



CREP

# Implementación en el embarazo y el parto de prácticas basadas en la evidencia





# Antecedentes

- **La investigación clínica aporta continuamente nuevos hallazgos que mejorarían la salud de la población**
- **Dichos hallazgos no mejorarán la salud de la población si los servicios y profesionales no los introducen en la práctica clínica**

Grimshaw, Ward, Eccles. *Oxford Handbook of Public Health*.



# Antecedentes

- **Consistente fracaso de la implementación de los hallazgos de la investigación en la práctica clínica:**
  - 30-40% de los pacientes no reciben tratamientos con efectividad comprobada
  - 20-25% de los pacientes reciben tratamientos innecesarios o potencialmente perjudiciales
- **Creciente interés en la implementación de las prácticas basadas en sólida evidencia**

Schuster, McGlynn, Brook (1998). *Milbank Memorial Quarterly*

Grol R (2001). *Med Care*



# Antecedentes

CREP

**La BSR debe abordar algunas de las dificultades en el acceso y manejo del conocimiento que padecen los trabajadores de la salud en países no desarrollados**



**CREP**

# **Encuesta de la BSR en Tocoginecólogos de Maternidades Públicas de la ciudad de Rosario**

**CREP**





# Tocoginecólogos encuestados

	n
• Maternidad Martín	22
• Hospital Sáenz Peña	18
• Hospital Eva Perón	16
• Hospital Centenario	12
• Hospital Provincial	10
<b>Total</b>	<b>78</b>



# Área de Trabajo

	n
• Práctica Clínica	78
• Práctica Académica/Enseñanza	31
• Investigación	2



# Conocimiento y uso de BSR

• Conoce la BSR	55 (70%)
• Usa la BSR	36 (46%)
• Frecuencia de uso:	
- diariamente	1 (3%)
- semanalmente	8 (22%)
- mensualmente	13 (36%)
- ocasionalmente	10 (28%)
- no sabe/no contesta	4 (11%)





CREP

# **Estudio clínico aleatorizado de la Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS de una intervención educativa multifacética para modificar prácticas obstétricas**

**Gülmezoglu AM, Piaggio G, Langer A,  
Lumbiganon P, Villar J, Grimshaw J**

UNDP/UNFPA/WHO/World Bank Special Programme on Research, Development and Research Training in Human Reproduction (HRP), Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization, Geneva, Switzerland  
Population Council, Regional Office for Latin America and the Caribbean, Mexico City D.F., Mexico  
Khon Kaen University, Department of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Medicine, Khon Kaen, Thailand  
Ottawa Health Research Institute, Clinical Epidemiology Program, Ottawa, Canada



# Objetivo

CREP

- **Mejorar las prácticas obstétricas mediante una estrategia educativa activa para promover el uso de prácticas basadas en la evidencia de la BSR**
- **La hipótesis es que una serie de talleres interactivos que brindan a los trabajadores de la salud acceso a información relevante y desarrollo de habilidades para utilizar las revisiones sistemáticas mejoran las prácticas obstétricas**



# Intervención

CREP

## Acciones

- Reunión con directores de hospitales/jefes de servicios de ginecología y obstetricia
- Suministro de BSR, computadoras, impresoras
- Selección del coordinador de la BSR en el hospital
- Materiales de información/asesoramiento sobre la BSR (folletos, pósteres)
- Tres talleres interactivos realizados por un especialista

## Finalidad

- Garantizar la participación de la organización
- Permitir el acceso al conocimiento
- Ayudar al personal a utilizar la BSR y a mantener vínculos con el equipo de investigación
- Promover la concientización del personal
- Enseñar los principios de la toma de decisiones basadas en la evidencia, el uso de la BSR y cómo utilizar la evidencia



# •Intervención

## Talleres sobre:

- Información acerca del proyecto, el papel de la OMS, la toma de decisiones basada en la evidencia y la descripción de la BSR.
- Contenidos de la BSR
- Cómo implementar los cambios



