Agosto de 2008 – Resumen SUPPORT de una revisión sistemática

Las intervenciones financieras, organizativas o educativas, ¿mejoran la prestación de servicios preventivos en atención primaria?

Debido a su accesibilidad y su relación a largo plazo con los pacientes, los prestadores de atención primaria mantienen una posición estratégica para la prestación de servicios preventivos. Sin embargo, la investigación en diferentes países muestra discrepancias en las pautas basadas en la evidencia y las mediciones objetivas de lo que se realiza en la práctica.

Mensajes clave

- **No existe una base sólida para suponer que una intervención particular o un paquete de intervenciones funcionará con certeza.**
- **Existe evidencia de calidad moderada de que la educación a los médicos, los comentarios, los recordatorios y las intervenciones multifacéticas puedan tener efectos entre pequeños y moderados en la mejora de la prestación de servicios preventivos, pero existe una variación considerable en la magnitud del cambio logrado.**
- **La creación de intervenciones a medida para tratar barreras específicas al cambio en un ámbito particular probablemente sea importante.**
- **Las intervenciones multifacéticas pueden ser más efectivas que las intervenciones simples, si tratan una variedad más amplia de barreras pertinentes al cambio.**
- **La revisión halló pocos estudios que evaluaran los efectos de las intervenciones reguladoras, financieras u organizativas.**

¿Para quién es este resumen?

Para quienes toman decisiones respecto del uso de los mecanismos de riesgo compartido para mejorar el acceso a la atención de la salud.

! Este resumen incluye:

- **Hallazgos clave** de investigaciones basadas en una revisión sistemática
- **Consideraciones sobre la relevancia de esta investigación** para países de medianos y bajos ingresos

X No incluye:

- Recomendaciones
- La evidencia adicional que no está incluida en la revisión sistemática
- Descripciones detalladas de las intervenciones o de su implementación

Este resumen se basa en la siguiente revisión sistemática:

Lagaarde M, Palmer N. Evidencia de revisiones sistemáticas para basar la toma de decisiones con respecto a los mecanismos de financiación que mejoran el acceso a los servicios de salud para los pobres. Instrucciones de política preparadas para el diálogo internacional sobre medidas informadas con evidencia para lograr los objetivos de salud en países en vía de desarrollo (IDEAHealth). Geneva: Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud (IPPS), 2006. http://www.who.int/rpc/meetings/HealthFinancingBrief.pdf

¿Qué es una revisión sistemática?

Un resumen de estudios que trata un tema claramente definido y que utiliza métodos explícitos y sistemáticos para identificar, seleccionar y evaluar críticamente la investigación relevante, y para recopilar y analizar los datos de los estudios incluidos.

SUPPORT: una colaboración internacional fundada por el 6° Programa de la UE para apoyar el uso de las revisiones y los estudios clínicos relevantes sobre políticas para informar decisiones sobre la salud materno-infantil en países de medianos y bajos ingresos.
www.support-collaboration.org

Glosario de términos utilizados en este informe: www.support-collaboration.org/summaries/explanations.htm

Referencias de antecedentes sobre este tema:
Vea la última página.

Antecedentes

Existe una discontinuidad entre lo recomendado en las guías para servicios preventivos y la adherencia del médico a estas guías en los diferentes ámbitos. Se han intentado diversas estrategias para mejorar la prestación de servicios preventivos en la atención primaria, que van desde educación pasiva a intervenciones multifacéticas complejas. La educación grupal y los recordatorios del médico son las intervenciones evaluadas más comúnmente. Otras intervenciones, como las intervenciones de organización son potencialmente importantes también, si las razones para los servicios preventivos que no se prestan no son tratadas adecuadamente a través de la educación o los recordatorios.

Cómo fue elaborado este resumen

Después de buscar ampliamente revisiones sistemáticas que pudieran ayudar a basar las decisiones sobre los sistemas de salud, hemos seleccionado aquellas que brindan información que sea relevante para los países de medianos y bajos ingresos. Los métodos utilizados para evaluar la calidad de la revisión y para emitir los criterios sobre su relevancia se describen en: http://www.support-collaboration.org/summaries/methods.htm

Saber lo que no se sabe es importante

Podría ser que una revisión de buena calidad no encuentre ningún estudio de países de medianos y bajos ingresos o ningún estudio bien diseñado. Aunque sea decepcionante, es importante saber qué es lo que no se sabe y qué es lo que se sabe.

