

Pathfinder

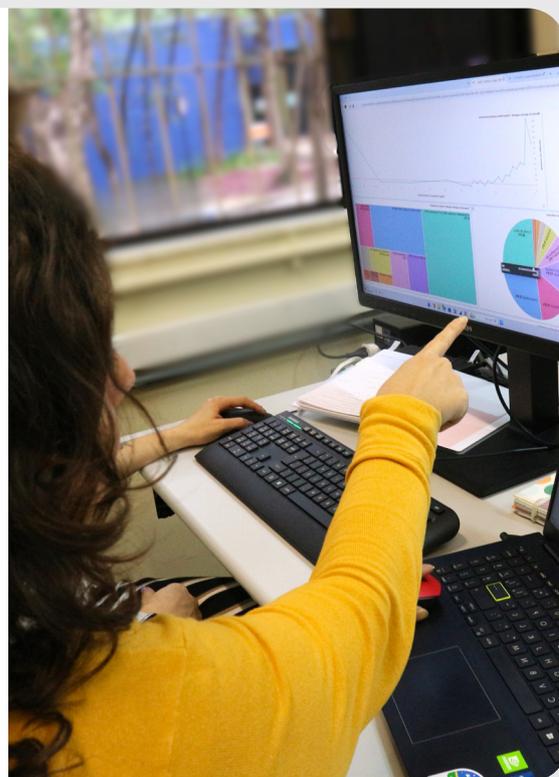
## NACER EN BRASIL II

Desafíos, soluciones y aprendizajes



**Pathfinder**, un estudio basado en un proyecto de investigación, utiliza un enfoque metodológico para trazar etapas e indicadores clave, apoyar la identificación de obstáculos y soluciones, y captar y compartir herramientas y métodos adoptados por el proyecto.

El estudio “Nacer no Brasil II” (Nacer en Brasil II), continuación del estudio nacional Nacer no Brasil, fue elegido como pionero por su continuidad como proyecto de investigación exitoso que contribuyó significativamente para la mejora de las políticas públicas, la legislación y las prácticas de atención en salud reproductiva, salud de la mujer y del recién nacido. El mapeo de la investigación permitió identificar desafíos y soluciones, con valiosas lecciones aprendidas también para otros proyectos. ODEM ser aplicados a otros proyectos.



### PATHFINDER: MAPEO DE PROCESOS BASADO EN DATOS PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES DE INVESTIGACIÓN

**Pathfinder** es un estudio basado en un proyecto de investigación (denominado estudio anfitrión) que utiliza un enfoque metodológico basado en el mapeo de procesos de ciclos de investigación contribuyendo a que otros proyectos, especialmente aquellos construidos en entornos de investigación con pocos recursos, puedan nutrirse de herramientas, soluciones y lecciones aprendidas de estudios ejemplares.

Los **objetivos de Pathfinder** consisten en:

- I.** identificar y registrar los pasos necesarios para el éxito del estudio anfitrión;
- II.** hacer un seguimiento de los indicadores principales, como el tiempo empleado y los recursos necesarios, para cada uno de estos pasos con el fin de generar un mapa de procesos;
- III.** apoyar el estudio anfitrión en la identificación de obstáculos y la búsqueda de soluciones que permitan alcanzar los objetivos de la investigación;
- IV.** capturar y compartir las herramientas, métodos, tecnología o procesos de gobernanza utilizados para resolver cada desafío.

El proyecto **Nacer en Brasil II (NBII)** fue precedido por el proyecto Nacer en Brasil I (NBI), que fue una encuesta nacional sobre la atención a la salud reproductiva de las mujeres y la salud de los recién nacidos, y fue seleccionado para el estudio **Pathfinder** debido a la gran relevancia de su tema y su impacto en la salud pública. Investigaciones como la NB son fundamentales para la salud reproductiva y buscan establecer un sistema continuo de seguimiento de procedimientos y resultados en la atención obstétrica en Brasil, fomentando mejores prácticas relacionadas con la atención a la salud de mujeres, niños y adolescentes. Los resultados del NB han desempeñado un papel crucial como catalizadores de una serie de iniciativas y políticas gubernamentales destinadas a mejorar la atención prenatal y reducir la tasa de cesáreas en Brasil.

