

Investigación de la implementación en geriatría: una oportunidad para construir un envejecimiento saludable

Implementation research in geriatrics: an opportunity to build healthy aging

José F. Parodi* ^{1,a}

El envejecimiento poblacional es un fenómeno global y particularmente acelerado en América Latina y el Caribe (ALC). Lamentablemente, aún estamos viviendo un aumento de la esperanza de vida, pero con una expansión de la discapacidad. En ALC, las personas que cumplen 60 años tendrán por vivir en promedio 23 años más, de los cuales los últimos 10 aproximadamente, serán con dependencia de cuidados y mala salud ⁽¹⁾.

La investigación de la implementación: una estrategia *bottom up* para adecuar con evidencia los servicios de salud a las necesidades y expectativas de las personas mayores

Dentro de los ámbitos de desarrollo para la Década del Envejecimiento Saludable se plantea el “ofrecer atención centrada en la persona y servicios de salud que respondan a las necesidades y expectativas de las personas mayores” ⁽²⁾. Si bien para lograr esto se necesita un marco político y normativo que asegure una gobernanza en salud (estrategias *top-down*), también existen oportunidades para transformar los servicios desde la comunidad y el usuario (estrategia *bottom-up*). Los programas de promoción de la salud basados en evidencia y la investigación de la implementación (IR, por sus siglas en inglés), han demostrado impactar en la gestión de conductas de personas y servicios ⁽³⁾. La evidencia fruto de estas estrategias eficaces puede contribuir a que estas se puedan escalar transversalmente (aumentando la cobertura de la solución) y verticalmente a políticas públicas ⁽⁴⁾.

La IR busca nuevas oportunidades para liderar el cambio a través de la generación de nuevo conocimiento

Si bien existen y se siguen creando marcos normativos, planes, programas y otros instrumentos de política pública sobre envejecimiento y salud pública (estrategias *bottom-down*), la velocidad de cambio y de convertir la “letra en realidad” no es suficiente en comparación con la del envejecimiento poblacional ⁽⁵⁾. Es por esto que se necesitan estrategias con evidencia de que han funcionado en el mundo real para escalarlas y sostenerlas tanto a nivel horizontal como vertical (estrategias *bottom-up*). La IR, por definición, además de considerar a la población y otros actores de las comunidades, es una actividad que puede y ha demostrado servir para este propósito ⁽⁶⁾. El éxito pasa generalmente porque la población participa de la implementación (de lo que le importa); así como el uso de una metodología científica que documenta y publica factores claves para el éxito de una intervención ⁽⁴⁾.

La IR no busca la solución al problema, sino por qué no se usa una solución existente

El objetivo de la IR es determinar cómo llevar las intervenciones, los instrumentos o los tratamientos que han demostrado ser eficaces en condiciones controladas y ponerlos a la disposición de quienes los necesitan, así como garantizar que los sistemas tengan la capacidad para apoyar su sostenibilidad. La IR también se emplea para identificar e investigar problemas que afectan la implementación efectiva y desarrollar y probar estrategias de implementación; es decir, buscar y resolver los “cuellos de botella” para usar soluciones que están disponibles y no se usan. Además, nos dice cómo hacer para que una intervención funcione en la comunidad o en la población. Para lograr sus objetivos, es muy importante que la IR tome en cuenta el contexto; es decir, considerar y comprender las complejidades que implica trabajar en contextos reales, lejos de la imposición de condiciones artificiales o controladas ^(4,7).

1 Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina, Centro de Investigación del Envejecimiento (CIEN). Lima, Perú.

a Médico geriatra y profesor de geriatría en pregrado y posgrado.

*Autor corresponsal.

Asimismo, la IR necesita estrategias múltiples que requieren resultados bien definidos para su evaluación y conclusiones. Se desarrolla en tres fases: la fase 1 se relaciona con la definición del problema y requiere de un entendimiento del contexto, donde se identifican los problemas que surgen en ese contexto y las posibles estrategias o soluciones para abordarlos. La fase 2 implica el diseño de la estrategia, que se estructura para garantizar la posibilidad de entender los mecanismos de éxito o las razones del fracaso. En la fase 3, se hace una prueba de la estrategia y se precisan los resultados esperados, para asegurar que se establece el marco para el monitoreo y la evaluación del éxito de la estrategia ^(4,8,9).

