

Efectividad de las estrategias de implantación de guías de incontinencia urinaria

AUTORES:

Gema Escobar Aguilar (Madrid)

Ana Barderas Manchado (Madrid)

Pilar Córcoles Jimenez (Castilla la Mancha)

María Taltavull Aparicio (Baleares)

M^a Angeles del Egido Fernández (Castilla la Mancha)

Antecedentes

- La IU tiene una elevada prevalencia (40%)
- Más frecuente en mujeres y aumenta con la edad (> 80 años; 54%)
- Existe evidencia sobre intervenciones eficaces (GPC)
- < 50% de las personas afectadas buscan ayuda

Pregunta de revisión

¿Las estrategias para la difusión y/o implantación de Guías de Práctica Clínica en incontinencia urinaria son efectivas en la modificación de la práctica y los resultados en los pacientes?

Objetivos



OBJETIVO PRINCIPAL

- Establecer la efectividad de las estrategias de difusión y/o implantación de la GPC en IU sobre:
 - La modificación de la provisión de los cuidados
 - La mejora de los resultados en los pacientes

OBJETIVO SECUNDARIO

- Describir la calidad de las GPC en IU utilizadas en los estudios incluidos

Críterios de inclusión

- Tipo de estudios
 - ◆ ECAs, cuasiexperimentales y cohortes
- Tipo de participantes
 - ◆ Profesionales de la salud que atienden a pacientes con IU
 - ◆ Pacientes con IU
 - ◆ Instituciones sanitarias

Crterios de inclusión

- Tipo de intervenciones
 - ◆ Estrategia de difusión y/o implantación de Guías de incontinencia urinaria vs.
 - Ninguna guía
 - Otra estrategia de difusión y/o implantación de una GPC en IU

Críterios de inclusión

- Tipos de medidas de resultado
 - Relacionadas con la provisión del cuidado
 - Conformidad con la GPC
 - N° pacientes tratados acorde con GPC
 - Indicadores de calidad de cuidados
 - Cambios en la práctica profesional

 - Relacionadas con los resultados en los pacientes
 - Grado IU
 - N° Episodios IU
 - Cantidad de orina
 - Tipo y n° absorbentes
 - Cambios en patrones de vaciado vesical
 - Impacto IU
 - Satisfacción usuario
 - Calidad de vida

Estrategía de búsqueda

- ✓ búsqueda en las BBDD,
- ✓ desde la creación hasta Julio de 2012
- ✓ Inglés, español, francés, portugués