El mapeo de la **segunda encuesta, la NBII**, se realizó mediante la herramienta “tracker” de la metodología **Pathfinder** y utilizó como fuentes: documentos, círculos de conversaciones y entrevistas semiestructuradas individuales con actores clave. Durante este levantamiento cualitativo de información, ejecutado en 2023, fue posible identificar las habilidades, herramientas, barreras, desafíos, obstáculos, limitaciones, soluciones y lecciones aprendidas. Es importante destacar que uno de los objetivos del mapeo es encontrar soluciones para superar estos obstáculos, utilizando los aprendizajes y resultados para difundirlos a otros contextos de investigación que puedan enfrentar desafíos similares.

**Conozca más sobre la metodología Pathfinder.**

## CONTEXTUALIZACIÓN DE NACER EN BRASIL II

El NBII es la segunda encuesta nacional sobre la atención a la salud reproductiva de las mujeres y la salud de los recién nacidos. El estudio es organizado y conducido por el Grupo de Investigación en Salud de la Mujer, del Niño y del Adolescente, vinculado al Departamento de Epidemiología y Métodos Cuantitativos en Salud de la Escuela Nacional de Salud Pública Sérgio Arouca, en Fiocruz - Rio de Janeiro, Brasil.

La primera encuesta, NBI, fue pionera en el área, realizada en 2011 y 2012, entrevistando y recogiendo datos de historias clínicas, imágenes ecográficas y fichas prenatales de 23.894 mujeres en 266 establecimientos de salud públicos, mixtos y privados de 190 municipios brasileños. El objetivo fue evaluar la atención prenatal, el trabajo de parto, el parto y el puerperio, en particular con vistas a medir el exceso de intervenciones y la hipermedicalización de los procesos naturales y fisiológicos del parto, estimando sus repercusiones en la incidencia de complicaciones clínicas, la prevalencia de prematuridad y otros resultados maternos y neonatales.



**23.894**  
mujeres



**266**  
establecimientos de salud  
públicos, mixtos y privados



**190**  
municipios  
brasileños

2011

2012

En 2021, el NBII comenzó a recoger datos de aproximadamente 20.000 mujeres en 400 maternidades aproximadamente. En comparación con el estudio I, las cuestiones tratadas se ampliaron para incluir los abortos, la violencia obstétrica y sus repercusiones, la calidad de la estructura hospitalaria, el nivel de conocimientos y preparación de los equipos asistenciales, la salud mental de las madres y los padres, la morbilidad materna grave, near miss materno (los cuasi accidentes maternos), la muerte materna y la muerte perinatal (pérdidas fetales y neonatales).



**20.000**  
aproximadamente mujeres



**400**  
maternidades aproximadamente

2021

2024

Estudios como el NBI son esenciales en el contexto de la salud reproductiva. El NBI y sus conclusiones fueron los responsables de impulsar una serie de medidas y políticas públicas destinadas a mejorar la atención prenatal y reducir la prevalencia de las cesáreas en Brasil. No obstante, a pesar de los avances logrados en la atención obstétrica en hospitales públicos y privados, siguen existiendo desafíos en cuanto a la expansión del uso adecuado de tecnologías para la atención del parto y el aborto, la reducción de cesáreas innecesarias, la disminución de las demoras en la atención de urgencias y emergencias y la mejora de la infraestructura hospitalaria.

De esta forma, el NB busca implementar un sistema de monitoreo permanente de los procesos y resultados de la asistencia obstétrica en el país, evaluando los efectos de los programas de intervención y mejora implementados en el ínterin entre los dos estudios y abordando cuestiones complejas y relevantes de la realidad de la atención a la salud de las mujeres, niños y adolescentes en el contexto reproductivo.

