



Maternal and newborn health

Ensayo clínico aleatorizado de control prenatal de la OMS: Manual para la puesta en práctica del nuevo modelo de control prenatal

Índice

Prólogo

Introducción

Evidencia

Principios que respaldan al nuevo modelo de control prenatal de la OMS

Resumen del nuevo modelo de control prenatal de la OMS

El componente básico del nuevo modelo de control prenatal de la OMS

La primera visita

La segunda visita

La tercera visita

La cuarta visita

La visita postparto

Inclusión tardía y ausencia a las consultas

Recomendaciones especiales

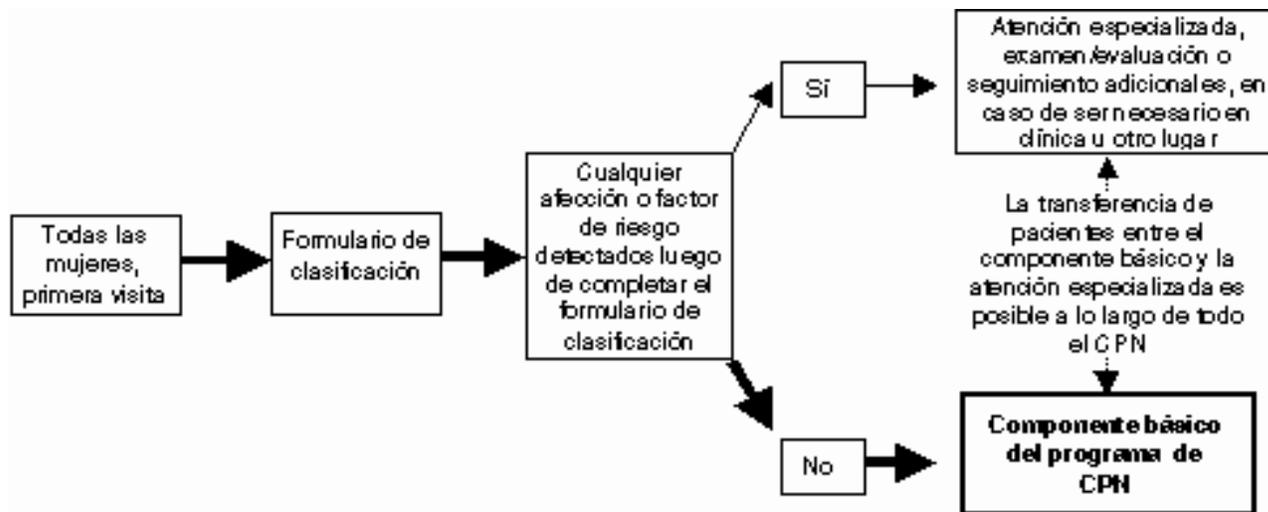
Conclusión

Apéndice: Grupo de Investigación del Estudio de Control Prenatal de la OMS

4. Resumen del nuevo modelo de control prenatal de la OMS

En principio, el nuevo modelo de control prenatal de la OMS divide a las mujeres embarazadas en dos grupos: aquéllas elegibles para recibir el CPN de rutina (llamado **componente básico**) y aquéllas que necesitan cuidados especiales determinados por sus condiciones particulares de salud y/o factores de riesgo (Figura 1). La elegibilidad de las mujeres para el componente básico se determina a través de criterios pre-establecidos. Las mujeres seleccionadas para seguir el componente básico son quienes no requieren ninguna otra evaluación o cuidado especial en el momento de la primera visita independientemente de la edad gestacional. A las mujeres restantes se les brinda el cuidado correspondiente a su patología o factor de riesgo detectados. Las mujeres que necesitan cuidados especiales representarán, en promedio, aproximadamente un 25% de todas las mujeres que inician el control prenatal.

Figura 1: el nuevo modelo de control prenatal de la OMS



Es muy probable que las clínicas ya tengan algún tipo de formulario de detección de riesgo para identificar a las embarazadas con probabilidad de desarrollar complicaciones en el embarazo o parto. Este formulario tendrá que ser reemplazado por el **formulario de clasificación** (Figura 2) del nuevo modelo de la OMS. Este formulario de clasificación se usa en la primera visita prenatal a la clínica para decidir qué mujeres seguirán el componente básico del nuevo modelo y cuáles requerirán cuidados especiales. El formato del formulario puede adaptarse al formato de los registros médicos en uso en la clínica pero sus contenidos deberían permanecer sin cambios. El formulario contiene 18 preguntas en la lista de control que requieren respuestas binarias (sí/no). Cubren los antecedentes obstétricos de la paciente, su embarazo actual y las patologías médicas generales. Las mujeres que responden 'sí' a cualquiera de las 18 preguntas no son elegibles para el componente básico del nuevo modelo de control prenatal de la OMS y deben recibir el cuidado correspondiente a la patología

detectada.