# Indicadores

- **Acompañamiento durante el trabajo de parto**
- **SO4Mg para la eclampsia**
- **Corticoides para las mujeres con parto prematuro**
- **Episiotomía selectiva**
- **Uso de uterotónicos después del parto**
- **Lactancia materna de libre demanda**
  
- **Versión cefálica externa**
- **Suplementación con hierro/folatos**
- **Uso de antibióticos durante la cesárea**
- **Extracción del neonato con ventosa en el parto asistido**



# Tamaño muestral

- **Eran necesarios 40 hospitales para detectar una disminución en la tasa del uso de episiotomía de un 70% a un 50%, o un aumento en la tasa del uso de corticoides antenatales de un 20% a un 40%**
- **Se consideró que la intervención era efectiva si se alcanzaba la significancia estadística a un nivel del 5% para la mayoría de los resultados primarios**



# Participantes

● 40 hospitales:

● 22 en México

— un hospital abandonó el estudio y fue reemplazado

● 18 en Tailandia



# Análisis

- **El hospital es la unidad de análisis.**
- **Se comparó el cambio promedio (tasas de práctica a los 10-12 meses y tasas de comparación -antes y después- para cada hospital) entre grupo intervención y control**





# Efecto de la intervención en México: resultados primarios

Resultados	Intervención				Control				Diferencia en la tasa ajustada al final del estudio (I-C)		
	Al inicio del estudio tasa promedio (Nº. de mujeres)	Al final del estudio tasa promedio (Nº. de mujeres)	Cambio en la tasa*	Tasa ajustada al final del estudio**	Al inicio del estudio tasa promedio (Nº. de mujeres)	Al final del estudio tasa promedio (Nº. de mujeres)	Cambio en la tasa	Tasa ajustada al final del estudio	Diferencia	IC del 95%	valor p
Apoyo social durante el trabajo de parto	3.5 (11748)	1.0 (13037)	-2.5	0.7	1.2 (7844)	0.2 (9199)	-1.0	0.7	0.1	-0.2 a 0.4	0.582
MgSO4 para la eclampsia	5.8 (75)	27.5 (49)	26.5	23.5	10.1 (49)	17.2 (59)	11.1	19.6	3.8	-52.9 a 60.6	0.880
Corticoesteroides @ < 34 weeks	18.9 (248)	26.8 (237)	7.9	24.2	18.2 (371)	22.2 (349)	4.0	18.9	5.3	-18.6 a 29.2	0.643
Episiotomía selectiva	19.7 (7175)	14.0 (9014)	-5.7	14.6	16.7 (4436)	11.1 (5500)	-5.6	11.4	3.2	-6.5 a 13.0	0.489
Uso de uterotónicos después del parto	97.4 (11748)	99.6 (13037)	2.2	96.2	88.5 (7844)	89.6 (9199)	1.1	93.1	3.1	0.1 a 6.1	0.044
Lactancia materna de libre demanda	89.5 (11556)	91.1 (12888)	1.6	89.2	83.6 (7687)	86.1 (9076)	2.5	88.6	0.6	-5.3 a 6.6	0.824

(para todos los resultados la intención del efecto de la intervención es un incremento en las tasas de práctica)



# Efecto de la intervención en Tailandia: resultados primarios

Resultados	Intervención				Control				Diferencia en la tasa ajustada al final del estudio (I-C)		
	Al inicio del estudio tasa promedio (Nº. de mujeres)	Al final del estudio tasa promedio (Nº. de mujeres)	Cambio o en la tasa*	Tasa ajustada al final del estudio **	Al inicio del estudio tasa promedio (Nº. de mujeres)	Al final del estudio tasa promedio (Nº. de mujeres)	Cambio o en la tasa	Tasa ajustada al final del estudio	Diferencia	IC del 95%	valor p
Apoyo social durante el trabajo de parto	1.3 (8961)	19.7 (8998)	18.4	19.7	0.8 (8964)	6.7 (9000)	5.9	1.5	18.2	-7.2 a 43.6	0.148
MgSO4 para la eclampsia	81.9 (20)	57.9 (29)	-26.5	66.0	56.7 (38)	72.6 (35)	17.1	77.2	-11.2	-55.2 a 32.8	0.584
Corticoesteroides @ < 34 weeks	22.8 (191)	27.2 (262)	4.4	24.2	13.0 (214)	19.5 (268)	6.5	20.4	3.8	-12.7 a 20.4	0.629
Episiotomía selectiva	12.0 (5874)	16.2 (5514)	4.2	16.1	12.1 (6029)	10.9 (5314)	-1.2	10.8	5.3	-0.1 a 10.7	0.052
Uso de uterotónicos después del parto	93.4 (8961)	96.0 (8998)	2.6	97.4	97.8 (8964)	99.2 (9000)	1.4	97.9	-0.5	-2.8 a 1.8	0.634
Lactancia materna de libre demanda	84.7 (8883)	85.6 (8902)	0.9	86.9	87.9 (8880)	87.0 (8888)	-0.9	86.1	0.8	-5.8 a 7.3	0.806

