

La Práctica Basada En La Evidencia (PBE) En El Campo De La Salud: Implicaciones Profesionales

JAIME ALVELO, DSW
14 de Marzo de 2008

Universidad Interpracticana
Conferencia Anual
NASW PR Chapter

Objetivos

- Explicar el desarrollo de la PBE en el Campo de la Salud.
- Entender la complejidad del sistema de salud y el reto que representa hacer PBE.
- Ilustrar cómo la Administración de Veteranos ha implementado en el campo de la salud la práctica basada en evidencia.
- Ilustrar con un ejemplo el uso de PBE en el Campo de Salud Mental.

Objetivos

- Delinear la trayectoria de la investigación dentro de trabajo social paralelo al desarrollo de la práctica basada en la evidencia en el campo de la salud (los 70's a los 90's).
- Exponer las barreras existentes para el uso de la investigación en la práctica
- Enunciar unas proyecciones sobre el futuro de PBE en Trabajo Social.

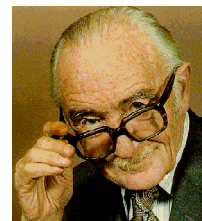
Práctica Basada En La Evidencia

Su Historia

Historia Del Movimiento Campo De Salud

- Iniciado por el Dr. Archie Cochrane, epidemiólogo británico.
 - Cuestionaba la eficacia de la prestación de servicios de salud recibidos por la población.
 - Exhorta a los pacientes a que paguen solo por aquellos cuidados que estén apoyados empíricamente.
 - Propone la utilización de evidencia fundamentalmente extraída de estudios clínicos randomizados (Randomized Clinical Trials o RCT's).
 - Endosa la revisión sistemática de estudios clínicos randomizados (1987).
 - Inspira a otros a la creación del primer Centro Cochrane en el 1992 en Oxford, Inglaterra..

Archie Cochrane



1909-1988

Obra: Effectiveness and Efficiency: Random
Reflections on Health Services (1972)

Centros Cochrane

Su misión es compilar estudios, analizar críticamente los resultados de los mismos, identificar las mejores prácticas en la provisión de la salud y deseminarlas efectivamente a los proveedores de salud para que puedan dar un servicio de excelencia.

Práctica Basada En La Evidencia

¿Cuán complejo es la PBE en el campo de salud?

La Práctica en el Campo de Salud-Enfoques

- ✓ Históricamente el campo de salud ha provisto tres niveles de prevención con distintos enfoques hacia la enfermedad:
- 1. Primario – Evitar la enfermedad
- 2. Secundario – Manejo temprano de la enfermedad
- 3. Terciario – Evitar mayor deterioro una vez ya se tiene la enfermedad

La Práctica en el Campo de Salud-Muchas Condiciones

- Es un campo dedicado a combatir las enfermedades.
- Las mismas han sido clasificadas de múltiples maneras:
- 1. Física y Mental:
Taxonomía del ICD-9 --WHO
- 2. Física:
Taxonomía CPT ---AMA
- 3. Mental:
Taxonomía del DSM IV -APA

¡Son muchas enfermedades!



La Práctica en el Campo de Salud-Complejo

- ✓ Los escenarios de práctica varían en amplitud, estructura, auspicio y enfoque:

Amplitud:

- 1) Internacional
- 2) Nacional -
- 3) Estatal
- 4) Local

Estructura:

1. Centro Médico
2. Hospital
3. CDT
4. Oficinas Privadas

Auspicio

- Público
- Privado

Enfoque

- Socializada
- Empresa Privada
- Combinaciones



¡ ES COMPLEJO!

El Campo de Salud

Dada su complejidad,

¿Cómo se ha podido insertar la PBE en el campo de Salud?



Un Ejemplo



PBE APLICADO A UNA AGENCIA DE SALUD

El Caso de la
Administración de Veteranos

Historia

- Se inicia la reforma en la AV-Journey of Change-Cambio Filosófico (1994)
- Cambio de Modelo-Enfoque de Promoción de la Salud/Prevención de la Enfermedad/Continuidad del Cuido.
- Compromiso con la Excelencia: Revolución Estructural y Compromiso con la Calidad.