A continuación se presentan los resultados encontrados a partir del mapeo de las actividades relacionadas con la **planificación de la investigación y la gestión y el acceso a los datos de Pathfinder**, presentados en forma de recomendaciones para que no solo el equipo de NB, sino también otros proyectos de investigación con objetivos y sitios de estudio similares puedan utilizar estos aprendizajes y mejorar sus procesos de investigación.





## POBLACIÓN DEL ESTUDIO

### DESAFÍOS

Solicitud del Ministerio de Salud de Brasil para incluir las hospitalizaciones por aborto, debido a la elevada morbilidad y a la escasez de estudios nacionales que evalúen las características, la atención recibida y las complicaciones.

Se trata de un tema delicado, con diversas implicaciones legales y que conlleva una gran estigmatización. Un contexto cultural y político desfavorable podría perturbar el análisis y sesgar los resultados..

### SOLUCIONES Y LECCIONES APRENDIDAS

Creación de un cuestionario adaptado, impreso, anónimo y cumplimentado por el propio participante, que se depositará en una urna sellada.

Orientación especial para los entrevistadores sobre el planteamiento, sobre todo a la hora de acercarse a las madres en alojamientos colectivos de los hospitales para entregar el cuestionario.

## DISEÑO DEL MUESTREO

### DESAFÍOS

La necesidad de superar las limitaciones estadísticas observadas en el estudio anterior (NBI) para mejorar la representatividad y la validación externa.

El aumento del número de hospitales y la ampliación de la zona geográfica para incluir regiones remotas con menos infraestructuras supuso desafíos como una mayor dificultad para obtener el consentimiento de la institución, la compleja logística de formación y funcionamiento sobre el terreno y mayores costes de traslado de los equipos.

El modelo de remuneración de los coordinadores resultó insuficiente para mantener la actividad durante el tiempo necesario.

### SOLUCIONES Y LECCIONES APRENDIDAS

Para superar las limitaciones estadísticas, hubo un aumento en el número de hospitales privados, logrado mediante la inclusión de hospitales más pequeños (100 - 499 nacimientos al año) y reformulando la división de estratos según la localización.

Los coordinadores estatales, figuras clave encargadas de toda la dinámica de relación con los hospitales, reclutamiento, selección, formación y observación de campo, tuvieron que permanecer activos en el proyecto durante más tiempo. En otros casos, se contrató y movilizó a profesionales de las zonas centrales para que se desplazaran a estas regiones y completaran el trabajo de campo. Nos dimos cuenta de que existe un claro trade-off entre la granularidad, el alcance y la calidad del trabajo de campo.

Para futuros experimentos, será necesario dialogar con los muestreadores sobre la necesidad de incluir regiones remotas y, si se mantiene, contratar y formar a un grupo central que trabaje junto al grupo local, supliendo las carencias que puedan quedar.

El modelo de remuneración de los coordinadores deberá tener en cuenta la posibilidad de que el trabajo de campo se prolongue por este motivo.

O modelo de remuneração dos coordenadores tem que contemplar a possibilidade de dilação do campo por esse motivo.



## **SELECCIÓN DE HOSPITALES Y MUJERES**

### **DESAFÍOS**

La inclusión de instituciones del sector privado evidenció que funcionan bajo una dinámica muy diferente a la del sector público. Existía el temor de que las mujeres de las instituciones privadas se sintieran incómodas al ser entrevistadas para el estudio, o la comprensión de que el hecho de que paguen las sitúa en un nivel de privacidad que no se concede a las usuarias del sector público.

### **SOLUCIONES Y LECCIONES APRENDIDAS**

En la mayoría de los casos, estos desafíos sólo pudieron superarse gracias a las relaciones personales de los coordinadores con los puntos focales de estas instituciones y al grado de acceso que estos últimos tenían con la administración hospitalaria. Se constató que a los coordinadores estatales que habían construido un amplio conjunto de relaciones con diversas instituciones y personas les resultaba más fácil moverse por estos espacios y que los interlocutores más influyentes no son siempre los que ocupan puestos directivos en los hospitales. Por lo tanto, identificar estos puntos focales es una tarea compleja que requiere conocer a fondo la dinámica local e invertir en buenas relaciones con las partes interesadas, incluso antes de empezar el trabajo de campo.