Referencias

Figura 2: FORMULARIO DE CLASIFICACIÓN

Criterios para clasificar a las mujeres para el componente básico del nuevo modelo de control prenatal

Nombre de la paciente: _____	Número de historia clínica	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Dirección: _____		Teléfono: _____					
INSTRUCCIONES: Responda las siguientes preguntas marcando con una cruz el casillero correspondiente.							
ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS						No	SI
1.	Muerte fetal o muerte neonatal previas.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
2.	Antecedentes de 3 o más abortos espontáneos consecutivos.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
3.	Peso al nacer del último bebé < 2500 g.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
4.	Peso al nacer del último bebé > 4500 g.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
5.	¿Tuvo una internación por hipertensión o preeclampsia/eclampsia en el último embarazo?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
6.	Cirugías previas en el tracto reproductivo (miomectomía, resección del tabique, conización, cesárea clásica, cerdaje cervical).	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
EMBARAZO ACTUAL						No	SI
7.	Diagnóstico o sospecha de embarazo múltiple.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
8.	Menos de 16 años de edad.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
9.	Más de 40 años de edad.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
10.	Isoinmunización Rh (-) en el embarazo actual o en embarazos anteriores.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
11.	Hemorragia vaginal.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
12.	Masa pélvica.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
13.	Presión arterial diastólica de 90 mm Hg o más durante el registro de datos.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
HISTORIA CLÍNICA GENERAL						No	SI
14.	Diabetes mellitus insulino dependiente.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
15.	Nefropatía.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
16.	Cardiopatía.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
17.	Consumo de drogas (incluido el consumo excesivo de alcohol).	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
18.	Cualquier otra enfermedad o afección médica severa.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
Por favor, especifique _____							

Una respuesta SI en cualquiera de las preguntas anteriores (es decir, una cruz en cualquier casillero sombreado) significa que la mujer no es elegible para el componente básico del nuevo modelo de control prenatal.							
¿Es elegible? _____ (marque con un círculo) NO SI							
Si la respuesta es NO, será derivada a _____							
Fecha _____	Nombre _____	Firma _____					
(personal responsable de CPN)							

Es posible que una mujer que inicialmente es derivada a un nivel de atención superior debido a una patología identificada en el formulario de clasificación, posteriormente sea considerada apta para seguir el componente básico del nuevo modelo de la OMS. En dicha situación, la mujer tendría que recibir todas las actividades incluidas en el componente básico que corresponden a la edad gestacional del embarazo. Además, tendría que someterse a todas las actividades que no fueron realizadas durante su(s) visita(s) al nivel superior de atención debido a su ingreso tardío al componente básico.

Las actividades incluidas en el componente básico se dividen en tres áreas generales:

- estudio de las condiciones socioeconómicas y de detección de patologías que aumenten la posibilidad de resultados adversos específicos;
- intervenciones terapéuticas comprobadas como beneficiosas; y
- educación de las mujeres embarazadas sobre las emergencias durante el embarazo y cómo tratarlas.

Las actividades distribuidas durante las cuatro visitas se presentan en la **lista de control del componente básico** (Figura 3). Esta lista debe utilizarse para registrar las intervenciones realizadas en cada visita de CPN y debe ser incorporada a las historias clínicas de cada paciente. Al completar cada actividad incluida, se debe hacer una marca en la lista. A partir de la lista, cualquier prestador puede determinar rápidamente si se han realizado las actividades recomendadas para cada visita. Los resultados de las pruebas o tratamientos recomendados deben ser registrados en las historias clínicas como es habitual. La lista no intenta reemplazar a las historias clínicas. En lugar de ello, está diseñada para que sirva como recordatorio de las actividades que han sido y deben ser realizadas. Por lo tanto, no hay necesidad de cambiar el sistema existente para mantener los registros médicos en la clínica. Los servicios que consideren revisar sus registros podrían incorporar una lista de chequeo a la ficha de control prenatal domiciliaria.