CAMBIO GUIADO POR VALORES

- | | |
|--------------------------------------|---|
| 1. Calidad | 4. Satisfacción |
| 2. Acceso | 5. Costo |
| 3. Servicio de Salud en la Comunidad | 6. Optimo Estado Funcional del Veterano |

Fundamentos en PBE

- Guías Clínicas basadas en la "Mejor Evidencia"
- Política/Administración/Supervisión Basada en Evidencia
- Se establecen Expectativas de Ejecutorias (Performance Measures)

Especificación de Resultados Esperados

- La Misión y la Visión de todo el sistema se ata a la Medición y al Manejo de Resultados .
- Los Resultados Esperados se Definen de Antemano y se Miden los Resultados
- La Medición de Resultados Provee la Capacidad de "Poder Rendir Cuentas" por las ejecutorias clínicas y administrativas a todos los niveles.

Metas de las Medidas de Ejecutoria

- Crear consistencia en el cuidado de toda la clientela.
- Mejorar el cuidado a través de toda la agencia.
- Evidenciar cuidado de calidad.
- Proveer Oportunidad de Mejoramiento Continuo.

Apoyo Técnico

- Expediente Electrónico Integrado con “Multi-Media”
- Recordatorios Clínicos (Clinical Reminders)- Atados a PBE conforme al paciente y su diagnóstico; con guías clínicas de intervención y facilitan la documentación.

Apoyo Técnico*

- Investigación Clínica- 5% del presupuesto. 412 Millones (2006). Fuente de “Evidencia”.
- Sistema QUERI: Revisión Sistemática de Literatura. Provee información clínica fundamentado en la “Mejor Evidencia”. Proyecto con el Departamento de Defensa. 15 millones (2006).

* Francis, J. & Perlin, J. B. (2006)

Otros Recursos

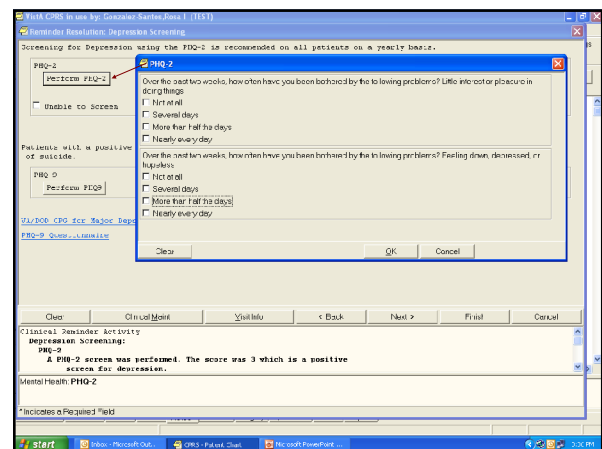
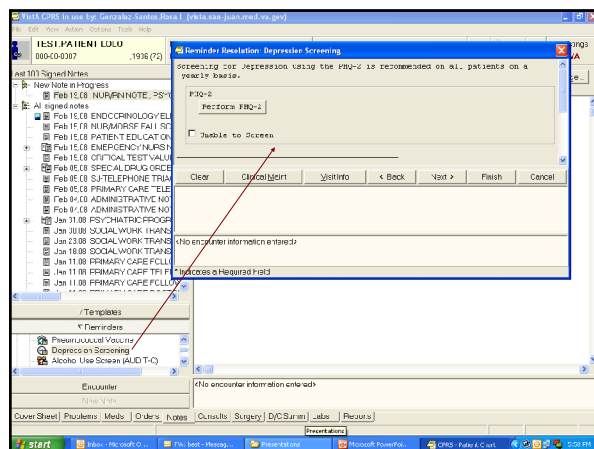
- Afiliaciones Clínicas, Educativas y de Investigación con las Escuelas de Medicinas
- Bibliotecas Médicas en los Centros Médicos y/o las escuelas aliadas.