- MEDLINE
- Embase
- CINAHL
- LILACS
- Psychinfo

- Cochrane Library
- DARE
- IME
- IBECS
- CUIDEN

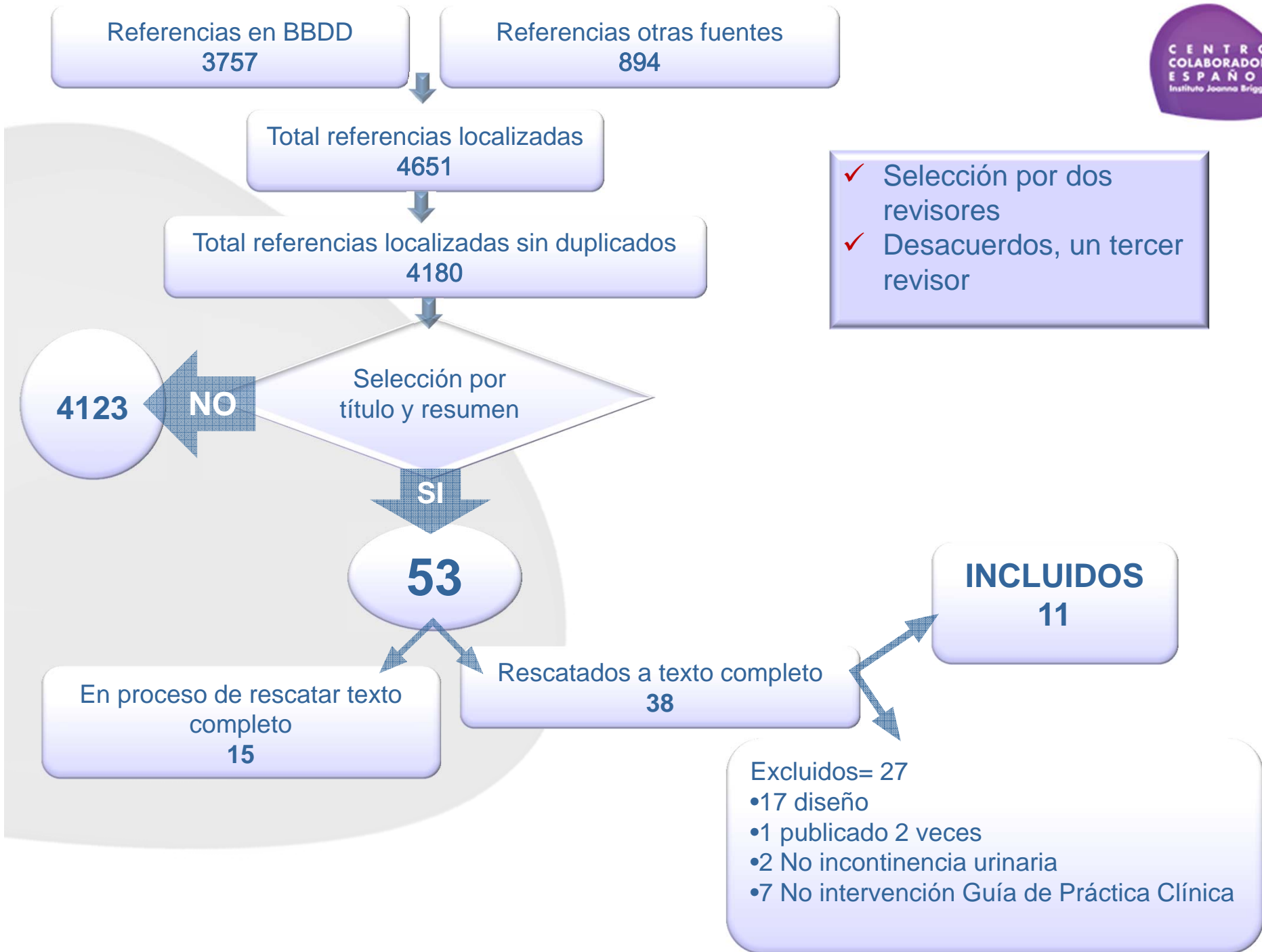
Estrategía de búsqueda

✓ búsqueda de literatura “gris”,

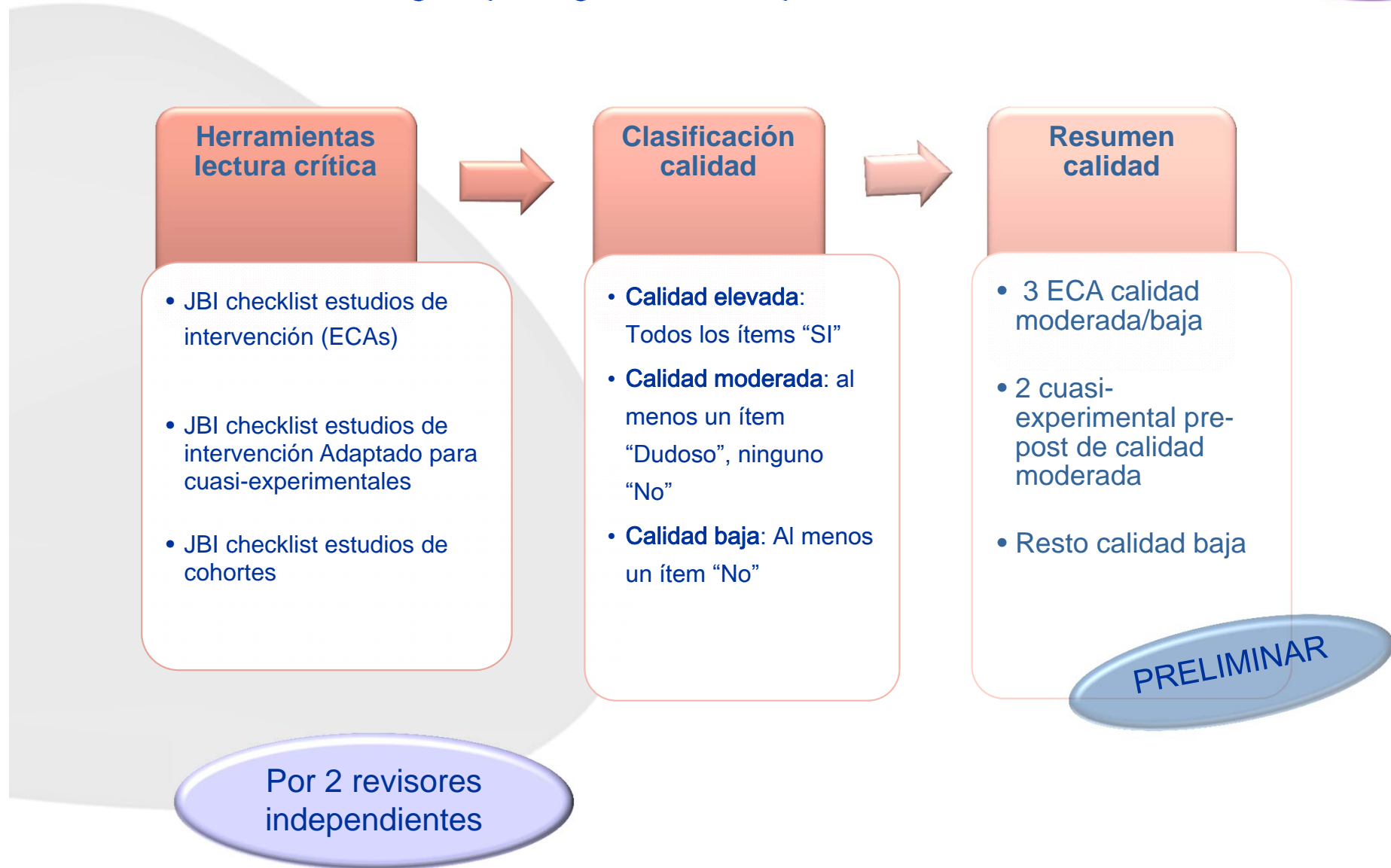
- Mednar
- Google Scholar
- SIGLE
- TESEO