## **PLANTEAMIENTO A LAS INSTITUCIONES (COMITÉS DE ÉTICA)**

### **DESAFÍOS**

Como en todo estudio nacional, es necesario desarrollar una estrategia de planteamiento que tenga en cuenta las especificidades de las instituciones a plantear y, en el caso concreto de Brasil, tenemos un país de dimensiones continentales que se organiza de forma federada. Las instituciones están sujetas a una pluralidad de estructuras jurídicas y organismos reguladores, que deben tenerse en cuenta a la hora de elaborar el plan de planteamiento. Para el NBII fue un gran desafío incluir a los hospitales privados, lidiar con las diferencias administrativas, logísticas y operativas que presentaban en relación con la red pública y, en particular, comprobar lo difícil que era obtener la aprobación de los comités de ética de las instituciones.

### **SOLUCIONES Y LECCIONES APRENDIDAS**

Un avance en relación con el estudio anterior (NBI) fue la adscripción de un profesional dedicado a la gestión y seguimiento de los procesos de presentación a los comités de ética y obtención de las cartas de consentimiento de las instituciones. Esta labor tuvo que combinarse con la presencia de coordinadores estatales con buenos contactos en las administraciones y con sensibilidad suficiente para superar los obstáculos derivados del contexto político. El NBII priorizó la sumisión del proyecto a la Comisión Nacional de Ética en Investigación, al entender equivocadamente que su aprobación tendría un efecto vinculante en el resto de comités. Se comprendió que, a pesar de no tener autoridad legal y administrativa para obligar a los demás comités a seguir sus decisiones, en la práctica era un factor de complicación porque exigía que todas las modificaciones presentadas a los comités hospitalarios se replicaran en el NBII.

Para futuros experimentos, se abandonará la estrategia de someterse a la Comisión Nacional y la coordinación del estudio seguirá exigiendo que el Nacer no Brasil sea elevado a la categoría de encuesta nacional obligatoria por el Ministerio de Salud, a fin de resolver la negativa de las instituciones a participar en el estudio.

## RECOGIDA DE DATOS (ENTREVISTAS EN HOSPITALES)

### DESAFÍOS

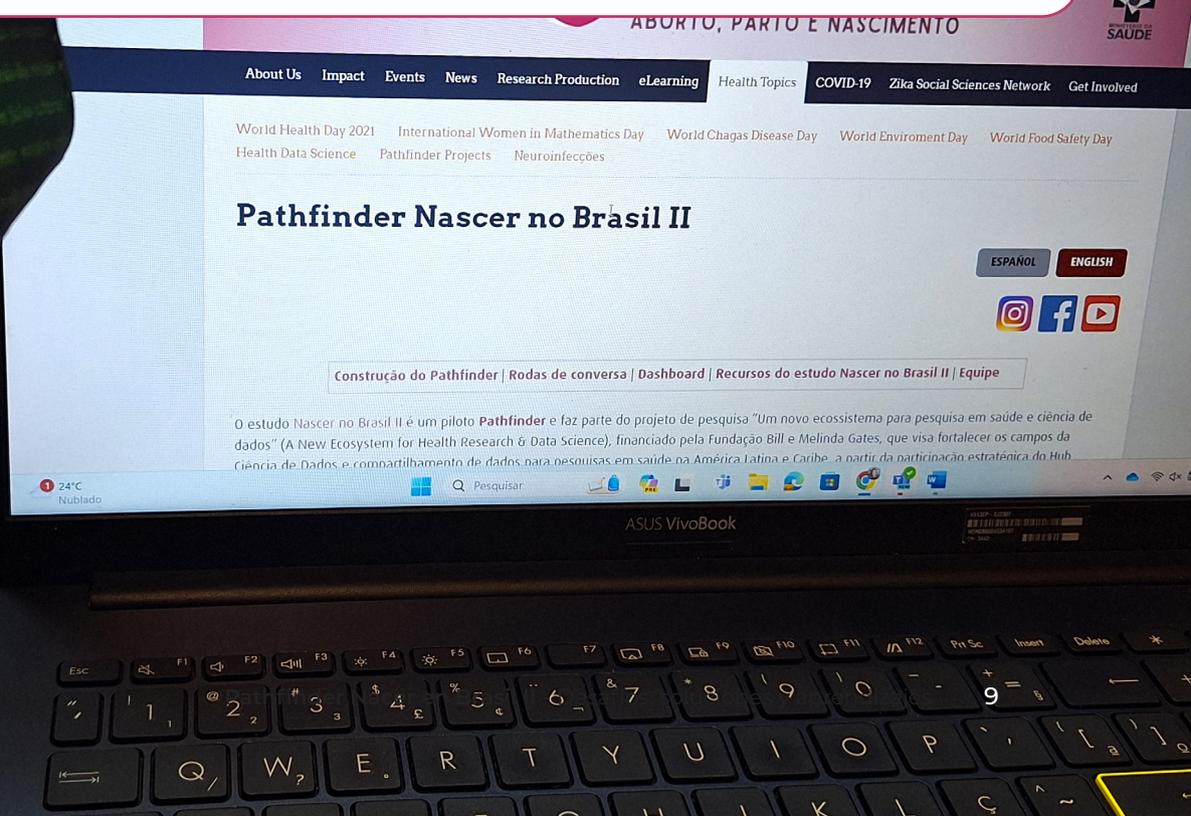
Se detectaron dos grandes problemas en las entrevistas hospitalarias:

