

Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias >> Gestión del conocimiento y calidad. Propuesta de/para participación ciudadana y/o relacionadas con atención centrada en el paciente (ACP)

Priorización de herramientas de ayuda a la toma de decisiones para pacientes (HATD-P)

17/01/2012

Introducción

Las HATD-P (Herramientas de Ayuda a la Toma de Decisiones para Pacientes) son documentos cuyo objetivo es proporcionar información a los pacientes sobre diferentes opciones de tratamiento, para que éstos participen activamente en las decisiones clínicas sobre su propia salud, junto con el profesional, intentando favorecer la incorporación de sus preferencias en dichas decisiones. La participación activa de los pacientes en las decisiones diagnósticas y terapéuticas es cada vez más frecuente, e implica el reconocimiento de su derecho a ser informados y a poder participar, con el valor añadido, según algunos autores, de poder mejorar su calidad de vida y reducir el gasto sanitario.

El uso de las HATD-P se plantea fundamentalmente en aquellas situaciones en las que los profesionales disponen de varias alternativas de tratamiento para una enfermedad determinada, sin que esté suficientemente claro el beneficio frente a los riesgos derivados del propio tratamiento.

Las HATD (Herramientas de Ayuda a la Toma de Decisiones) se caracterizan por:

1. Describir de forma explícita las opciones de tratamiento
2. Proporcionar estimaciones cuantitativas de los riesgos y beneficios
3. Adaptar la información de forma individual para los pacientes
4. Proporcionar de forma implícita o explícita un contexto en el que los pacientes pueden considerar opciones de tratamiento según sus propios valores

Sin embargo, la incorporación de la HATD-P presenta aspectos que podrían dificultar a los pacientes poder alcanzar una visión equilibrada de la efectividad de los diferentes tratamientos:

- La toma de decisiones en salud presenta especial complejidad, debido a la dificultad de gestionar la incertidumbre y a los avances constantes de la medicina
- La incorporación de las opiniones y valores de los pacientes y familiares añade dificultad a la decisión
- Es frecuente que no exista una única "mejor" opción, sobre todo al incorporar los valores que los pacientes atribuyen a los beneficios y los riesgos
- En ocasiones, su efectividad está insuficientemente evaluada, la evidencia científica sobre el balance entre posibles riesgos (efectos adversos y costes) y beneficios de las diferentes opciones es escasa, de baja calidad, o incluye sesgos que dificultan la integración de la información por parte del paciente
- En ocasiones, omiten informaciones relevantes, ignoran áreas de incertidumbre importantes, o presentan poca información sobre la conducta a seguir ante discrepancias entre profesionales y pacientes
- La formación e información a los profesionales sobre su utilización es escasa
- Se desconoce si las características de los instrumentos de decisión en cuanto a formato y contenido pueden influir en las decisiones de los pacientes

Objetivos

En este contexto la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA) propuso al Ministerio una revisión sistemática sobre la efectividad de las herramientas en la ayuda a la toma de decisiones para pacientes, centrándola en el tratamiento farmacológico, con los siguientes objetivos:

- Evaluar la efectividad de las herramientas de ayuda a la toma de decisiones para pacientes en relación con tratamiento farmacológico.
- Identificar en la literatura científica los criterios de priorización utilizados para la elaboración de estas herramientas.
- Identificar en la literatura científica las barreras para la incorporación de las HATD a la práctica clínica habitual.

Material y método

Para realizar la revisión sistemática de la literatura, se utilizaron diferentes estrategias de búsqueda en las siguientes bases de datos electrónicas: MedLine (Ovid); EMBASE; CINAL; COCHRANE LIBRARY; CRD

Databases (DARE, HTA, NHS EED); ECRI y HAYES, hasta mayo de 2010 y centrada en el objetivo del documento.

Se utilizó como punto de partida la revisión realizada en el año 2009 por O'Connor et al., y cuya estrategia de búsqueda data de julio del 2006. Se emplearon tanto términos del tesoro como texto en lenguaje libre y búsqueda manual de artículos. Se incluyeron ensayos clínicos con asignación aleatoria, revisiones sistemáticas y metanálisis. Sólo se limitó por fecha, actualizando la búsqueda realizada en la revisión de O'Connor et al. (2009). No se limitó por idioma.

Se evaluó la calidad de los estudios incluidos en la revisión como parte del proceso de lectura crítica de los estudios y extracción de resultados. Se realizó la lectura y la síntesis cualitativa de los distintos estudios, valorando la metodología empleada en ellos mediante las escalas propuestas por el sistema de clasificación de la evidencia científica del *Critical Appraisal Skills Programme* adaptadas a español (CASPe), adecuadas para cada tipo de artículo, es decir, se utilizó CASPe para ensayos clínicos y para revisiones sistemáticas.

Resultados

Como resultado de la búsqueda se identificaron 337 referencias, de las que se excluyeron 262 tras la lectura del título y resumen y 40 artículos por duplicidad. Se seleccionaron 35 artículos que fueron potencialmente relevantes, eligiéndose finalmente 10 artículos que fueron utilizados en la elaboración de este informe. Para realizar la síntesis de los resultados se crearon tablas específicas donde se agruparon los resultados por patologías, se detallaron los beneficios obtenidos de la incorporación de HATD-P a la práctica clínica y las barreras para la incorporación de las mismas. Los documentos localizados se centraron en diabetes, fibrilación auricular, cáncer de mama, artritis reumatoide, esquizofrenia y asma.

Conclusiones

1. Todas las HATD-P presentaron como característica común que se utilizaron en enfermedades que limitaban la calidad de vida de forma importante.
2. Actualmente se están priorizando las HATD-P centradas en tratamiento farmacológico para enfermedades con posibilidad intervención por parte del paciente en su manejo, enfermedades de largo tratamiento, crónicas y oncológicas.
3. La incorporación de las HATD-P en tratamiento farmacológico presentó los siguientes resultados:
 - Se produjo adquisición o mejora de habilidades y conocimientos sobre la enfermedad y las posibles opciones de tratamiento en aquellos pacientes que utilizaron HATD-P
 - No se localizó evidencia científica suficiente sobre el efecto positivo en la satisfacción o en el conflicto decisional del paciente
 - No se localizó evidencia científica sobre si la incorporación de las HATD en la práctica clínica estuvo influenciada por la gravedad de la enfermedad y el riesgo vital de los pacientes, si bien, este aspecto no fue suficientemente investigado en los estudios encontrados
4. La información que aportan las HATD-P debe estar sustentada en la mejor evidencia científica disponible. Los datos deben presentarse claramente, adaptarse al paciente y cuantificarse los beneficios y riesgos de las diferentes opciones terapéuticas. Además, los profesionales deben incorporar a la toma de decisiones los valores y preferencias del paciente.
5. Se identificaron barreras para la incorporación de las HATD-P en la práctica clínica relacionadas con los profesionales (resistencia al cambio, escasez de tiempo, ausencia de incentivos, falta de apoyo), los pacientes (resistencia al cambio y actitudes dispares) y los canales de distribución destinados a su difusión.

[ver informe completo](#)

Palabras clave:

Herramientas de ayuda a la toma de decisiones para pacientes, Instrumentos de decisión, Participación activa, Práctica clínica, Tratamiento farmacológico

e-notas de evaluación

Autores/as:

Título: *Priorización de herramientas de ayuda a la toma de decisiones para pacientes (HATD-P)*

Nº 3 de 2012

Disponible en: [Enlace a la noticia](#)