Acerca de la revisión sistemática que respalda este resumen

Objetivo de la revisión: Evaluar los efectos de las intervenciones para mejorar la prestación servicios preventivos en atención primaria

	Qué buscan los autores de las revisiones	Qué encuentran los autores de las revisiones
Intervenciones	Estudios clínicos aleatorizados, estudios controlados antes y después y análisis en serie de tiempos interrumpidos de intervenciones para mejorar la prestación de servicios preventivos por profesionales de la atención primaria responsables de la atención del paciente.	55 estudios (37 estudios clínicos aleatorizados y 18 no aleatorizados) de educación por parte del médico (7 estudios), opinión del médico (3), recordatorios del médico (11), aumento de la duración de las citas (1) e intervenciones multifacéticas (22). 42 estudios compararon una intervención con no intervención.
Participantes	Todo profesional de la salud que sea responsable de atención primaria; es decir que tenga acceso directo a los pacientes, para todos los tipos de problemas de salud.	Los participantes incluyeron principalmente a médicos de familia, especialistas en medicina interna, ginecólogos, obstetras, pediatras y a veces otros profesionales como enfermeros certificados y radiólogos.
Lugar	Todos los ámbitos de atención primaria y salud comunitaria del mundo.	Alrededor del 75% de los estudios fueron realizados en los Estados Unidos. Ninguno se realizó en países de medianos o bajos ingresos. En 60% de los estudios, la intervención tuvo lugar en un ámbito de capacitación.
Resultados	Toda medición objetiva del desempeño profesional o resultados de los pacientes. Los resultados de actitud y conocimiento fueron excluidos.	Se informaron las diferentes mediciones de resultados (por ejemplo, el porcentaje de pacientes tratados –evaluados, aconsejados, etc.– de acuerdo con la pauta o el porcentaje de médicos que adhirieron a la pauta.

Fecha de la búsqueda más reciente: Agosto de 1999

Limitaciones: Ésta es una revisión sistemática de buena calidad con limitaciones de poca importancia. Sin embargo, no ha sido actualizada desde 1999.

Hulscher MEJL, Wensing M, van der Weijden T, Grol R. Intervenciones para implementar la prevención en atención primaria. Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas 1997, Número 1.

Resumen de hallazgos

La revisión incluyó 55 estudios, de los cuales 42 compararon una intervención con la no intervención. Estos estudios variaron en gran medida en lo que respecta a las características de los estudios que incluyeron el servicio preventivo que fue el objetivo. Alrededor de 70% de los estudios expresaron explícitamente las pautas que se debían implementar. Alrededor de 22% buscó implementar las pautas de la Sociedad Estadounidense del Cáncer y alrededor del 15% buscó implementar las pautas del Grupo de Trabajo de Canadá para la Atención Preventiva de la Salud.

1) Educación a los médicos versus no intervención

Siete estudios clínicos aleatorizados compraron la distribución de materiales educativos, educación grupal o una sesión individual versus la no intervención. La mayoría de los estudios encontró relativamente poco efecto, pero el cambio absoluto osciló desde una disminución del 4% a un aumento del 44% en la prestación de servicios preventivos. El único estudio que mostró un aumento del 44% comparó sesiones individuales para uno o dos médicos con la no intervención.

➔ **Existe evidencia de calidad moderada de que la educación a los médicos puede tener efectos de pequeños a moderados en la mejora de la prestación de servicios preventivos.**

Sobre la calidad de la evidencia (GRADE)

⊕⊕⊕⊕
Alta: Es poco probable que otras investigaciones cambien nuestra confianza en el cálculo aproximado del efecto.

⊕⊕⊕◯
Moderada: Es posible que otras investigaciones tengan un impacto importante en nuestra confianza en el cálculo aproximado del efecto y que puedan cambiar el cálculo aproximado.

⊕⊕◯◯
Baja: Es muy probable que otras investigaciones tengan un impacto importante en nuestra confianza en el cálculo aproximado del efecto y es probable que cambien el cálculo aproximado.

⊕◯◯◯
Muy baja: No estamos muy seguros sobre el cálculo aproximado.