- I. una discrepancia entre las mujeres listadas para entrevista, incluyendo pérdidas y negativas, y la base de datos contenida en la aplicación de Survey (REDCap), derivada de no trasladar todas las mujeres del listado al sistema;
- II. el sistema de sorteo de mujeres aptas para participar en el estudio, que era susceptible de manipulación para seleccionar mujeres cuyas condiciones clínicas eran más sencillas y, por ello, presentaban menos dificultad en la recogida de información, con menos campos que rellenar, un menor número de preguntas y temas menos delicados que abordar.

### SOLUCIONES Y LECCIONES APRENDIDAS

La discrepancia entre los datos se resolvió adaptando el cuestionario y obligando a enviar las pérdidas y negativas al sistema REDcap, para centralizar y facilitar el control, así como la calibración posterior.

En cuanto a la selección de las mujeres, se sustituyó la dinámica del sorteo por la alternancia de días de recogida como forma de aleatorizar y evitar la intervención humana indebida.



## **RECOGIDA DE DATOS (ENTREVISTAS DE SEGUIMIENTO)**

### **DESAFÍOS**

El diseño del estudio estipula que, además de la entrevista presencial y la recogida de historiales médicos y otros documentos relativos al embarazo, se vuelva a contactar con estas mujeres en dos oleadas de seguimiento, la primera dos meses después del parto y la otra cuatro meses más tarde. De experiencias anteriores se desprende que los eventos de violencia obstétrica, íntima, trastorno de estrés postraumático y otros fenómenos similares se enfocan y observan mejor cuando hay un lapso de tiempo entre su ocurrencia.

A veces es necesario esperar no solo que pasen los momentos más críticos, sino que la percepción de haber estado en una situación de violencia se consolide en la percepción de la madre. Para estas entrevistas, se identificaron obstáculos en el estudio anterior, como la pérdida (entrevistas no realizadas), plazos demasiado largos, dificultad para visualizar y controlar el trabajo realizado.

### **SOLUCIONES Y LECCIONES APRENDIDAS**

A diferencia del estudio anterior (NBI), la migración a la plataforma REDCap permitió algunas mejoras importantes, como la elaboración de variables calculadas en función de la fecha del parto y la indicación, en un formulario específico creado para supervisar la recogida, de la fecha en que tendrían lugar los intervalos de seguimiento. Como estaba previsto hacer entrevistas de seguimiento después del parto, un supervisor especialmente dedicado a este campo preparaba cada mes una lista de las mujeres y sus datos de contacto y la enviaba a los entrevistadores para que empezaran a ponerse en contacto con ellas. Este supervisor se encargaba de observar el campo, evaluar la calidad preliminar de los datos, exigir correcciones, organizar el campo y distribuir a las mujeres que debían ser entrevistadas, comprobar la producción y autorizar el pago al equipo de recogida.



