



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Uso sistemático de medidas de desenlace informadas por el paciente (MDIP) para mejorar el tratamiento de los trastornos de salud mental frecuentes en adultos (Revisión)

Kendrick T, El-Gohary M, Stuart B, Gilbody S, Churchill R, Aiken L, Bhattacharya A, Gimson A, Brütt AL, de Jong K, Moore M

Kendrick T, El-Gohary M, Stuart B, Gilbody S, Churchill R, Aiken L, Bhattacharya A, Gimson A, Brütt AL, de Jong K, Moore M. Routine use of patient reported outcome measures (PROMs) for improving treatment of common mental health disorders in adults

(Uso sistemático de medidas de desenlace informadas por el paciente (MDIP) para mejorar el tratamiento de los trastornos de salud mental frecuentes en adultos).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 7. Art. No.: CD011119.

DOI: [10.1002/14651858.CD011119.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011119.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Uso sistemático de medidas de desenlace informadas por el paciente (MDIP) para mejorar el tratamiento de los trastornos de salud mental frecuentes en adultos (Revisión)

Copyright © 2016 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Uso sistemático de medidas de desenlace informadas por el paciente (MDIP) para mejorar el tratamiento de los trastornos de salud mental frecuentes en adultos

Tony Kendrick¹, Magdy El-Gohary¹, Beth Stuart¹, Simon Gilbody², Rachel Churchill³, Laura Aiken⁴, Abhishek Bhattacharya⁴, Amy Gimson⁵, Anna L Brütt⁶, Kim de Jong⁷, Michael Moore¹

¹Primary Care and Population Sciences, Faculty of Medicine, Aldermoor Health Centre, University of Southampton, Southampton, UK.

²Department of Health Sciences, University of York, York, UK. ³Centre for Academic Mental Health, School of Social and Community Medicine, University of Bristol, Bristol, UK. ⁴University Hospital Southampton, Southampton, UK. ⁵Faculty of Medicine, University of Southampton, Southampton, UK. ⁶Department of Medical Psychology, University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Germany. ⁷Institute of Psychology, Leiden University, Leiden, Netherlands

Contacto: Tony Kendrick, Primary Care and Population Sciences, Faculty of Medicine, Aldermoor Health Centre, University of Southampton, Aldermoor Close, Southampton, SO16 5ST, UK. ark1@soton.ac.uk.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Trastornos Mentales Comunes.

Estado y fecha de publicación: Edited (no change to conclusions), comment added to review, publicada en el número 8, 2016.

Referencia: Kendrick T, El-Gohary M, Stuart B, Gilbody S, Churchill R, Aiken L, Bhattacharya A, Gimson A, Brütt AL, de Jong K, Moore M. Routine use of patient reported outcome measures (PROMs) for improving treatment of common mental health disorders in adults (Uso sistemático de medidas de desenlace informadas por el paciente (MDIP) para mejorar el tratamiento de los trastornos de salud mental frecuentes en adultos). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 7. Art. No.: CD011119. DOI: [10.1002/14651858.CD011119.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011119.pub2).

Copyright © 2016 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La vigilancia habitual de los desenlaces en los pacientes con trastornos de salud mental frecuentes (TSMF), usando medidas de desenlace de desenlace informadas por los pacientes (MDIP), se ha promovido en la atención primaria, los ámbitos de tratamiento psicológico y multidisciplinarios de asistencia de salud mental, aunque es probable que sea costosa por la alta prevalencia de los TSMF. No había ninguna revisión sistemática del uso de DIP en la vigilancia habitual de los desenlaces de los TSMF en estos tres ámbitos.

Objetivos

Evaluar los efectos de la medición y la información habitual de los resultados de las MDIP durante el manejo de las TSMF en 1) la mejoría del desenlace de los TSMF, y 2) en el cambio del manejo de los TSMF.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro especializado de ensayos controlados del Grupo de Revisión Cochrane de Depresión, Ansiedad y Neurosis (Cochrane Depression Anxiety and Neurosis group specialised controlled trials register (CCDANCTR-Studies and CCDANCTR-References), en la Oxford University PROMS Bibliography (2002-5), Ovid PsycINFO, Web of Science, *La Biblioteca Cochrane*, y en los registros de ensayos internacionales, inicialmente hasta 30 mayo 2014, y actualizadas hasta 18 mayo 2015.

Criterios de selección

Se seleccionaron los ensayos controlados aleatorizados (ECA) por grupos o individual que incluían participantes con TSMF a partir de los 18 años de edad, en los cuales los resultados de las MDIP fueron informados a los médicos tratantes, o tanto a los médicos como a los pacientes. Se excluyeron los ECA de tratamiento de niños y adolescentes, y en los que más del 10% de los participantes tenían diagnósticos de trastornos alimentarios, psicosis, trastornos relacionados con el uso de sustancias, trastornos de aprendizaje o demencia.

Obtención y análisis de los datos

Al menos dos autores de la revisión de forma independiente identificaron ensayos elegibles, evaluaron su calidad y extrajeron los datos. Se realizaron metanálisis de todos los estudios, con el agrupamiento de las medidas de desenlace que eran suficientemente similares entre sí para justificar el agrupamiento.

Resultados principales

Se incluyeron 17 estudios con 8787 participantes: nueve en la asistencia de salud mental multidisciplinaria, seis en el ámbito de tratamiento psicológico y dos en la atención primaria. El agrupamiento de los datos de los desenlaces para proporcionar un cálculo general del efecto entre los estudios fue posible sólo para los estudios que utilizaron el Outcome Questionnaire (OQ-45) o el Outcome Rating System (ORS), que fueron realizados en contextos de asistencia sanitaria mental multidisciplinaria o en de tratamiento psicológico, debido a que ambos estudios de la atención primaria identificados utilizaron medidas de desenlace de los síntomas individuales, que no fueron directamente comparables al OQ-45 o al ORS.