Para obtener más información, vea la última página.

Educación a los médicos versus no intervención

Pacientes o población: Médicos
Lugar: Atención primaria
Intervención: Educación a los médicos (materiales educativos, educación grupal o sesiones individuales)
Comparación: Sin intervención

Resultados	**Cambio absoluto** (rango)	N° de estudios	Calidad de la evidencia (GRADE)
% de pacientes tratados de acuerdo con las pautas	**4% de disminución** a **44% de aumento**	7 estudios	⊕⊕⊕◯ Moderada

GRADE Grados de evidencia del GRADE Working Group (vea arriba y la última página)

2) Opinión versus no intervención

La opinión (la provisión de un resumen de rendimiento clínico basado en historias clínicas, bases de datos computarizadas u otras fuentes de información), se evaluó en dos estudios clínicos aleatorizados y un estudio controlado antes y después. La opinión tuvo un efecto de pequeño a moderado, oscilando entre 3% a 26% de aumento absoluto en la prestación de servicios preventivos.

➔ **Existe evidencia de calidad moderada de que la opinión puede tener efectos de pequeños a moderados en la mejora de la prestación de servicios preventivos.**

Opinión versus no intervención

Pacientes o población: Médicos
Lugar: Atención primaria
Intervención: Opinión (la provisión de un resumen de rendimiento clínico)
Comparación: Sin intervención

Resultados	**Cambio absoluto** (rango)	N° de estudios	Calidad de la evidencia (GRADE)
% de pacientes tratados de acuerdo con las pautas	**3% de disminución** a **26% de aumento**	3 estudios	⨁⨁⨁◯ Moderada

GRADE Grados de evidencia del GRADE Working Group (vea arriba y la última página)

3) Recordatorios a los médicos versus no intervención

Los recordatorios (la provisión de indicaciones para realizar acciones específicas) fueron evaluados en nueve estudios clínicos aleatorizados y dos estudios comparados antes y después. Los cambios absolutos oscilaron entre una disminución del 5% y un aumento del 24% en la prestación de servicios preventivos.

➔ **Existe evidencia de calidad moderada de que los recordatorios a los médicos pueden tener efectos de pequeños a moderados en la prestación de servicios preventivos.**

Recordatorios por parte del médico versus no intervención

Pacientes o población: Médicos
Lugar: Atención primaria
Intervención: Recordatorios por parte del médico (la provisión de indicaciones para realizar acciones específicas)
Comparación: Sin intervención

Resultados	**Cambio absoluto** (rango)	N° de estudios	Calidad de la evidencia (GRADE)
% de pacientes tratados de acuerdo con las pautas	**5% de disminución** a **24% de aumento**	11 estudios	⨁⨁⨁◯ Moderada

GRADE Grados de evidencia del GRADE Working Group (vea arriba y última página)

4) Intervenciones multifacéticas versus no intervención

La composición de las intervenciones multifacéticas varió mucho, haciendo difícil sacar conclusiones sobre su efectividad. Se incluyeron doce estudios clínicos aleatorizados y ocho no aleatorizados. Los cambios absolutos en la prestación de servicios preventivos variaron de una disminución del 5% al 64% de aumento. En el estudio que resultó en un aumento absoluto del 64%, se les indicó a los médicos cada mes programar visitas con pacientes "ya vistas", se los reembolsó completamente, las enfermeras (que prestaron principalmente los servicios preventivos) recibieron capacitación en aptitudes de asesoramiento y se proveyeron herramientas como protocolos.

➔ **Existe evidencia de calidad moderada de que las intervenciones multifacéticas pueden tener efectos de pequeños a moderados en la prestación de servicios preventivos.**

Intervenciones multifacéticas versus no intervención

Pacientes o población: Médicos
Lugar: Atención primaria
Intervención: Intervenciones multifacéticas (con diferentes combinaciones de intervenciones)
Comparación: Sin intervención

Resultados	**Cambio absoluto** (rango)	N° de estudios	Calidad de la evidencia (GRADE)
% de pacientes tratados de acuerdo con las pautas	**5% de disminución** a **64% de aumento**	20 estudios	⨁⨁⨁◯ Moderada

GRADE Grados de evidencia del GRADE Working Group (vea arriba y última página)