## RECOGIDA DE DATOS (ENTREVISTA PATERNA)

### DESAFÍOS

Hubo poca respuesta a los contactos efectuados para la entrevista paterna. Como fue una innovación en esta investigación investigar la salud paterna, pues la literatura nacional e internacional ya apunta a la posibilidad de empeoramiento de las condiciones psicológicas paternas durante el embarazo, fue necesario ajustar los procedimientos mientras se desarrollaba el trabajo de campo, a fin de obtener el número de entrevistas necesarias para producir datos representativos.

### SOLUCIONES Y LECCIONES APRENDIDAS

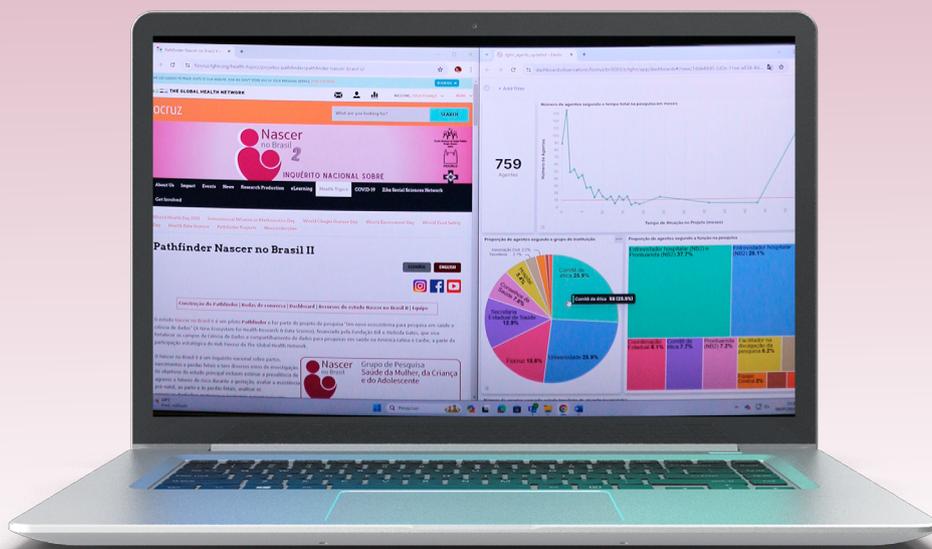
A la hora de ponerse en contacto con los hombres para que respondieran a los cuestionarios sobre salud mental paterna, se probaron varios enfoques. Se comprendió que, en primer lugar, el enfoque debía adecuarse al contexto sociocultural del lugar. Los primeros intentos de contacto se hicieron por SMS, pero WhatsApp es la tecnología preferida en Brasil. El cambio a WhatsApp aumentó considerablemente la tasa de respuesta. Otro punto importante que se observó fue que los enfoques personalizados y a medida tenían un mayor índice de éxito. Un enfoque impersonalizado y puramente institucional tenía pocas probabilidades de generar retorno. Cuando se optó por un mensaje más humanizado, con identificación personal de los investigadores y aclaración de la importancia de la investigación, el índice de retorno mejoró considerablemente. A continuación, cuando fue posible, se personalizaron los mensajes dirigidos, haciendo referencia al acontecimiento del nacimiento reciente, utilizando los nombres de los entrevistados, sus cónyuges y el bebé, lo que mejoró una vez más los índices de éxito.