(para todos los resultados la intención del efecto de la intervención es un incremento en las tasas de práctica)



# Interpretación

- **La estrategia activa y multifacética influyó en algunos cambios que no fueron consistentes, ni estadísticamente significativos**
- **Existe un efecto más consistente en las "prácticas de prescripción":**
  - **Uso de uterotónicos postparto**
  - **Antibióticos durante cesárea**
- **Estos cambios podrían ser iniciados por el personal clínico**



## Interpretación - 2

- **Es menos probable la influencia sobre los cambios complejos que exigen acción en los ámbitos individuales y de la organización, por ejemplo:**
  - **Acompañamiento durante el trabajo de parto**
  - **SO4Mg (cuando aún no está disponible en el hospital)**



# Contexto Global

- **La diseminación pasiva no es efectiva**
- **Los enfoques activos (recordatorios, alcance educativo) probablemente sean efectivos pero también más costosos**
- **Las intervenciones multifacéticas cuyo objetivo es romper las barreras para el cambio son probablemente más efectivas que las intervenciones simples**
- **Las intervenciones basadas en la evaluación de barreras para el cambio probablemente sean más efectivas**



# Cambio en la conducta del prestador

- Comúnmente se han utilizado enfoques educativos para cambiar la conducta del prestador
- Estos enfoques suponen que las barreras se relacionan con el conocimiento individual de los profesionales, sus actitudes y habilidades
- Usualmente existe más de una barrera funcionando a múltiples niveles



# Potenciales barreras para la práctica basada en la evidencia

- **Estructurales** (falta de incentivos financieros)
- **De la organización** (mezcla de habilidades inapropiadas, falta de instalaciones o equipamiento)
- **Grupos de iguales** (estándares locales de atención que no acuerdan con las prácticas deseadas)
- **Individuales** (conocimiento, actitudes, habilidades)
- **Interacción profesional - paciente** (problemas con el procesamiento de la información)



# Implicancias para investigación en **CREP** servicios de salud

- **Se necesita más investigación en:**
  - **Mejor entendimiento teórico del cambio de conducta profesional explorando los factores determinantes de la conducta de los prestadores y las organizaciones**
  - **Desarrollar métodos prácticos de identificación de barreras y facilitadores para el cambio**
  - **Estimar la efectividad de las estrategias de diseminación e implementación en presencia de diferentes modificadores de efectos y de barreras.**





# Implicancias para investigación en servicios de salud

- La agenda de investigación en la implementación es fundamentalmente transdisciplinaria
- Ningún programa individual de investigación de servicios de salud puede tratar esta agenda exhaustivamente
- Existen oportunidades importantes para la colaboración internacional



**CREP**





# Antecedentes

CREP

- **La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS (BSR) es una base de datos electrónica que se actualiza anualmente**
- **La BSR incluye revisiones sistemáticas Cochrane en salud reproductiva, comentarios de expertos, guías prácticas y materiales para la implementación de las prácticas recomendadas**
- **La BSR se publica en inglés y en español con temas nuevos, actualizados y revisados**
- **La BSR debe abordar algunas de las dificultades en el acceso y manejo del conocimiento de los trabajadores de la salud en países no desarrollados**