



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Toma de decisiones compartida para los pacientes con asma (Revisión)

Kew KM, Malik P, Aniruddhan K, Normansell R

Kew KM, Malik P, Aniruddhan K, Normansell R.
Shared decision-making for people with asthma
(Toma de decisiones compartida para los pacientes con asma).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 10. Art. No.: CD012330.
DOI: [10.1002/14651858.CD012330.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012330.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Toma de decisiones compartida para los pacientes con asma

Kayleigh M Kew¹, Poonam Malik^{2,3}, Krishnan Aniruddhan⁴, Rebecca Normansell⁵

¹British Medical Journal Technology Assessment Group (BMJ-TAG), BMJ Knowledge Centre, London, UK. ²World Health Innovation Summit, Carlisle, UK. ³STEM Labs, Research Office and Graduate School, University of Cumbria, Cumbria, UK. ⁴Victoria Hospital, Kirkcaldy, UK. ⁵Cochrane Airways, Population Health Research Institute, St George's, University of London, London, UK

Contacto: Rebecca Normansell, Cochrane Airways, Population Health Research Institute, St George's, University of London, London, SW17 0RE, UK. rnormans@sgul.ac.uk.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Vías Respiratorias.

Estado y fecha de publicación: Nueva, publicada en el número 10, 2017.

Referencia: Kew KM, Malik P, Aniruddhan K, Normansell R. Shared decision-making for people with asthma (Toma de decisiones compartida para los pacientes con asma). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 10. Art. No.: CD012330. DOI: [10.1002/14651858.CD012330.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012330.pub2).

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

El asma es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta las vías respiratorias y es frecuente tanto en adultos como en niños. Se caracteriza por síntomas que incluyen sibilancias, disnea, opresión torácica y tos. A los pacientes con asma se les puede ayudar a controlar la enfermedad mediante la toma de decisiones compartida (TDC). La TDC incluye al menos a dos participantes (el médico y el paciente) y el intercambio mutuo de información, incluidos los valores y las preferencias del paciente, para lograr un consenso acerca del tratamiento favorecido que culmina en una acción acordada. El autocuidado efectivo es particularmente importante para los pacientes con asma, y la TDC puede mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida al educar a los pacientes y motivarlos a participar activamente en su propia salud.

Objetivos

Evaluar los posibles beneficios y los efectos perjudiciales de la toma de decisiones compartida para los adultos y los niños con asma.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Vías Respiratorias (Cochrane Airways Trials Register), que contiene estudios identificados en varias fuentes, incluyendo CENTRAL, MEDLINE y Embase. También se hicieron búsquedas en registros de ensayos clínicos y se verificaron las listas de referencias de los estudios incluidos. Las búsquedas más recientes se han realizado el 29 de noviembre de 2016.

Criterios de selección

Se incluyeron estudios controlados con asignación al azar individual o grupal y de diseño paralelo realizados para comparar una intervención de TDC para adultos y niños con asma versus una intervención de control. Se incluyeron los estudios disponibles como informes de texto completo, los publicados solo como resúmenes y los datos no publicados, y no se aplicaron restricciones sobre el lugar, la fecha ni el idioma de publicación. Se incluyeron intervenciones dirigidas a los profesionales de la asistencia sanitaria o a los pacientes, sus familias o cuidadores, o ambos. Se incluyeron estudios que comparaban la intervención versus atención habitual o una intervención mínima de control, y los que comparaban una intervención de TDC versus otra intervención activa. Se excluyeron los estudios de las intervenciones que incluían componentes múltiples diferentes de la intervención de TDC a menos que el grupo de control también recibiera estas intervenciones.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión, de forma independiente, examinaron las búsquedas, extrajeron los datos de los estudios incluidos y evaluaron el riesgo de sesgo. Los resultados primarios fueron la calidad de vida relacionada con el asma, la satisfacción del paciente/padre y la adherencia a la medicación. Los resultados secundarios incluyeron las exacerbaciones del asma, el control del asma, la aceptabilidad/factibilidad desde la perspectiva de los profesionales de la asistencia sanitaria y todos los eventos adversos. Se calificó y presentó la evidencia en una tabla de “Resumen de los hallazgos”.

