



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Intervenciones comunitarias y en sistemas sanitarios para mejorar la cobertura de atención prenatal y los desenlaces en salud (Revisión)

Mbuagbaw L, Medley N, Darzi AJ, Richardson M, Habiba Garga K, Ongolo-Zogo P

Mbuagbaw L, Medley N, Darzi AJ, Richardson M, Habiba Garga K, Ongolo-Zogo P.
Health system and community level interventions for improving antenatal care coverage and health outcomes
(Intervenciones comunitarias y en sistemas sanitarios para mejorar la cobertura de atención prenatal y los desenlaces en salud).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 12. Art. No.: CD010994.

DOI: [10.1002/14651858.CD010994.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010994.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Intervenciones comunitarias y en sistemas sanitarios para mejorar la cobertura de atención prenatal y los desenlaces en salud (Revisión)

Copyright © 2016 The Authors. Cochrane Database of Systematic Reviews published by John Wiley & Sons, Ltd. on behalf of The Cochrane Collaboration.

WILEY

[Revisión de intervención]

Intervenciones comunitarias y en sistemas sanitarios para mejorar la cobertura de atención prenatal y los desenlaces en salud

Lawrence Mbuagbaw^{1,2}, Nancy Medley³, Andrea J Darzi⁴, Marty Richardson⁵, Kesso Habiba Garga¹, Pierre Ongolo-Zogo¹

¹Centre for the Development of Best Practices in Health (CDBPH), Yaoundé Central Hospital, Yaoundé, Cameroon. ²South African Cochrane Centre, South African Medical Research Council, Tygerberg, South Africa. ³Cochrane Pregnancy and Childbirth Group, Department of Women's and Children's Health, The University of Liverpool, Liverpool, UK. ⁴Clinical Epidemiological Unit, Clinical Research Institute (American University of Beirut Medical Center), Hamra, Lebanon. ⁵Cochrane Infectious Diseases Group, Liverpool School of Tropical Medicine, Liverpool, UK

Contacto: Lawrence Mbuagbaw, Centre for the Development of Best Practices in Health (CDBPH), Yaoundé Central Hospital, Henri Dunant Avenue, PO Box 87, Yaoundé, Cameroon. mbuagblc@mcmaster.ca.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Embarazo y Parto.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 3, 2016.

Referencia: Mbuagbaw L, Medley N, Darzi AJ, Richardson M, Habiba Garga K, Ongolo-Zogo P. Health system and community level interventions for improving antenatal care coverage and health outcomes (Intervenciones comunitarias y en sistemas sanitarios para mejorar la cobertura de atención prenatal y los desenlaces en salud). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 12. Art. No.: CD010994. DOI: [10.1002/14651858.CD010994.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010994.pub2).

Copyright © 2016 The Authors. Cochrane Database of Systematic Reviews published by John Wiley & Sons, Ltd. on behalf of The Cochrane Collaboration. This is an open access article under the terms of the [Creative Commons Attribution-Non-Commercial](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) Licence, which permits use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

RESUMEN

Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda al menos cuatro visitas de atención prenatal para todas las embarazadas. Casi la mitad de las embarazadas en todo el mundo, especialmente en los países en desarrollo, no reciben esta cantidad de atención. La asistencia deficiente a la atención prenatal se asocia con parto de recién nacidos con bajo peso al nacer y más muertes neonatales. La atención prenatal puede incluir educación sobre la nutrición, los problemas potenciales con el embarazo o el parto, la atención del niño y la prevención o la detección de enfermedades durante el embarazo.

Esta revisión se centra en las intervenciones comunitarias y en los sistemas sanitarios.

Objetivos

Evaluar los efectos de las intervenciones comunitarias y en los sistemas sanitarios para mejorar la cobertura de atención prenatal y otros desenlaces en salud perinatal.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) (7 junio 2015) y en las listas de referencias de los estudios recuperados.