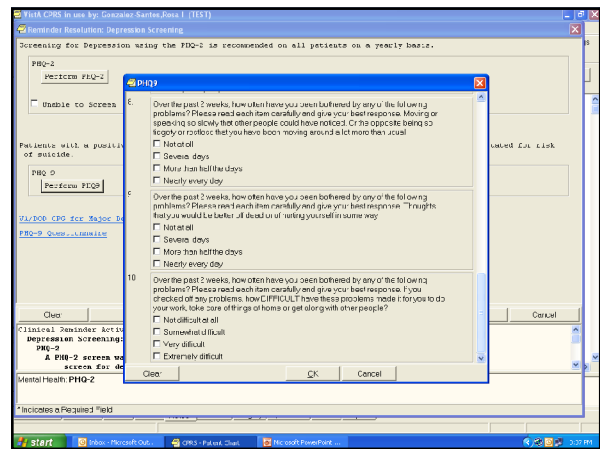
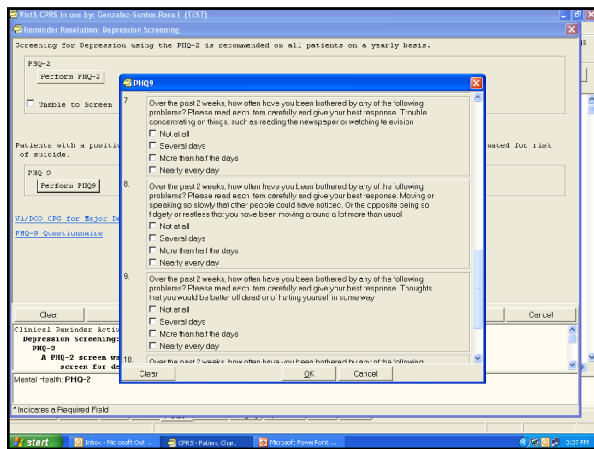
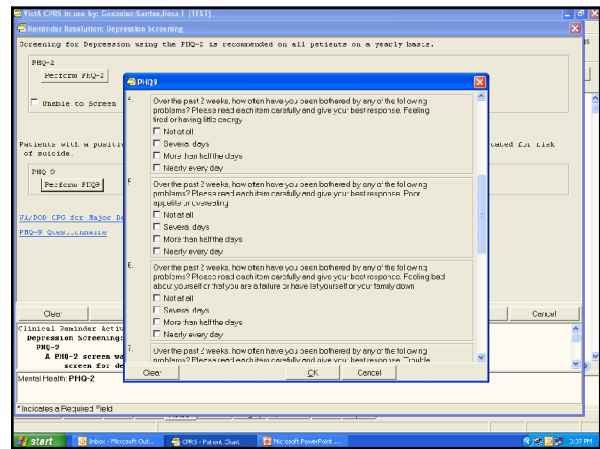
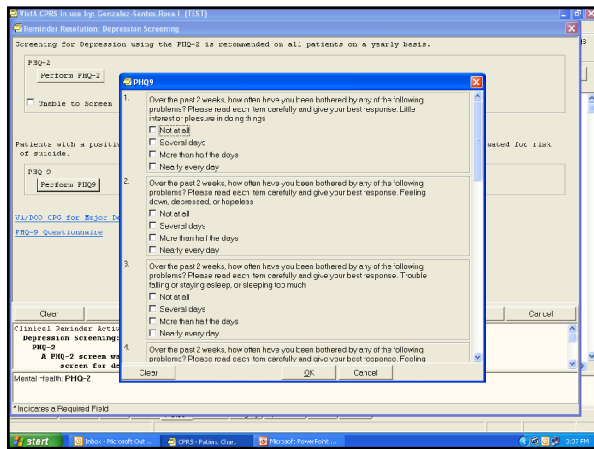
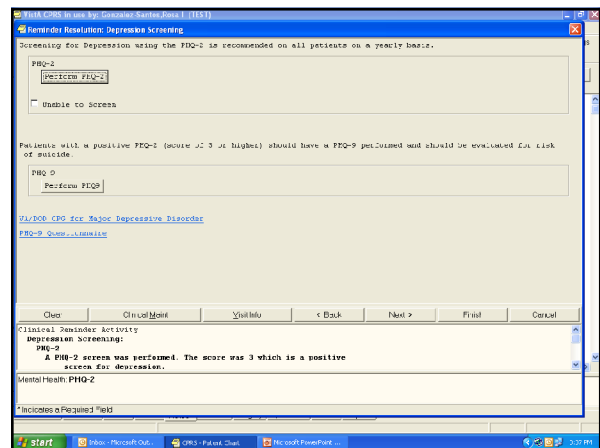
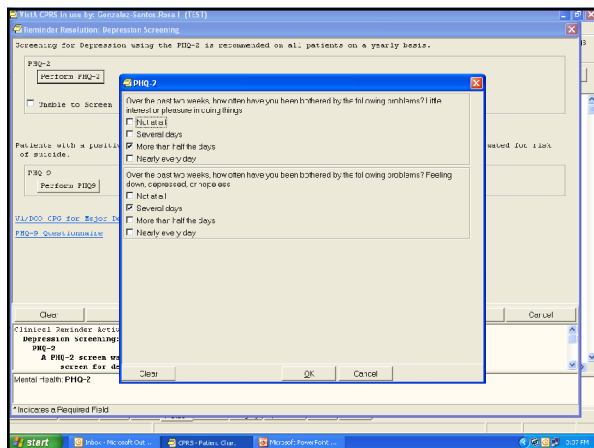
Uso de la Tecnología en PBE