Por último, se elaboró material audiovisual con cards explicativos y enlaces a las páginas web oficiales de la encuesta para que los encuestados pudieran estar seguros de la privacidad y adecuación del enfoque. En su forma final, el planteamiento ideal era multicanal (SMS, WhatsApp, correo electrónico, llamadas telefónicas), personalizado, a medida, con material visual de apoyo e insertado en un calendario de planteamiento que implicaba múltiples intentos y búsqueda activa.

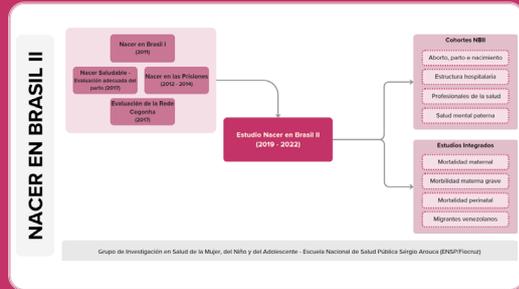
## CONSIDERACIONES FINALES

El estudio Pathfinder NBII reveló los principales problemas afrontados, las soluciones adoptadas y los aprendizajes adquiridos en las fases de planificación de la investigación y gestión y acceso a los datos. A partir del mapeo se identificaron una serie de desafíos, desde la inclusión de instituciones privadas, la obtención de consentimiento de las instituciones, la logística de la capacitación y las operaciones de campo en lugares remotos, el modelo de remuneración de los coordinadores, la posibilidad de sesgos en la selección de mujeres en los hospitales, la recopilación de datos sensibles, como la violencia obstétrica e incluso la baja tasa de respuesta a las entrevistas paternas. Ante esto, fueron necesarias varias soluciones innovadoras, como estrategias de abordaje personalizado, adaptación de cuestionarios, formación de un grupo central para trabajar en paralelo con el grupo local, selección de mujeres en días alternos en los hospitales, uso de tecnologías de la comunicación, y un sistema de seguimiento eficaz.

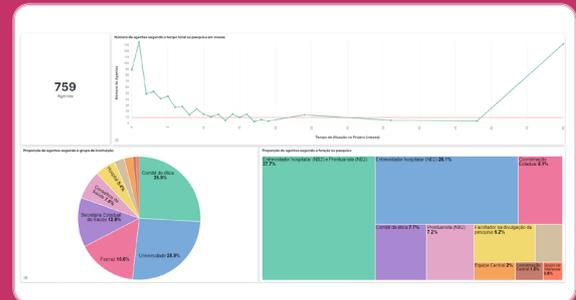
**Pathfinder** permitió captar la complejidad del proyecto y reflexionar sobre su estructura, aportando reflexiones que refuerzan las capacidades del equipo implicado, pero también la colaboración científica, no solo para el estudio en cuestión, sino también para otras investigaciones. Las lecciones aprendidas del NBII pueden servir de guía para futuras investigaciones similares, destacando la importancia de una planificación cuidadosa, la flexibilidad en la ejecución y la búsqueda de enfoques sensibles y eficaces. Además de lo aquí expuesto, a partir del Pathfinder NBII se han elaborado otros materiales que enriquecen aún más el conocimiento y la colaboración para la investigación en el ámbito de la salud.



# PRODUCCIONES DEL PATHFINDER NACER EN BRASIL II



**Línea del tiempo y mapa mental de NBII**



**Pathfinder Dashboard:** agentes y partes interesadas de NBII

**Pathfinder Nacer en Brasil II:** Desafíos, soluciones y aprendizajes

**Dashboard** de monitoreo, evaluación y proyección de recogida de datos de NBII

**Elaboración de un dashboard para visualizar a los agentes y stakeholders**

**FIOCRUZ**

El objetivo de este toolkit es mostrar los pasos, los materiales y la información necesarios para crear un **dashboard personalizado** que permita visualizar información relevante sobre los **agentes y stakeholders** implicados en un estudio.

Se presentarán estrategias para seleccionar la información a exhibir, posibles plataformas para presentar los datos y opciones para personalizar el layout del dashboard. De este modo, el proceso de elaboración de dashboards será más eficiente, ayudando a los equipos a profundizar en el conocimiento de los agentes implicados y de su papel y peso en la conducción de un estudio.