Criterios de selección

Se incluyeron ensayos controlados aleatorizados (ECA), ensayos cuasialeatorizados y ensayos aleatorizados por grupos. Fueron elegibles para inclusión los ensayos de cualquier intervención para mejorar la cobertura de atención prenatal. Los ensayos también fueron elegibles si estaban dirigidos a desenlaces específicos y relacionados como la muerte materna o perinatal, pero también informaron la cobertura de atención prenatal.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión, de forma independiente, evaluaron los ensayos para inclusión y el riesgo de sesgo, extrajeron los datos y verificaron su exactitud.

Resultados principales

Se incluyeron 34 ensayos con aproximadamente 400.000 mujeres. Algunos ensayos analizaron intervenciones comunitarias para mejorar la captación para la atención prenatal (campañas en los medios de comunicación, educación o incentivos financieros para las embarazadas), mientras que otros ensayos analizaron las intervenciones en los sistemas sanitarios (visitas domiciliarias a las embarazadas o equipamientos para los consultorios). En su mayoría, los ensayos se realizaron en países de ingresos bajos y medios, y 29 de los 34 ensayos utilizaron un diseño aleatorizado por grupos. Treinta de los 34 ensayos se evaluaron con riesgo de sesgo general bajo o incierto.

Comparación 1: Una intervención en comparación con ninguna intervención

Se encontraron mejoras marginales en la **cobertura de la atención prenatal de al menos cuatro visitas** (odds ratio (OR) medio 1,11; intervalo de confianza (IC) del 95%: 1,01 a 1,22; participantes = 45.022; estudios = 10; heterogeneidad: $Tau^2 = 0,01$; $I^2 = 52\%$; *evidencia de calidad alta*). El análisis de sensibilidad con un coeficiente de correlación intragrupo (CCIG) más conservador produjo resultados marginales similares. La exclusión de un estudio con alto riesgo de sesgo cambió la estimación agrupada marginal hacia ningún efecto. No hubo ningún efecto sobre las **muerdes relacionadas con el embarazo** (OR media: 0,69; IC del 95%: 0,45 a 1,08; participantes = 114.930; estudios = 10; heterogeneidad: $Tau^2 = 0,00$; $I^2 = 0\%$; *evidencia de calidad baja*), **mortalidad perinatal** (OR media: 0,96; IC 95%: 0,89 a 1,03; estudios = 15; Heterogeneidad: $Tau^2 = 0,01$; $I^2 = 45\%$; *evidencia de calidad moderada*) o el **bajo peso al nacer** (OR media: 0,94; IC 95%: 0,82 a 1,06; estudios = cinco; Heterogeneidad: $Tau^2 = 0,00$; $I^2 = 5\%$; *evidencia de calidad alta*). Las intervenciones individuales condujeron a mejoras marginales en el **número de mujeres que dieron a luz en centros de salud** (OR media: 1,08; IC del 95%: 1,02 a 1,15; estudios = 10; Heterogeneidad: $Tau^2 = 0,00$; $I^2 = 0\%$; *evidencia de calidad alta*), y en la proporción de mujeres que tuvieron **al menos una visita de atención prenatal** (OR media: 1,68; IC 95% 1,02 a 2,79; estudios = seis; Heterogeneidad: $Tau^2 = 0,24$; $I^2 = 76\%$; *evidencia de calidad moderada*). Los resultados en la cobertura de atención prenatal (al menos cuatro visitas y al menos una visita) y en la mortalidad perinatal tuvieron una heterogeneidad estadística significativa. Las intervenciones únicas no mejoraron la **proporción de mujeres que recibían protección contra el tétanos** (OR media: 1,03; IC del 95%: 0,92 a 1,15; estudios = 8; Heterogeneidad: $Tau^2 = 0,01$; $I^2 = 57\%$). Ningún estudio informó sobre el **tratamiento profiláctico intermitente para el paludismo**.