✓ búsqueda Manual

- Implementation Science
- Evidence Based Nursing
- JWOCN
- World Evidence Based Nursing



Calidad de los estudios



Características estudios



Autores	Diseño	Ámbito	Población	Intervención	Comparador	Variables resultado
Gorman, R (1995)	ECA	Atención primaria Florida (USA)	Mujeres con IU	Difusión guía IU AHCPR, 2 grupos: <ul style="list-style-type: none"> •Software •Folleto 	Video salud general	2 sem antes/ 2 y 6 sem despues: <ul style="list-style-type: none"> •Episodios IU •Impacto IU
Williams, K (1996)	Cuasi-exp Pre-post con grupo control	Unidades geriatría Oxford (UK)	Profesional enfermería	Difusión de un manual basado en la evidencia	Práctica habitual	Conocimientos sobre IU: tipos, evaluación, estrategias de promoción y manejo
Button, D (1998)	Cuasi-exp Pre-post sin grupo control	Atención primaria NHS (UK)	Pacientes >18 años con IU	Implantación guía a nivel nacional: Facilitadores + copias guía + talleres formación + reuniones de seguimiento	No tiene	Impacto IU, Proceso de cuidados: pruebas y tratamientos pautados, manejo IU
Sampselle, CM (2000)	Cuasi-exp Pre-post sin grupo control	Atención Primaria	Mujeres dx IU de forma rutinaria	Difusión protocolo basado en guía IU AHCPR	No tiene	Dx IU Episodios IU Volumen orina Cargar enfermedad Actividades vida
Chadha, y (2000)	2x2 control pre-post	Hospital (Escocia)	Mujeres IU	Guía nacional adaptada a protocolo + reunión informativa + copias	Intervención en mujeres menorragia	SF36 (antes, 6 y 12 meses tras)

Características estudios



Autores	Diseño	Ámbito	Población	Intervención	Comparador	Variables resultado
Frantz, R (2003)	Coste-efectividad Análisis 2ª	Unidades larga estancia Iowa (USA)	Pacientes ingresados en las unidades de estudio	Protocolo basado AHCPR: Facilitadores + educación intensiva obligatoria + seguimiento	Práctica habitual	Adherencia protocolo Mantenimiento piel seca Costes: •Dispositivos •Trabajo enfermería
Bland, DR (2003)	ECA	Atención Primaria	Centros de atención primaria	Implantación de guía IU AHCPR: •3 hora de formación	No formación	Estatus IU Calidad de vida Pacientes evaluados
Williams, KS (2005)	ECA	Atención Primaria (UK)	Hombres y mujeres de 40 años o más	Implantación de una vía de cuidados basada en evidencia + enfermeras especialistas	Práctica habitual	Mejora IU Impacto IU Percepción IU Satisfacción cuidados
Cheater, FM (2006)	ECA cluster	Atención primaria (UK)	Profesional enfermería Pacientes >16 años con IU	Implantación de recomendaciones, 2 grupos: •Auditoría y feedback (AF) •Visitas extensión (VE) •AF + VE	Práctica habitual	Profesionales: Adherencia criterios Pacientes: Estado IU Uso dispositivos Impacto IU
Levine, SA (2007)	Cuasi-experimental I sin grupo control	Atención Primaria (USA)	Médicos	Implantación toolkit que incluye guía IU AHCPR • Practice Leaders	No tiene	Conocimientos Uso herramienta Confianza
Egnatios, D (2010)	Cuasi-experimental I sin grupo control	Atención Domiciliaria (USA)	Personas mayores	Implantación guía IU (EBP): •Formación profesionales obligatoria	No tiene	Mejora IU Uso de la guía

Conclusiones

- Evidencia de baja calidad
- Muchos estudios cuasi-experimentales sin grupo control
- Las intervenciones son dispares
- La medición de los resultados y los instrumentos utilizados son dispares

Conclusiones

Ventajas

- ✓ Documentalista en el equipo
- ✓ Recursos del Centro Colaborador

Desventajas:

- ✓ Falta de tiempo
- ✓ Diferentes CCAA
- ✓ Discontinuidad del trabajo

MUCHAS GRACIAS !!!!!