



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Incentivos para el aumento del uso de la atención prenatal por parte de las pacientes para mejorar los resultados maternos y neonatales (Revisión)

Till SR, Everetts D, Haas DM

Till SR, Everetts D, Haas DM.

Incentives for increasing prenatal care use by women in order to improve maternal and neonatal outcomes

(Incentivos para el aumento del uso de la atención prenatal por parte de las pacientes para mejorar los resultados maternos y neonatales).

*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 12. Art. No.: CD009916.

DOI: [10.1002/14651858.CD009916.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009916.pub2).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

**Incentivos para el aumento del uso de la atención prenatal por parte de las pacientes para mejorar los resultados maternos y neonatales (Revisión)**

Copyright © 2015 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

**WILEY**

[Revisión de intervención]

# Incentivos para el aumento del uso de la atención prenatal por parte de las pacientes para mejorar los resultados maternos y neonatales

Sara R Till<sup>1,2</sup>, David Everetts<sup>3</sup>, David M Haas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Indiana University School of Medicine, Indianapolis, Indiana, USA. <sup>2</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, University of North Carolina, Chapel Hill, North Carolina, USA. <sup>3</sup>Department of Public Health, Indiana University School of Medicine, Indianapolis, Indiana, USA

**Contacto:** David M Haas, Department of Obstetrics and Gynecology, Indiana University School of Medicine, 1001 West 10th Street, F-5, Indianapolis, Indiana, 46202, USA. [dahaas@iupui.edu](mailto:dahaas@iupui.edu).

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Embarazo y Parto.

**Estado y fecha de publicación:** Nueva, publicada en el número 12, 2015.

**Referencia:** Till SR, Everetts D, Haas DM. Incentives for increasing prenatal care use by women in order to improve maternal and neonatal outcomes (Incentivos para el aumento del uso de la atención prenatal por parte de las pacientes para mejorar los resultados maternos y neonatales). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 12. Art. No.: CD009916. DOI: [10.1002/14651858.CD009916.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009916.pub2).

Copyright © 2015 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

La atención prenatal se recomienda durante el embarazo como un método para mejorar los resultados neonatales y maternos. Mejorar el uso de la atención prenatal es importante, en particular en las embarazadas con riesgo moderado a alto de resultados adversos. A veces se utilizan incentivos para estimular a las embarazadas a que asistan a las visitas de atención prenatal.

### Objetivos

Determinar si los incentivos son una herramienta efectiva para aumentar la utilización de la atención prenatal oportuna entre las embarazadas.

### Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) (31 enero 2015) y en las listas de referencias de todos los estudios recuperados.

### Criterios de selección

Se incluyeron los ensayos controlados aleatorios (ECA), los ensayos controlados cuasialeatorios y los ECA grupales que utilizaron incentivos directos en las embarazadas explícitamente vinculados al comienzo y la frecuencia de la atención prenatal. Los incentivos podrían incluir dinero en efectivo, comprobantes, cupones o productos en general no ofrecidos a las embarazadas como una norma de atención prenatal. Las comparaciones se realizaron con ningún incentivo y con incentivos no vinculados directamente con la utilización de la atención. También se planificó comparar diferentes tipos de intervenciones, es decir monetarias versus productos o servicios.

### Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión evaluaron de forma independiente los estudios para la inclusión y su calidad metodológica. Dos autores de la revisión extrajeron los datos de forma independiente. Se verificó la exactitud de los datos.

### Resultados principales

Se identificaron 11 estudios (19 informes), seis de los cuales se excluyeron. Se incluyeron cinco estudios con 11 935 embarazos, pero solamente 1893 embarazos contribuyeron con datos con respecto a los resultados especificados. Los incentivos en los estudios incluyeron

**Incentivos para el aumento del uso de la atención prenatal por parte de las pacientes para mejorar los resultados maternos y neonatales (Revisión)**

1

Copyright © 2015 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

dinero en efectivo, tarjeta de regalo, cargador de niños, mantas para niños o vales para el taxi, y se compararon con ningún incentivo. El metanálisis se realizó solamente para un resultado "**Retorno para la atención posparto**" y este resultado no se preespecificó en el protocolo de esta revisión. Otros análisis se limitaron a los datos de estudios únicos.

En general los ensayos presentaron un riesgo de sesgo moderado. La generación de la secuencia de asignación al azar y la asignación fueron adecuadas y el riesgo de sesgo de selección fue bajo en tres estudios e incierto en dos estudios. Ninguno de los estudios cegó a los participantes. El cegamiento de los evaluadores de resultado fue adecuado en un estudio, pero fue limitado o no se describió en los cuatro estudios restantes. Se consideró que el riesgo del desgaste fue bajo en todos los estudios que contribuyeron con datos a la revisión. Dos de los estudios informaron o analizaron los datos de una manera que no fue compatible con el protocolo predeterminado y, por lo tanto, se consideraron con alto riesgo. Los otros tres estudios tuvieron bajo riesgo de sesgo de informe. Los dos estudios más grandes de los cinco que incluyeron a la mayoría de las participantes, tuvieron lugar en comunidades hispanas homogéneas rurales de bajos ingresos en Centroamérica. Este ámbito introduce varios factores de confusión que pueden afectar la generalizabilidad de estos hallazgos a comunidades urbanas étnica y económicamente diversas en países desarrollados.