Comparación 2: Dos o más intervenciones frente a ninguna intervención

No se encontraron mejoras en la **cobertura de la atención prenatal de cuatro o más visitas** (OR media: 1,48; IC del 95%: 0,99 a 2,21; participantes = 7840; estudios = seis; heterogeneidad: $Tau^2 = 0,10$; $I^2 = 48\%$; *evidencia de calidad baja*) o **muerdes relacionadas con el embarazo** (OR media: 0,70; IC del 95%: 0,39 a 1,26; participantes = 13.756; estudios = tres; heterogeneidad: $Tau^2 = 0,00$; $I^2 = 0\%$; *evidencia de calidad moderada*). Sin embargo, las intervenciones combinadas condujeron a mejoras en la **cobertura la atención prenatal de al menos una visita** (OR media: 1,79; IC del 95%: 1,47 a 2,17; estudios = cinco; heterogeneidad: $Tau^2 = 0,00$; $I^2 = 0\%$; *evidencia de calidad moderada*), **mortalidad perinatal** (OR media: 0,74; IC 95%: 0,57 a 0,95; estudios = cinco; heterogeneidad: $Tau^2 = 0,06$; $I^2 = 83\%$; *evidencia de calidad moderada*) o el **bajo peso al nacer** (OR media: 0,61; IC 95%: 0,46 a 0,80; estudios = cinco; heterogeneidad: $Tau^2 = 0,00$; $I^2 = 0\%$; *evidencia de calidad moderada*). Los metanálisis de la cobertura de atención prenatal de cuatro o más visitas y la mortalidad perinatal presentaron heterogeneidad estadística significativa. Las intervenciones combinadas mejoraron la **proporción de mujeres que tenían protección contra el tétanos** (OR media: 1,48; IC 95%: 1,18 a 1,87; estudios = tres; heterogeneidad: $Tau^2 = 0,01$; $I^2 = 33\%$). Ningún ensayo en esta comparación informó sobre el **tratamiento profiláctico intermitente para el paludismo**.

Comparación 3: Dos intervenciones comparadas directamente. No se encontraron ensayos.

Comparación 4: Una intervención frente a una combinación de intervenciones

No hubo diferencias en la **cobertura de la atención prenatal (cuatro o más visitas y al menos una visita)**, las **muerdes relacionadas con el embarazo**, los **partos en un centro de salud** o la **mortalidad perinatal**. Ningún ensayo en esta comparación informó sobre el **bajo peso al nacer** o el **tratamiento profiláctico intermitente para el paludismo**.

Conclusiones de los autores

Implicaciones para la práctica - Las intervenciones únicas pueden mejorar la cobertura de atención prenatal (al menos una visita y cuatro o más visitas) y los partos en centros de salud. Las intervenciones combinadas pueden mejorar la cobertura de atención prenatal (al menos una visita), reducir la mortalidad perinatal y reducir la aparición el bajo peso al nacer. Los efectos de las intervenciones no están relacionados con si son intervenciones comunitarias o en los sistemas sanitarios.

Implicaciones para la investigación - Se deben dar más detalles en el informe de los números de eventos, los totales de los grupos y los CCIG utilizados para ajustar para los efectos grupales. Los desenlaces se deben informar de manera uniforme para que sean comparables con los indicadores poblacionales que se utilizan habitualmente. Se recomienda la realización de ECA por grupos adicionales de embarazadas y mujeres en edad reproductiva que utilicen combinaciones de intervenciones y analicen desenlaces que son importantes

para las embarazadas como la morbilidad y la mortalidad maternas y perinatales, junto con desenlaces aclaratorios a lo largo de la atención: la cobertura de atención prenatal, los servicios proporcionados durante la atención prenatal y los partos en centros de salud.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Intervenciones comunitarias y en sistemas sanitarios para mejorar la cobertura de atención prenatal y los desenlaces en salud

¿Cuál es el problema?

La Organización Mundial de la Salud recomienda al menos cuatro visitas prenatales para todas las embarazadas. Casi la mitad de las embarazadas en todo el mundo no reciben este nivel de atención, y este tema es más problemático en los países de ingresos bajos y medios.

¿Por qué es esto importante?