Relevancia de esta revisión para países de medianos y bajos ingresos

➔ Hallazgos	▷ Interpretación*
APLICABILIDAD	
➔ **Los estudios clínicos aleatorizados revisados cubrieron un extenso rango de intervenciones. La mayoría de los estudios fueron realizados en países de ingresos altos (75% fueron hechos en los Estados Unidos) pero cubrieron un amplio rango de lugares.**	▷ *A menudo, las intervenciones son definidas pragmáticamente sin descripciones claras de los factores contextuales o de implementación. Esto dificulta juzgar la aplicabilidad de los hallazgos en otros contextos.* ▷ *Mientras la mayoría de las intervenciones simples podrían aplicarse simplemente en países de medianos y bajos ingresos, esto podría no ser el caso para los recordatorios por parte del médico, la opinión y las intervenciones multifacéticas.*
EQUIDAD	
➔ **En total, los estudios incluidos proporcionaron muy pocos datos en lo que respecta a efectos diferenciales de las intervenciones para poblaciones carenciadas.**	▷ *La implementación de las intervenciones descritas en la revisión sistemática puede ser menos efectiva para poblaciones carenciadas si esas poblaciones tuvieran menos oportunidad de ser vistas por profesionales de la atención primaria de la salud o si hubiera barreras adicionales a cambiar en ámbitos carenciados.*
RELACIÓN COSTO-EFECTIVIDAD	
➔ **Es probable que las intervenciones más complejas sean más efectivas y más costosas, pero cuán efectivas o costosas es incierto. La revisión sistemática sugiere que "las intervenciones a medida" (es decir, usar un paquete de intervenciones para tratar barreras específicas al cambio que existen en un ámbito particular) es importante.**	▷ *Las intervenciones a medida pueden requerir recursos adicionales y personal capacitado. La evaluación de las intervenciones a medida deberían incluir evaluaciones económicas para tratar la relación costo-efectividad de las intervenciones más complejas y costosas en comparación con intervenciones más simples y menos costosas.* ▷ *Debido a la considerable variación en la magnitud de cambio lograda por las intervenciones, se debería esperar un amplio rango de relaciones de costo-efectividad.* ▷ *Para que las intervenciones logren la relación costo-efectividad, deben estar dirigidas a aumentar el uso de los servicios preventivos costo-efectivos o a reducir el uso de servicios preventivos que no lo sean.*
MONITOREO Y EVALUACIÓN	
➔ **Los estudios incluidos midieron el porcentaje de pacientes tratados (evaluados, asesorados, etc.) de acuerdo con las guías, o el porcentaje de médicos que adhieren a las guías. Fueron heterogéneos con respecto a los procedimientos preventivos y los factores contextuales objetivo.**	▷ *El monitoreo adecuado de intervenciones para mejorar la prestación de servicios preventivos requiere sistemas de información de salud que pueden no estar disponibles en algunos ámbitos. Esto se puede tratar utilizando recursos humanos para reunir información, pero esto aumentaría el costo del monitoreo.*

*Las opiniones emitidas por los autores de este resumen no son necesariamente aquellas de los autores de la revisión y están basadas en los hallazgos de la revisión y de las consultas con investigadores y tomadores de decisiones en países de medianos y bajos ingresos. Para obtener detalles adicionales sobre cómo se emitieron estas opiniones visite:
http://www.support-collaboration.org/summaries/methods.htm

Información adicional

Literatura relacionada

Estas descripciones generales resumen los hallazgos de revisiones sistemáticas de la efectividad de varias estrategias de implementación de pautas en diferentes tipos de práctica profesional, que incluyen la prestación de servicios preventivos.

Grimshaw JM, Shirran L, Thomas R, Mowatt G, Fraser C, Bero L, Grilli R, Harvey E, Oxman AD, O'Brien M. Changing provider behavior: An overview of systematic reviews of interventions. Medical Care 2001; 39:Supplement 2, II-2 - II-45.

Getting evidence into practice. Effective Health Care 1999; 5:(1). http://www.york.ac.uk/inst/crd/pdf/ehc51.pdf

Estas revisiones sistemáticas más recientes resumen estudios de la efectividad de varias estrategias de implementación de pautas en diferentes tipos de práctica profesional, que incluyen la prestación de servicios preventivos.