El personal de la clínica debe dedicar todos los esfuerzos posibles para asegurar que las clínicas que proveen CPN de acuerdo al nuevo modelo de la OMS puedan implementar todas las actividades recomendadas. Por ejemplo: las tiras reactivas múltiples para los análisis de orina deben estar disponibles en todas las clínicas que no tienen los medios para llevar a cabo un cultivo de orina de rutina; los comprimidos de hierro y ácido fólico deben estar disponibles para administrarse a bajo costo o sin cargo a todas las mujeres; todas las mujeres que requieran tratamiento con antibióticos deben recibirlo, en aquellos casos de bacteriuria o infecciones de transmisión sexual. Se están preparando otros documentos para contribuir con la implementación de estas recomendaciones.

Mujeres con factores de riesgo de desarrollar complicaciones durante el trabajo de parto (ej. Cesarea previa) o aquellas con antecedentes de complicaciones intraparto, pero con embarazos normales deben seguir el componente del nuevo modelo de la OMS.

Figura 3: Lista de verificación del componente básico del nuevo modelo de control prenatal de la OMS

Nota: MARQUE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DONDE CORRESPONDA (CASILLEROS SIN SOMBREADO) (Utilice la edad gestacional mas cercana al momento de la visita).

Nombre de la paciente _____ Dirección y teléfono _____

Nº de historia clínica _____

<p>PRIMERA VISITA <i>para todas las mujeres que consultan por primera vez al obstetra independientemente de la edad gestacional. Si la primera visita tiene lugar después de la fecha recomendada, realice todas las actividades necesarias hasta ese momento.</i></p> <p>FECHA: / /</p>	<p style="text-align: center;">Visitas</p>
---	---

	1º <12 semanas	2º	3º	4º
<i>Formulario de clasificación</i> que indica elegibilidad para el componente básico del programa				
Examen médico				
Anemia clínicamente severa. Prueba de hemoglobina				
Examen obstétrico: estimación de edad gestacional, altura uterina				
Examen ginecológico (puede posponerse hasta la segunda visita)				
Medición de presión arterial				
Peso/altura de la madre				
Realización inmediata del análisis de sífilis, detección de ITS sintomáticas				
Realización de la prueba de orina (con múltiples tiras reactivas)				
Solicitud de grupo sanguíneo y factor Rh				
Administración de vacuna antitetánica				
Aporte complementario de ácido fólico y hierro				
Recomendaciones para situaciones de emergencia/linea directa para emergencias				
Ficha prenatal completa				
SEGUNDA VISITA y VISITAS POSTERIORES		Edad gestacional – Nº approx. de semanas		
FECHA: / /	26	32	38	
Examen médico para detección de anemia				
Examen obst.: estim. de edad gestacional, altura uterina, latidos cardíacos fetales				
Medición de presión arterial				

Peso materno (sólo para las mujeres con bajo peso en la primera visita)				
Prueba de orina para detección de proteínas (sólo nulíparas/mujeres con antecedentes de preeclampsia)				
Aporte complementario de ácido fólico y hierro				
Recomendaciones para situaciones de emergencia				
Ficha prenatal completa				
TERCERA VISITA: agregar a la segunda visita		FECHA: / /		
Solicitud de prueba de hemoglobina				
Administración de vacuna antitetánica (segunda dosis)				
Instrucciones para el parto/planificación del nacimiento				
Recomendaciones para la lactancia/anticoncepción				
CUARTA VISITA: agregar a la segunda y tercera visitas		FECHA: / /		
Detección de presentación podálica y derivación para versión cefalica externa				
Ficha prenatal completa (recomendar que la lleve al hospital)				

Personal responsable del control prenatal: Nombre

Firma _____

Sin embargo, en dichos casos debe seleccionarse cuidadosamente el lugar donde se realizará el parto; se deben hacer los arreglos previos para asegurar que se dispondrá de servicios e instalaciones apropiados para el parto y posibles complicaciones y que las mujeres podrán llegar a dichos servicios de manera oportuna.

Cuando sea necesario, las mujeres incluidas en el componente del nuevo modelo de la OMS pueden ser derivadas para atención especializada, tales como en los casos de asesoramiento nutricional o psiquiátrico. Se considera que no será necesario prolongar el plan del componente básico para atender a estas mujeres. Si dicha atención especializada

es necesaria, la prestación y el formato de dicho apoyo debería quedar en manos de los especialistas en estas áreas, mientras las mujeres continúan con las actividades del componente básico.