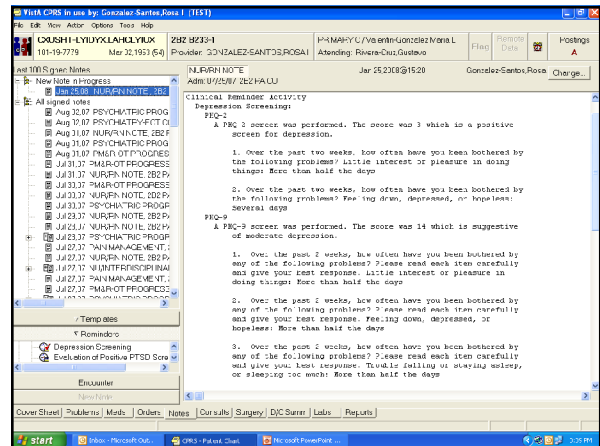
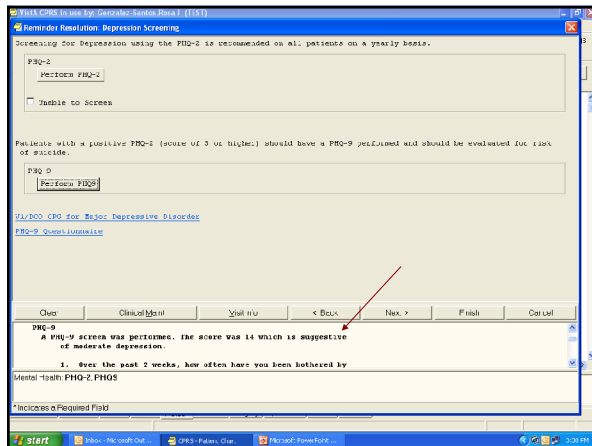
Un ejemplo de cernimiento para la depresión PHQ-2 y PHQ-9 mediante guías clínicas y el expediente electrónico.



Clínicas de Cuidado Primario







Decisiones Clínicas Pacientes Cernidos Positivamente

- Dada la incidencia de suicidios de los veteranos que regresan de IRAQ en los casos positivos para depresión es mandatorio cernir para Riesgo de Suicidio.
- Si sale positivo se escolta para evaluación al area de emergencias siquiátricas.

Tratamiento de Pacientes Cernidos Positivamente

- El paciente se evalúa para determinar si ha de hospitalizarse en base al nivel de depresión y/o riesgo de suicidio.
- Si se hospitaliza el equipo inter-disciplinario lleva a cabo las intervenciones apropiadas basadas en las guías clínicas y la PBE conforme al diagnóstico específico (medicamentos, terapia de electroshock, intervención en crisis...).
- Se evalua la efectividad de las intervenciones en reducir la sintomatología y se determina si está para darse de alta.
- Antes de darse de alta se coordina la continuidad apropiada de seguimiento ambulatorio (Cuidado Primario; Hospital Diurno; Cuido en el Hogar....)

PBE EN EL CAMPO DE SALUD ES BIEN DINAMICO, COMPLEJO Y COSTOSO

- La "mejor evidencia" cambia de mes a mes debido a nuevas investigaciones, revisión de guías clínicas y los requisitos de cuidado establecido por las agencias acreditadoras.
- Es un reto mantenerse al día con los adelantos en el cuido de los pacientes.
- La educación continua pertinente a los cambios en el cuido es esencial.
- La complejidad por las múltiples condiciones, niveles de cuido y escenarios de práctica exigen un compromiso profesional y de recursos económicos extraordinarios.
- La ética profesional y el bienestar del paciente exigen que se haga lo que es necesario hacer para un cuido óptimo.

Práctica Basada En La Evidencia

¿Dónde estamos y hacia dónde vamos?