El metanálisis de 12 estudios con 3696 participantes mediante el uso de estas MDIP no encontró evidencia de una diferencia en el desenlace en cuanto a los síntomas, entre los grupos de información y de ninguna información (diferencia de medias estandarizada [DME] -0,07; intervalo de confianza [IC] del 95%: -0,16 a 0,01; valor $p = 0,10$). Sin embargo, la evidencia para esta comparación se calificó como de baja calidad, ya que todos los estudios incluidos se consideraron en riesgo de sesgo alto, en la mayoría de los casos a causa del cegamiento insuficiente de los evaluadores y la deserción significativa al momento del seguimiento.

La calidad de vida se informó en solo dos estudios, el funcionamiento social en uno y los costos en ninguno. La información sobre los eventos adversos (pensamientos suicidas o de daño autoinfligido) se recopiló en un estudio, aunque no se informaron las diferencias entre los grupos.

No fue posible agrupar los datos sobre los cambios en el tratamiento farmacológico o las derivaciones porque sólo dos estudios informaron estos datos. El metanálisis de siete estudios con 2608 participantes no encontró evidencia de una diferencia en el tratamiento de los TSMF entre los grupos de información y de ninguna información, en cuanto al número de sesiones de tratamiento recibidas (diferencia de medias [DM] -0,02 sesiones, IC del 95%: -0,42 a 0,39; valor $p = 0,93$). Sin embargo, la evidencia para esta comparación también se calificó como de baja calidad.

Conclusiones de los autores

No se encontró suficiente evidencia para apoyar el uso de la vigilancia habitual de los desenlaces mediante el uso de MDIP en el tratamiento de las TSMF, en cuanto a la mejoría de los desenlaces de los pacientes o la mejoría del manejo. Sin embargo, los resultados están sujetos a considerable incertidumbre debido al alto riesgo de sesgo en la gran mayoría de los ensayos que reunieron los criterios de inclusión, lo cual significa que es muy probable que la investigación adicional tenga una marcada repercusión sobre el cálculo del efecto y probablemente cambie el cálculo. Por lo tanto, se necesita más investigación de mejor calidad, en particular en la atención primaria donde se trata la mayoría de los TSMF.

La investigación futura debe considerar los temas del cegamiento de los evaluadores y la deserción, y medir una serie de desenlaces relevantes de los síntomas, así como los posibles efectos perjudiciales de la vigilancia, la calidad de vida relacionada con la salud, el funcionamiento social y los costos. Los estudios deben incluir personas tratadas con fármacos, así como terapias psicológicas, y deben realizar un seguimiento durante más de seis meses.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Uso de medidas de desenlace informadas por los pacientes para vigilar el progreso en adultos con trastornos de salud mental frecuentes

¿Por qué es importante esta revisión?

Una de seis personas sufre de un trastorno de salud mental frecuente (TSMF), incluida la depresión y los trastornos de ansiedad. Las medidas de desenlace informadas por los pacientes (MDIP) son cuestionarios sobre los síntomas de los pacientes, el funcionamiento y las relaciones. El uso de MDIP para vigilar el progreso de las personas con TSMF podría mejorar los desenlaces del tratamiento y cambiar el manejo de los TSMF.

¿Quién estará interesado en esta revisión?

Personas con TSMF, profesionales de la salud de la atención primaria, servicios de tratamiento psicológico y de salud mental; los servicios de salud.

¿Qué preguntas pretende contestar esta revisión?

¿El uso de MDIP para vigilar el progreso en las personas con TSMF mejora los desenlaces de salud, incluidos los síntomas, la calidad de vida y el funcionamiento social?

¿El uso de MDIP en las personas con TSMF cambia la forma de manejo de sus problemas, incluido el tratamiento farmacológico y las derivaciones para recibir ayuda de especialistas?

¿Qué estudios se incluyeron en la revisión?

Se efectuaron búsquedas en las bases de datos de ensayos para encontrar todos los estudios de alta calidad del uso de MDIP para vigilar el tratamiento de los TSMF publicados hasta mayo de 2015. Los estudios incluidos debían ser ensayos controlados aleatorizados en participantes adultos, en que el diagnóstico de la mayoría fuese un TSMF.

La revisión incluyó 17 estudios con 8787 participantes: nueve de la salud mental, seis del tratamiento psicológico y dos de ámbitos de atención primaria.

La calidad de los estudios se calificó de "baja" a "moderada".

¿Qué dice la evidencia de la revisión?

No se observó que la vigilancia habitual de los desenlaces de los TSMF mediante las MDIP fuera útil de una manera concluyente en los análisis que combinaron los resultados de los estudios, o en cuanto a la mejoría de los desenlaces de los síntomas de los pacientes (12 estudios) o en cuanto al cambio en la duración del tratamiento para los trastornos (siete estudios). No fue posible analizar los cambios en el tratamiento farmacológico o las derivaciones para el tratamiento adicional porque solo dos estudios informaron estos datos. De igual manera, la calidad de vida relacionada con la salud, el funcionamiento social, los eventos adversos y los costos se informaron en muy pocos estudios.

¿Qué debería suceder a continuación?

Se necesita más investigación de mejor calidad, especialmente en la atención primaria donde se trata la mayoría de los TSMF. Los estudios deben incluir a personas tratadas con fármacos, así como terapias psicológicas y deben realizar su seguimiento durante más de seis meses. Además de los síntomas y la duración del tratamiento, los estudios deben medir los efectos perjudiciales posibles, la calidad de vida, el funcionamiento social y los costos de la vigilancia.