Los cinco estudios incluidos de programas de incentivos no informaron los resultados primarios de esta revisión: **parto prematuro, tamaño pequeño para la edad gestacional, o muerte perinatal**.

Con respecto a los resultados secundarios de esta revisión, las embarazadas que recibieron incentivos no tuvieron más probabilidades de **comenzar la atención prenatal** (cociente de riesgos [CR] 1,04; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,78 a 1,38; un estudio, 104 embarazos). Las embarazadas que recibieron incentivos tuvieron mayores probabilidades de asistir a **las visitas prenatales de forma frecuente** (CR 1,18; IC del 95%: 1,01 a 1,38; un estudio, 606 embarazos) y obtener **atención prenatal adecuada** definida como el número de "procedimientos" como las pruebas de glucemia o control de la presión arterial, vacunaciones y asesoramiento acerca de la lactancia y la regulación de la natalidad (diferencia de medias [DM] 5,84; IC del 95%: 1,88 a 9,80; un estudio, 892 embarazos). Por el contrario, las embarazadas que recibieron incentivos tuvieron mayores probabilidades de tener un parto por **cesárea** (CR 1,97; IC del 95%: 1,18 a 3,30; un estudio, 979 embarazos) en comparación con las embarazadas que no recibieron incentivos.

Las embarazadas que recibieron incentivos no tuvieron más probabilidades de **retorno para la atención posparto** según los resultados del metanálisis (CR promedio 0,75; IC del 95%: 0,21 a 2,64; dos estudios, 833 embarazos,  $Tau^2 = 0,81$ ;  $I^2 = 98\%$ ). Sin embargo, hubo heterogeneidad significativa en este análisis, por lo que se realizó un análisis de subgrupos que identificó una diferencia clara entre los subgrupos según el tipo de incentivo que se ofreció. En un estudio, las embarazadas que recibieron incentivos que no consistieron en dinero en efectivo tuvieron mayores probabilidades de retorno para la atención posparto (CR 1,26; IC del 95%: 1,09 a 1,47; 240 embarazos) que las embarazadas que no recibieron incentivos que no consistieron en dinero en efectivo. En otro estudio, las embarazadas que recibieron incentivos de dinero en efectivo tuvieron menores probabilidades de retorno para la atención posparto (CR 0,43; IC del 95%: 0,30 a 0,62; 593 embarazos) que las embarazadas que no recibieron incentivos de dinero en efectivo.

No se encontraron datos sobre los siguientes resultados secundarios: **frecuencia de la atención prenatal; preeclampsia; satisfacción materna con la experiencia del parto; mortalidad materna; bajo peso al nacer (menor a 2500 g); macrosomía del lactante (peso al nacer mayor de 4000 g); o Apgar menor de 7 a los cinco minutos**.

### Conclusiones de los autores

Los estudios incluidos no informaron los resultados principales de esta revisión: parto prematuro, tamaño pequeño para la edad gestacional o muerte perinatal. Hay pruebas limitadas de que los incentivos pueden aumentar la utilización y la calidad de la atención prenatal, pero también puede aumentar la tasa de cesárea. En general no hay pruebas suficientes para evaluar completamente la repercusión de los incentivos en el comienzo de la atención prenatal. Hay datos contradictorios en cuanto a la repercusión de los incentivos sobre el retorno para la atención posparto. Dos de los cinco estudios que representaron la mayoría de las embarazadas de esta revisión, se realizaron en comunidades rurales de bajos ingresos, abrumadoramente hispanas en Centroamérica, lo que limitó la validez externa de estos resultados.

Se necesitan ECA de alta calidad para determinar si los programas de incentivos aumentan el uso de la atención prenatal y mejoran los resultados maternos y neonatales. Los programas de incentivos, en particular los programas con dinero en efectivo, según se indica en esta revisión y en varios estudios observacionales, pueden mejorar la frecuencia y asegurar la calidad adecuada de la atención prenatal. No hubo datos revisados por pares que estuvieran públicamente disponibles de uno de los programas prenatales con incentivos más grandes (los programas estatales de Medicaid dentro de los Estados Unidos). Estos datos observacionales representan un punto de partida importante para los estudios de investigación futuros, con implicaciones significativas para el desarrollo de políticas y asignación de recursos de asistencia sanitaria. Los diferentes resultados relacionados con la asistencia a la atención posparto también se deben explorar aún más ya que los resultados estuvieron limitados por el número de estudios. Se necesitan ECA grandes futuros que se centren en los resultados parto prematuro, tamaño pequeño para la edad gestacional y resultados perinatales.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

