficina Regional para América Latina y el Caribe.