Los problemas de salud de las personas mayores están determinados ampliamente por una serie de factores internos y externos. Los factores biológicos se pueden estudiar en investigación básica y luego buscar qué conocimientos trasladar a la clínica (investigación traslacional básica a clínica), con el fin de buscar una solución al problema. Si la solución se logra en un laboratorio o en un ambiente controlado, se habla de eficacia de la intervención; pero cuando esto se logra a mayor escala o en contextos reales, se habla de efectividad de las intervenciones. En el caso de la IR, esta no se centra en buscar una solución a un problema de salud, sino en por qué no se usa una solución que se encuentra disponible (Figura 1). Es decir, a través de la IR se evalúa la efectividad de la implementación: se miden los efectos de los esfuerzos (incluidas las estrategias) para poner en práctica una intervención eficaz en nuevos entornos (distintos a los que se usó para determinar su efectividad) o dentro de poblaciones más amplias, en condiciones reales ⁽¹⁰⁾. Tales esfuerzos incluyen lograr que la intervención efectiva sea adoptada, sostenida y escalable. Los resultados específicos se pueden relacionar, por ejemplo, con la aceptabilidad, sostenibilidad, conformidad, penetración, cobertura, entre otros ^(11,12).

El ejemplo de PEARLS, un programa para el tratamiento de la depresión de base comunitaria: su implementación en Lima

El programa para fomentar un estilo de vida activo y gratificante (PEARLS, por sus siglas en inglés) fue desarrollado por la Universidad de Washington y está certificado como un programa de promoción de la salud basado en evidencia. Ha demostrado reducir la depresión, incrementar la interacción social y disminuir el aislamiento y la percepción de soledad ⁽¹³⁾. Son 8 sesiones con un seguimiento telefónico mensual durante 3 a 4 meses y sus resultados han demostrado mantenerse hasta 16 meses después de haber participado en el programa. Cuenta con numerosos estudios clínicos de base comunitaria, que han sido publicados en revistas indizadas y revisadas por pares, que demuestran que es efectivo para el tratamiento de la depresión en personas mayores. Cuenta con una estrategia y productos para su difusión (manuales de uso y entrenamiento, soporte para fidelidad, etc.). PEARLS es simple y fácil de administrar; educa a las personas mayores sobre lo que es la depresión y los ayuda a desarrollar las habilidades que necesitan para ser autoeficaces y llevar una vida más activa. Además, fomenta servicios más integrales que se basan en las necesidades de salud mental, se adapta a las diversas necesidades de la comunidad y ayuda a ampliar el acceso a los servicios de salud mental en comunidades desatendidas. Esto se realiza a través de sesiones lideradas por agentes de salud comunitarios (pares) entrenados que utilizan terapia de resolución de problemas, activación conductual y programación de actividades gratificantes con los usuarios participantes ⁽³⁾.

Desde CIEN-FMH-USMP, con el financiamiento del Fogarty International Center (FIC) y el National Institute of Mental Health (NIMH), bajo el liderazgo del Mag. Oscar Flores-Flores, se está haciendo un estudio, de naturaleza mixta, sobre la implementación de PEARLS en el distrito de Villa El Salvador, en Lima, que se ha titulado “Vidas Activas y Valiosas” - VidActiVa. Este estudio tiene una fase formativa en la que se explora y contacta con todos los actores (servicios sociales, iglesias, organizaciones comunitarias, centros de salud mental, gobierno local y central) para ajustar el proceso de implementación. Posteriormente, hay una fase de capacitación de líderes (promotores de salud) y piloto de sesiones, para luego implementar el programa. Los resultados (efectividad, aceptabilidad, fidelidad y factibilidad) estarán pronto a disposición. Si bien se sabe que PEARLS es efectivo por la evidencia con la que cuenta, se espera que los resultados del estudio contribuyan a una gestión de salud pública basada en evidencia: “hacer lo que sabemos que funciona, en lugar de lo que creemos que funciona”.

Los profesionales de salud, los investigadores y las facultades universitarias de las ciencias de la salud y sociales deben desarrollar y demostrar competencias en este tipo de investigación. Con esto tendrán a su disposición otra herramienta para liderar el cambio que todos necesitamos.

Investigación de la implementación en geriatría: una oportunidad para construir un envejecimiento saludable

Oportunidades de nuevo conocimiento para optimizar la atención centrada en la persona mayor