Grimshaw JM, Thomas RE, MacLennan G, Fraser C, Ramsay C, Vale L et al. Effectiveness and efficiency of guideline dissemination and implementation strategies. Health Technol Assess 2004; 8:(6). http://www.hta.nhs.uk/fullmono/mon806.pdf

Esta revisión trata los diferentes factores que influyen en el comportamiento del médico: Pommerenke FA,Dietrich A. Improving and maintaining preventive services. Part 1: Applying the patient path model. Journal of Family Practice 1992;34(1):86-91.

Esta revisión trata las dificultades en la adherencia a pautas de práctica clínica: Cabana MD, Rand CS, Powe NR, et al. Why don't physicians follow clinical practice guidelines? A framework for improvement. JAMA 1999;282:1458–65.

NorthStar: cómo diseñar y evaluar intervenciones de mejora de calidad en la atención de la salud: NorthStar es una herramienta que suministra un rango de información, listas de verificación, ejemplos y herramientas sobre la base de la investigación actual acerca de cómo diseñar y evaluar mejor las intervenciones para mejora de la calidad. http://www.rebeqi.org/?pageID=36&ItemID=18

Resumen elaborado por:

Sebastián García Martí y Agustín Ciapponi. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Argentina.

Conflicto de interés

Ninguno declarado. Para obtener más detalles, visite: http://www.support-collaboration.org/summaries/coi.htm

Agradecimientos

Este resumen ha sido revisado por los siguientes expertos: Marlies Hulscher, Holanda; Gillian Leng, Reino Unido; Gabriel Bastias, Chile; EVIPNet–Filipinas; Mary Ann Lansang, Filipinas; Suzanne Kiwanuka, Uganda.

Este resumen debe citarse como:

Garcia Martí S, Ciapponi A. Las intervenciones financieras, organizativas o educativas, ¿mejoran la prestación de servicios preventivos en atención primaria? Resumen SUPPORT de una revisión sistemática Agosto de 2008. http://www.support-collaboration.org/summaries.htm

Sobre la calidad de la evidencia (GRADE)

La calidad de la evidencia es una opinión sobre el alcance hasta el cual podemos tener la certeza de que los cálculos aproximados del efecto sean correctos. Estas opiniones son emitidas utilizando el sistema GRADE y son brindadas para cada resultado. Las opiniones se basan en el tipo de diseño del estudio (estudios clínicos aleatorizados versus estudios observacionales), el riesgo de sesgo, la coherencia de los resultados dentro de los estudios y la precisión del cálculo aproximado total en los estudios. Para cada resultado, la calidad de la evidencia se clasifica como alta, moderada, baja o muy baja utilizando las definiciones de la página 3.

Para obtener más información sobre GRADE: www.support-collaboration.org/summaries/grade.pdf

Colaboradores SUPPORT:

The Alliance for Health Policy and Systems Research (HPSR) es una colaboración internacional cuyo objetivo es promover la generación y el uso de investigación en políticas y sistemas de salud como medio para mejorar los sistemas de salud de los países en vías de desarrollo. www.who.int/alliance-hpsr

The Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Group (EPOC) es un Grupo Revisor Colaborador de la Colaboración Cochrane: una organización internacional cuyo objetivo es ayudar a que las personas tomen decisiones bien fundadas sobre la atención de la salud preparando, manteniendo y asegurando el acceso a revisiones sistemáticas sobre los efectos de las intervenciones. www.epoc.cochrane.org

The Evidence-Informed Policy Network es una iniciativa para promover el uso de la investigación en salud en la toma de decisiones. EVIPNet promueve la colaboración entre los responsables de las tomas de decisiones, los investigadores y la sociedad civil con el fin de facilitar tanto el desarrollo como la implementación de políticas a través del uso de la mejor evidencia científica disponible y enfocándose en países de medianos y bajos ingresos. www.who.int/rpc/evipnet/en/

Para obtener más información, visite: www.support-collaboration.org

Para recibir noticias por e-mail sobre nuevos resúmenes SUPPORT: www.support-collaboration.org/summaries/newsletter/

Para emitir comentarios sobre este resumen, visite: http://www.support-collaboration.org/feedback/