**Repercusión de ofrecer incentivos como intercambio por la asistencia a las visitas de atención prenatal sobre los resultados de salud maternos y neonatales**

Obtener la atención de un profesional durante el embarazo es importante para tratar de asegurar los mejores resultados del embarazo. La atención prenatal temprana y regular puede aumentar las probabilidades de tener un recién nacido sano. Sin embargo, muchas embarazadas comienzan la atención prenatal al final del embarazo o no asisten a todas las visitas programadas. Lo anterior puede dificultar que los profesionales ayuden a evitar los problemas en el embarazo. Con el objetivo de estimular a las embarazadas a comenzar la atención prenatal a principios del embarazo y a asistir a todas las visitas, algunos sistemas de salud y profesionales les ofrecen incentivos a las embarazadas para que asistan a la atención prenatal. Estos incentivos pueden ser monetarios, ítems como cupones o asientos de niños para el automóvil, o pueden incluir servicios.

El objetivo de esta revisión fue determinar si ofrecer incentivos es una manera efectiva de mejorar el comienzo de la atención prenatal a principios del embarazo y la asistencia a todas las visitas prenatales programadas. El 31 de enero de 2015 se buscaron los ensayos y se encontraron cinco que incluyeron 11 935 embarazos, pero solamente 1893 embarazos contribuyeron con datos a esta revisión. En general, los ensayos presentaron un riesgo moderado de sesgo. Los incentivos en estos estudios incluyeron dinero en efectivo, tarjeta de regalo, cargador de niños, mantas para niños o vales para el taxi.

Los estudios encontrados no informaron sobre los resultados principales que se deseaba evaluar en esta revisión: parto prematuro, recién nacidos pequeños o muerte de los recién nacidos.

Un estudio encontró que las embarazadas que recibieron incentivos tuvieron mayores probabilidades de asistir a las visitas prenatales de forma frecuente durante el embarazo. Un estudio indicó que las embarazadas que recibieron incentivos tuvieron mayores probabilidades de obtener una calidad adecuada de la atención prenatal, definida como realizar un cierto número de procedimientos como examen de azúcar en sangre o control de la presión arterial, vacunaciones y asesoramiento acerca de la lactancia materna y la regulación de la natalidad. Un estudio encontró que las embarazadas que recibieron incentivos no tuvieron más probabilidades de comenzar la atención prenatal a principios del embarazo. Un estudio encontró que las embarazadas que recibieron incentivos tuvieron ligeramente más probabilidades de tener un parto por cesárea. Dos estudios que examinaron la probabilidad de retorno para la atención después del parto y sus resultados combinados indican que las embarazadas que recibieron incentivos no tuvieron más probabilidades de retorno para la atención posparto (estos dos estudios tuvieron resultados diferentes). En uno de los estudios, las embarazadas que recibieron incentivos que no consistió en dinero en efectivo tuvieron mayores probabilidades de retorno para la atención posparto que las que no recibieron incentivos. Mientras, en otro estudio las embarazadas que recibieron incentivos que consistió en dinero en efectivo tuvieron menores probabilidades de retorno para la atención posparto que las que no recibieron incentivos.

En general, los estudios incluidos presentaban un riesgo de sesgo moderado. Tres de los estudios describieron adecuadamente el proceso de selección y asignación al azar de las embarazadas, mientras que dos de los estudios no describieron este proceso en detalle. Todos los estudios permitieron que las embarazadas supieran si estaban en el grupo de tratamiento o en el grupo placebo. Cuatro de los estudios permitieron que los evaluadores de resultado conocieran si las embarazadas estaban en el grupo de tratamiento o el grupo placebo. Los cinco estudios informaron completamente los resultados y mostraron datos incompletos o el número de participantes que abandonaron el estudio. Dos de los estudios informaron o analizaron los resultados de una manera diferente a la que originalmente la planificaron, mientras los otros tres informaron los resultados de forma consistente con lo planificado. No se encontraron otras fuentes de sesgo. Dos de los cinco estudios que representaron la mayoría de las embarazadas en esta revisión se realizaron en comunidades rurales de bajos ingresos, abrumadoramente hispanas en Centroamérica. Por lo tanto, los resultados de esta revisión pueden no predecir con exactitud lo que sucedería si estudios similares se realizaran en países desarrollados con más diversidad étnica y económica. Se necesitan más estudios de alta calidad para evaluar la repercusión de ofrecer incentivos a las embarazadas para asistir a las visitas de atención prenatal y los efectos de estos incentivos sobre la salud y el bienestar de la madre y el recién nacido.