Precursores en Trabajo Social

- Debate sobre efectividad del trabajo de casos: Iniciado por Joel Fischer en la década del 70. Alegaba que la profesión había fracasado en demostrar efectividad en base a los estudios realizados y publicados en la literatura.
- El diseño N=1: Enfoque evaluativo de la práctica profesional.
- Requisito del CSWE en enseñarle a sus estudiantes a evaluar su práctica individual.

Precursores en Trabajo Social

- Proliferación de programas doctorales: El número de estudios se ha incrementado.
- La proliferación de unidades de investigación en las escuelas graduadas de trabajo social. En parte responde a la disponibilidad de fondos federales para investigaciones.
- El desarrollo de unidades de investigación en agencias nacionales y estatales.

Precursores en Trabajo Social

- Tensión entre los investigadores sobre la metodología de investigación y la filosofía de conocimiento mas apropiada al trabajo social:
 - a) Grupal--> evaluaciones, encuestas y experimentos. Perspectiva positivista. Deductiva.
 - b) De un solo sistema--> práctica individual de casos
 - c) Cualitativo--> desarrollo de teoría, enfoque en procesos, perspectiva holística. Inductiva.

La Evaluación de la Práctica Profesional

- Modelo del TS-Investigador: Asociado a los diseños de un solo sistema. El TS aplica las herramientas del método científico con su clientela y divulga sus resultados a su comunidad de pares. Asociado a los practicantes clínicos.
- La Evaluación de Programas: Se utiliza el método científico para evaluar cuán costo-efectivos son nuestros programas. Enfocado mas hacia los supervisores y administradores.

La Utilización de la Investigación

- La utilización de la investigación (Research Utilization o RU en inglés) es lo que tradicionalmente se le enseña a todo profesional: debe aplicar los resultados de estudios a su práctica.
- La expectativa ha sido que el profesional se mantenga al día leyendo los resultados de estudios sobre su área de práctica y los aplique. Pero....

La Utilización de la Investigación

- Mullen y Bacon(2006), en un estudio de un grupo de 81 trabajadores sociales de una agencia de servicios clínicos, encontraron que solamente el 18.4% conocía de alguna guía clínica para la práctica; de todos el 30.4% había utilizado una prueba estandarizada en el pasado año; y solo un 11.3% había implementado un diseño de un solo sistema en el mismo periodo de tiempo.

La Utilización de la Investigación

- Mullen y Bacon, concluyeron que los TS's en su mayoría no utilizaban los hallazgos de la investigación en su práctica y que muy pocos hacían investigación.
- También que dependían mucho de consultores y de sus supervisores para guiarlos en decisiones clínicas. Los Siquiatras y Psicólogos leían más y dependían menos de la supervisión y los consultores para informar su práctica.

Barreras

- ✓ DiCenso, Ciliska, Marks y McKibbin (2004) revisaron la literatura y encontraron que entre las barreras principales a la utilización de la investigación estaban:
 - Falta de acceso a las publicaciones con los estudios.
 - Falta de habilidad en poder localizar las publicaciones pertinentes.
 - Dificultad para ponderar la calidad y utilidad de los estudios encontrados.
 - Aun con adiestramientos en localizar y ponderar los estudios no podían aplicar los mismos por exceso de trabajo o responsabilidades clínicas.

El Futuro de la PBE en TS

- ✓ Barry R. Cournoyer (2005) predice lo siguiente en torno a la Práctica Basada en Evidencia en Trabajo Social:
 - Evolucionará conceptualmente y empíricamente para darle mayor atención a los procesos de toma de decisiones sobre el valor, la calidad, la pertinencia y la aplicabilidad de la evidencia.
 - Habrá un crecimiento de literatura y de la popularidad de la PBE pero un poco más lento que en el campo de la salud.
 - Habrá un crecimiento modesto y continuo en la investigación primaria y de "Revisión de Estudios" (Meta-Análisis) sobre la efectividad de política social, los programas, la práctica y las intervenciones. Modesto ya que solo un pequeño por ciento de TS hacen investigación para informar la práctica y la publican.

El Futuro de la PBE en TS

- Mayor y mejor acceso a la literatura. Dado al crecimiento explosivo de la tecnología y la información, crecerán la cantidad de bases de datos de estudios científicos y se facilitará el acceso a los mismos.
- Se reducirá la brecha entre la investigación y su aplicación a la práctica mediante:
 1. La enseñanza de las destrezas para aplicar la PBE por las Escuelas de Trabajo Social.
 2. El aumento de las guías para la práctica en los distintos escenarios.
 3. El aumento en recursos para facilitar la literatura.
 4. Un aumento en las exigencias de los consumidores en recibir intervenciones con evidencia de efectividad.