¿Que encontrará en el toolkit?

**Toolkit** “Elaboración de un **dashboard** para **visualizar a los agentes y stakeholders**”

**Toolkit** “Monitoreo, evaluación y proyección de la recogida de datos - Interacción entre R y REDCap”

## Metodología cualitativa para Pathfinder - Tracker



O **Pathfinder** es un estudio "añadido" a un proyecto de investigación (estudio anfitrión) que utiliza una estrategia metodológica para mapear los pasos esenciales y los indicadores fundamentales para ayudar en la detección de desafíos y soluciones. Además, facilita la captura y el intercambio de las herramientas y técnicas empleadas en el estudio anfitrión.

El propósito de este toolkit es presentar cómo la **investigación cualitativa** puede contribuir al **mapeo** de las etapas del estudio anfitrión, de la manera más confiable posible. Por lo tanto, presentaremos algunas técnicas de investigación cualitativa y cómo se pueden utilizar en la metodología Pathfinder.

## Toolkit "Metodología de investigación cualitativa para el Pathfinder tracker"



## Workshop presencial "Herramientas para promover el compromiso y la movilización en salud colectiva (Brasil, India y Malasia)"

## Organización y actualización del repositorio de **datos en Arca Datos**

WEBINARIO

ESP-ING-PT

## Uso de **REDCap** más allá de cuestionarios y típicos bancos de datos: *Eficiencia en la investigación*

14 dic 2023, 10:00 GMT-3 (BR/AR)

INSCRÍBASE



## Webinar "Uso de REDCap más allá de cuestionarios y bases de datos típicas: eficiencia en la investigación"

## Desarrollo del **Plan de Gestión de Datos** Nascer de Brasil I y II.

Para más detalles, [clicke aquí.](#)

## CRÉDITOS

### Producido por:

Claudio Heizer (ENSP - FIOCRUZ)  
Ana Paula Esteves-Pereira (ENSP - FIOCRUZ)  
Laís Martins Costa Araujo (Fiocruz, TGHN LAC)  
Larissa Pruner Marques (Fiocruz, TGHN LAC)  
Letícia Marinho (Fiocruz, TGHN LAC)  
Flávia Thedim Costa Bueno (Fiocruz, TGHN LAC)  
Vanessa Arruda Jorge (Fiocruz)  
Silvana Granado (ENSP - FIOCRUZ)  
Maria do Carmo Leal (ENSP - FIOCRUZ)

### Colaboración:

#### Equipo Pathfinder Fiocruz

Cristiani Vieira Machado  
Luciana Monteiro-Krebs  
Luisa Picanço  
Vitor Villaça

**Contacto: [fiocruz.tghn@fiocruz.br](mailto:fiocruz.tghn@fiocruz.br)**

### Equipo Investigación Nacer no Brasil II

Maria do Carmo Leal (PI)  
Silvana Granado (PI)  
Sônia Bittencourt (ENSP - FIOCRUZ)  
Mariza Theme (ENSP - FIOCRUZ)  
Rosa Domingues (INI - FIOCRUZ)  
Marcos Nakamura (IFF - FIOCRUZ)  
Maíra Takemoto (ENSP - FIOCRUZ)  
Danielle Portella (IFF - FIOCRUZ)  
Elaine Viellas (ENSP - FIOCRUZ)  
Ana Paula Esteves Pereira (ENSP - FIOCRUZ)  
Bárbara Ayres (ENSP - FIOCRUZ)  
Márcia Baldisserotto (ENSP - FIOCRUZ)  
Thaiza Carvalho (ENSP - FIOCRUZ)  
Alessandra Bernardo (ENSP - FIOCRUZ)  
Paulo Blengini (ENSP - FIOCRUZ)  
Karina Caetano (VPPCB - FIOCRUZ)  
Paulo Frias (IMIP)  
Fernanda Abbud (UNICAMP)  
Manuela Velho (UFSC)

### Diseño Gráfico y Diagramación:

Paulo Nery

Para citar este documento: DOI