La atención sanitaria durante el embarazo es una prioridad porque la asistencia prenatal deficiente se asocia con el parto de recién nacidos con bajo peso al nacer y más muertes neonatales. La atención prenatal también brinda la oportunidad de realizar controles nutricionales y de salud, por ejemplo, si una embarazada presenta una enfermedad como el paludismo o ha estado expuesta a enfermedades infecciosas como el VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) o la sífilis.

¿Qué evidencia se encontró?

Se revisaron los ensayos controlados aleatorizados que analizaron formas de mejorar la captación para la atención prenatal durante el embarazo. Algunos ensayos analizaron intervenciones comunitarias (campañas en los medios de comunicación, educación sobre el autocuidado y el cuidado del lactante o incentivos financieros para que las embarazadas asistieran a la atención prenatal), mientras que otros ensayos analizaron intervenciones en los sistemas sanitarios (visitas domiciliarias a las embarazadas o provisión de equipamiento para los consultorios). Se incluyeron 34 ensayos con aproximadamente 400.000 mujeres. En su mayoría los ensayos se realizaron en países de ingresos bajos y medios, la mayoría se realizó de una manera que ofrecía confianza acerca de los informes publicados. Treinta de los 34 ensayos se evaluaron con riesgo de sesgo general bajo o incierto. La calificación de la calidad (*alta, moderada o baja*) muestra el nivel de confianza en que el resultado es consistente y significativo.

Ensayos que compararon una intervención con ninguna intervención

Las intervenciones únicas mejoraron solo de forma marginal la cantidad de mujeres que asistieron a cuatro visitas prenatales (*calidad alta*). Las intervenciones no mejoraron las tasas de muerte materna (*calidad baja*), las muertes neonatales (*calidad moderada*) o el bajo peso al nacer (*calidad alta*). Incluso así, las intervenciones dieron lugar a mejorías moderadas en el número de mujeres que recibieron al menos una visita prenatal (*calidad moderada*) y que tuvieron el parto en un centro de salud (*calidad alta*). No se informó el número de mujeres que recibieron tratamiento preventivo intermitente para el paludismo.

Ensayos que compararon dos o más intervenciones con ninguna intervención

Las intervenciones combinadas no mejoraron el número de mujeres con cuatro o más visitas (*calidad baja*), ni redujeron las muertes maternas (*calidad moderada*). Tampoco aumentó el número de mujeres que tuvieron el parto en un centro de salud (*calidad moderada*). Sin embargo, más mujeres que recibieron intervenciones combinadas tuvieron una o más visitas prenatales (*calidad moderada*); también hubo menos muertes de bebés (*calidad moderada*) y menos bebés con bajo peso al nacer (*calidad moderada*). No se informó el número de mujeres que recibieron tratamiento preventivo intermitente para el paludismo.

No se encontró evidencia de que los ensayos de intervenciones comunitarias funcionaran de manera diferente a los ensayos de intervenciones en los sistemas sanitarios.

Ensayos que compararon una intervención con otra intervención - no hubo ensayos en esta comparación.

Ensayos que compararon una intervención con una combinación de intervenciones - no hubo diferencias en el número de mujeres que asistieron a cuatro o más visitas prenatales (y al menos una visita), las muertes maternas, las muertes neonatales, el número de partos en un centro de salud o el número de mujeres que recibieron tratamiento preventivo intermitente para el paludismo.

¿Qué significa esto?

Las intervenciones únicas pueden mejorar la cobertura de atención prenatal (mujeres que asisten al menos a una visita y mujeres que asisten a cuatro o más visitas) y animar a las mujeres a que tengan el parto en centros de salud. Las intervenciones combinadas también pueden mejorar la cobertura de atención prenatal (al menos una visita), reducir las muertes neonatales y reducir el número de recién nacidos con bajo peso al nacer.

Se recomienda que los estudios adicionales en embarazadas y mujeres en edad reproductiva utilicen combinaciones de intervenciones para maximizar la repercusión y analicen desenlaces que sean importantes para las propias mujeres como las muertes o las enfermedades maternas y neonatales y el uso de los servicios de atención sanitaria.