El Futuro de la PBE en TS

- Mis impresiones personales sobre el futuro de este movimiento es que:
1. El CSWE le requerirá a las escuelas de trabajo social la inclusión de PBE a través de todo el currículo para que sean acreditadas: política social y administración; casos, grupos y comunidad; investigación; la pertinencia cultural de las intervenciones y su aplicación al conocimiento de grupos oprimidos...
 2. Las agencias acreditadoras de organizaciones de salud expandirán sus exigencias de PBE a todos los miembros de su equipo interdisciplinario.
 3. Los que se dedican la práctica clínica privada tendrán que competir con los adelantos en conocimientos clínicos de psicología y la psiquiatría. Esto tiene sus implicaciones éticas.
 4. Los proveedores de fondos para programas irán requiriendo evidencia de que los programas han de estar sustentados por la "mejor evidencia".

El Futuro de la PBE en TS Una Escuela se Adelanta

UNIVERSITY AT ALBANY SCHOOL OF SOCIAL WELFARE
Center for Innovation in Mental Health Research
(CIMHR)

MISSION: To advance knowledge in the field of mental health using an evidence-based approach by conducting research in direct practice, service delivery systems, and policy.

Co-Directors: Eric R. Hardiman, Ph.D., Zvi D. Gellis, Ph.D.
Affiliated Faculty: Lynn Videka, Ph.D., Bianca Ramos, Ph.D., Lani Jones, Ph.D.

Intervention Research Services Research Education & Training



Conclusiones-Implicaciones

- ✓ La investigación científica con diseños rigurosos que nos den evidencia de efectividad de nuestras intervenciones es un pre-requisito esencial para que PBE funcione adecuadamente por lo tanto hay que educar para ello y fomentarla. (No olvidar el aspecto cultural en todo este proceso y las adaptaciones que son necesarias).



Conclusiones-Implicaciones

- ✓ Hay que sobreponerse a las barreras que impiden la PBE y abrazar los recursos que facilitan la implementación de la misma por lo tanto hay que trabajar en la política pública para que esto se dé en Puerto Rico a un grado óptimo.



Referencias

- Cournoyer, B. R. (2005) The Future of Evidence-Based Social Work: An Optimistic View. *Advances in Social Work*. Vol 6. No. 1.
- DiCenso, A., Ciliska, D., Marks, S., McKibbon, A. (2004) Introduction to evidence-based nursing, Centre for Evidence-Based Medicine, University of Toronto, Canada
<http://www.cebm.utoronto.ca/syllabi/nur/intro.htm>
- Folden, S. L. & Kneipp, S. "Evidence-Base Practice" In Dunphy, L, Winland-Brown, J.E, Porter, B.O., & Thomas, D.J. (2007) *Primary Care: Art and Science of Advanced Practice Nursing*. 2nd Edition. F.A. Davis Co. Chapter 21.
- Francis, J. & Perlin, J.B. (2006) Improving performance through knowledge translation in the Veterans Health Administration" *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*, Vol. 26 No. 1.



Referencias

- Jones, E.R. & Daniels, S. (2003) Office of Quality and Performance, VHA
- Roberts, A. R. & Yeager, K.R. Eds. (2006) *Foundations of Evidence-Based Social Work Practice*. Oxford University Press.



Reconocimientos

- José Asencio, MD, MBA – Clinical Reminders Program Manager, VA Caribbean Healthcare System, San Juan, PR
- Maria Clavell, RN, BSN, Clinical Reminders Coordinator, VA Caribbean Healthcare System, San Juan, PR
- Ailsa M. Delgado, MD, CPUR, CCEP, Clinical Reminders Coordinator, VA Caribbean Healthcare System, San Juan, PR.
- Rosa I. Gonzalez, RN, MSN, Suicide Prevention Coordinator, VA Caribbean Healthcare System, San Juan, PR.
- Edward J. Mullen, PhD, Professor, Columbia University School of Social Work, New York, New York.
- Patricia A. Quigley, PhD, MPH, ARNP, CRRN James A. Haley Veterans' Hospital, Tampa, FL.