No fue posible agrupar ninguno de los datos de resultado extraídos debido a la heterogeneidad clínica y metodológica, aunque los hallazgos se presentaron en diagramas de bosque cuando fue posible. Los datos asimétricos se describieron de forma narrativa.

Resultados principales

Se incluyeron cuatro estudios que compararon la TDC versus control y que incluían a un total de 1342 participantes. Tres estudios incluyeron a niños con asma y a sus cuidadores, y uno incluyó a adultos con asma. Tres estudios se realizaron en los Estados Unidos y uno en los Países Bajos. La duración del ensayo fue entre seis y 24 meses. Un ensayo administró la intervención de TDC al médico, y tres ensayos administraron la intervención de TDC directamente al participante. Dos estudios pediátricos incluyeron el uso de un portal en línea, seguido de consultas cara a cara. Un estudio administró una intervención de TDC o una intervención de toma de decisiones clínicas a través de una combinación de consultas cara a cara y llamadas telefónicas. El estudio final asignó al azar a médicos pediátricos generales para recibir un programa de seminario que promovía la aplicación de los principios de TDC. Todos los ensayos fueron no enmascarados, aunque un estudio, que administró la intervención a los médicos, declaró que los participantes desconocían la participación de los médicos en el ensayo. Hubo inquietudes acerca del sesgo de selección y de desgaste y el informe selectivo, y se observó que un estudio reclutó significativamente pocos participantes. Los cuatro estudios incluidos usaron diferentes enfoques para medir la fidelidad/adherencia a la intervención y para informar sobre los resultados del estudio.

Un estudio que incluyó a adultos con asma controlado de forma deficiente informó una mejoría en la calidad de vida (CdV) para el grupo de TDC comparado con el grupo de control, mediante el Asthma Quality of Life Questionnaire (AQLQ) para la evaluación (diferencia de medias [DM] 1,90; intervalo de confianza [IC] del 95%: 1,24 a 2,91), aunque otros dos ensayos no identificaron un beneficio. La satisfacción paciente/padre con el rendimiento de los pediatras fue mayor en el grupo de TDC en un ensayo que incluyó a niños. La adherencia a la medicación fue mejor en el grupo de TDC en dos estudios - uno que incluyó a adultos y uno que incluyó a niños (toda la adherencia a la medicación: DM 0,21; IC del 95%: 0,11 a 0,31; número medio de prescripciones controladas de medicación durante 26 semanas: 1,1 en el grupo de TDC (n = 26) y 0,7 en el grupo de control (n = 27)). En un estudio, las tasas de visitas relacionadas con el asma fueron inferiores en el grupo de TDC que en el grupo de atención habitual (1,0/y versus 1,4/y; p = 0,016), aunque otros dos estudios no informaron una diferencia en las exacerbaciones ni en las prescripciones para los ciclos cortos de esteroides orales. Finalmente, un estudio describió mejores probabilidades de informar ningún problema de asma en el grupo de TDC que en el grupo de atención habitual (odds ratio [OR] 1,90; IC del 95%: 1,26 a 2,87), aunque otros dos estudios que informaron el control del asma no identificaron un beneficio con la TDC. No se encontró información acerca de la aceptabilidad de la intervención para el profesional de la asistencia sanitaria ni información sobre los eventos adversos. En términos generales, la confianza en los resultados del estudio varió de muy baja a moderada, y los resultados se disminuyeron debido al riesgo de sesgo, la imprecisión y la imposibilidad para generalizar la evidencia.

Conclusiones de los autores

Las diferencias apreciables entre los cuatro ensayos controlados aleatorios (ECA) incluidos indican que no es posible proporcionar conclusiones generales significativas. Los estudios individuales demostraron algunos beneficios de la TDC sobre el control, en cuanto a la calidad de vida; la satisfacción del paciente y los padres; la adherencia a la medicación prescrita; la reducción en las visitas a la asistencia sanitaria relacionada con el asma; y la mejoría en el control del asma. La confianza en los hallazgos de estos estudios individuales varía de moderada a muy baja, y es importante observar que los estudios no midieron ni informaron los eventos adversos.