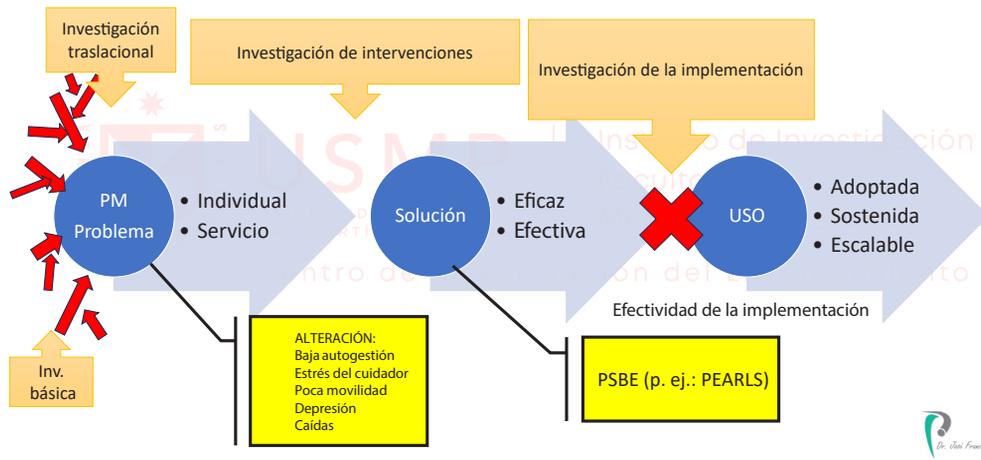


Figura 1. Oportunidades de nuevo conocimiento para optimizar la atención centrada en la persona mayor

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gutiérrez Robledo LM, Cano-Gutiérrez C, Vega García E. Healthcare for older people in Central and South America. *Age and Ageing*. 2022;51(5):1-4.
2. Mitchell C. Hacia la década del envejecimiento saludable 2020-2030. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2019 [citado el 8 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15182:hacia-la-decada-del-envejecimiento-saludable-2020-2030&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
3. Organización Panamericana de la Salud. Cartera de programas basados en la evidencia para la atención integrada y centrada en la persona para personas mayores en el nivel de atención primaria de salud [Internet]. Washington, DC: OPS; 2022 p. 1-78. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56600/9789275325810_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
4. World Health Organization, Ogundahunsi O, Kamau EM. Implementation research toolkit [Internet]. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2018 [citado el 8 de noviembre de 2023]. 1-332 p. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/363749>
5. Echavarría Mejía M. Uptake of Guidelines for Breast Cancer in low and middle-resource countries. From research to implementation. [Internet] [Tesis de Maestría]. [Seattle]: University of Washington; 2013. Disponible en: <https://digital.lib.washington.edu/researchworks/handle/1773/25149>
6. Pinnock H, Barwick M, Carpenter CR, Eldridge S, Grandes G, Griffiths CJ, et al. Standards for reporting implementation studies (StaRI) statement. *BMJ*. 2017; 356:i6795.
7. American Association of Community Colleges, American Association of Colleges and Universities, American Association of State Colleges and Universities, Achieving the Dream, Carnegie Math Pathways, Complete College America, et al. Guided Pathways: Planning, Implementation, Evaluation [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.pathwaysresources.org/wp-content/uploads/2020/01/PathwaysGraphic-10-23-19.pdf>
8. Powell BJ, Beidas RS, Lewis CC, Aarons GA, McMillen JC, Proctor EK, et al. Methods to improve the selection and tailoring of implementation strategies. *J Behav Health Serv Res*. 2017;44(2):177-94.
9. Nenkova S. Types of strategy implementation tactics. *12MANAGE*. [citado el 8 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.12manage.com/forum.asp?TB=strategy_execution&S=16
10. Prusaczyk B, Swindle T, Curran G. Defining and conceptualizing outcomes for de-implementation: key distinctions from implementation outcomes. *Implement Sci Commun*. 2020;1(1):43.
11. Vickrey T, Rosploch K, Rahmanian R, Pilarz M, Stains M. Research-based implementation of peer instruction: A literature review. *CBE Life Sci Educ*. 2015;14(1):es3.
12. Kitson A, Harvey G, McCormack B. Enabling the implementation of evidence based practice: A conceptual framework. *Qual Saf Health Care*. 1998;7(3):149-58.
13. Steinman L, Parrish A, Mayotte C, Bravo Acevedo P, Torres E, Markova M, et al. Increasing social connectedness for underserved older adults living with depression: a pre-post evaluation of PEARLS. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2021;29(8):828-42.

Correspondencia:

José Francisco Parodi García

Dirección: Alameda del Corregidor cuadra 15, Urb. Las Viñas, La Molina. Lima, Perú.

Teléfono: +51 998 139 858

Correo electrónico: jparodig@usmp.pe

© La revista. Publicado por la Universidad de San Martín de Porres, Perú.

 Licencia de Creative Commons. Artículo en acceso abierto bajo términos de Licencia Creative Commons. Atribución 4.0 Internacional. (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

ORCID iD

José F. Parodi

 <https://orcid.org/0000-0002-0336-0584>