Los ensayos futuros deben tener el poder estadístico suficiente y una duración suficiente para detectar diferencias en los resultados importantes para los pacientes como las exacerbaciones y las hospitalizaciones. El uso de resultados centrales del asma y de escalas validadas, de ser posible, facilitaría el metanálisis futuro. Los estudios realizados en ámbitos de menores ingresos y que incluyan una evaluación económica serían de interés. Los investigadores deben registrar sistemáticamente los eventos adversos, aunque no se prevea ninguno. Los estudios identificados hasta la fecha no han incluido adolescentes; los ensayos futuros deben considerar su inclusión. También se recomienda la medición y el informe de la fidelidad de la intervención.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

¿La toma de decisiones compartida entre el paciente y el profesional de la asistencia sanitaria puede ayudar a los pacientes con asma?

Antecedentes a la pregunta

El asma es una enfermedad a largo plazo que es frecuente en adultos y niños. Los pacientes con asma a menudo presentan sibilancias, tos y tienen dificultad para respirar. La toma de decisiones compartida significa involucrar completamente a los individuos con asma en las decisiones acerca de la atención. Por lo general, incluye al paciente y al médico o la enfermera, y las características clave incluyen la

posibilidad de compartir la información para ayudar a los individuos con asma a tomar las mejores decisiones para sí mismos. Al incluir a individuos con asma en el proceso de toma de decisiones, se espera un mejor control del asma lo cual les causará menos problemas.

Pregunta de la revisión

Se deseaba examinar la evidencia sobre la toma de decisiones compartida para los pacientes con asma comparada con la atención estándar del asma, o una manera diferente de tomar decisiones de asistencia sanitaria. Se deseaba saber si la toma de decisiones compartida tiene un efecto sobre la calidad de vida, las crisis asmáticas, la satisfacción del paciente con la atención, el control del asma, la adherencia a los planes de medicación y los efectos no deseados.

Características de los estudios

Se revisó la evidencia hasta noviembre 2016. Se encontraron cuatro estudios, con 1342 personas, que intentaron responder a esta pregunta. Todos los participantes tenían asma; los participantes de tres estudios eran niños y los de un estudio eran adultos. Tres estudios se realizaron en los Estados Unidos y uno en los Países Bajos; los estudios duraron de seis meses a dos años. Diferentes estudios usaron diferentes métodos de toma de decisiones compartida, que incluyeron discusiones cara a cara, llamadas telefónicas y mensajes en línea.

Resultados clave

Debido a que estos estudios se realizaron de diferentes maneras, no fue posible combinar los resultados. Se encontró evidencia de estudios individuales que indicaban que la toma de decisiones compartida puede mejorar la calidad de vida y el control del asma y puede reducir las visitas de asistencia sanitaria para el asma. La toma de decisiones compartida también puede ayudar a los pacientes a tomar el inhalador para el asma más regularmente debido a la mejor comprensión de por qué necesitan hacerlo. El hecho de pasar por este proceso puede dar lugar a que los pacientes se sientan más satisfechos con la atención, debido a que pueden sentirse motivados acerca de la elección de alternativas. Sin embargo, todos estos resultados fueron informados por diferentes estudios, y algunos estudios revelaron un beneficio de la toma de decisiones compartida, mientras que otros no. Es importante mencionar que ninguno de estos estudios consideró si la toma de decisiones compartida causa efectos secundarios no deseados. Los cuatro estudios midieron la eficacia en la administración o la recepción de la intervención de toma de decisiones compartida aunque lo hicieron de diferentes maneras.

Calidad de la evidencia

No existe mucha seguridad en cuanto a la calidad de la evidencia presentada en esta revisión. Hubo preocupación en cuanto al número pequeño de estudios y acerca de las diferencias en la forma en que se diseñaron los estudios incluidos. Además, los participantes sabían en qué grupo estaban (es decir toma de decisiones compartida o atención estándar), lo cual puede haber afectado a cómo respondieron a las preguntas acerca del asma durante el ensayo.

Mensajes a domicilio

Alguna evidencia indica que la toma de decisiones compartida podría ayudar a los pacientes con asma, aunque no existe seguridad en cuanto a si es útil. En los estudios futuros, los estudios más amplios que incluyan a adolescentes mientras observan los efectos secundarios, los efectos perjudiciales y los beneficios deberían resultar útiles para responder esta pregunta.