

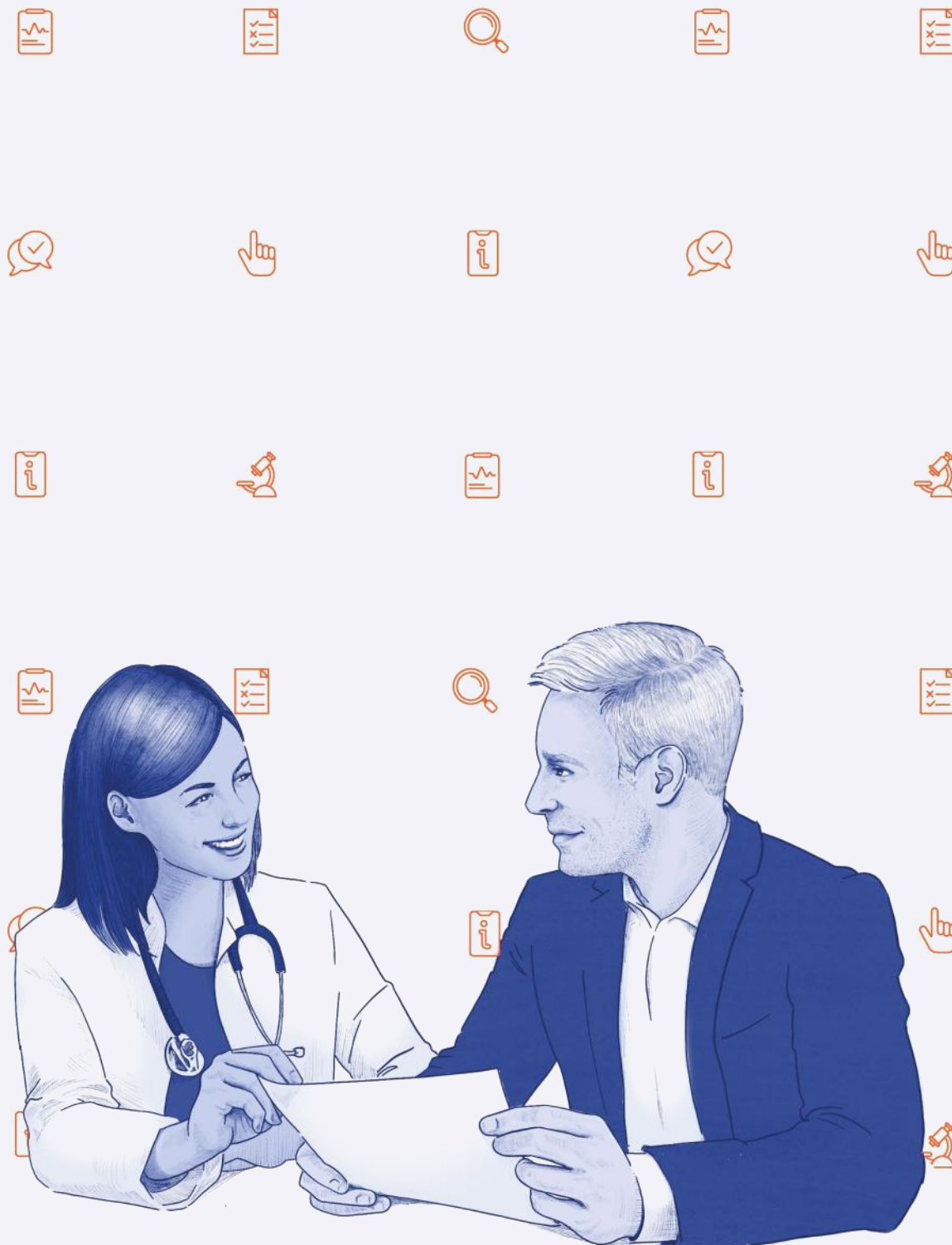


Catálogo de proyectos

2019

PyDeSalud

participa y decide sobre tu salud



PyDeSalud es una plataforma digital, de acceso libre y gratuito, que ofrece información fiable sobre enfermedades crónicas (actualmente diabetes, depresión, cáncer de mama y, próximamente, cáncer colorrectal y Lupus Eritematoso Sistémico [LES]), con la finalidad de mejorar el conocimiento de la población sobre estas afectaciones y promover su participación en los procesos de salud.

Fieles a este objetivo, el material disponible en la web es el fruto de la puesta en común de los actores implicados en la salud, la enfermedad y el cuidado: pacientes, familiares, profesionales sanitarios, investigadores y gestores sanitarios. Además, la labor investigadora de la que se nutren los contenidos de **PyDeSalud** está avalada por la experiencia del Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud [SESCS].

Sólo en los últimos cinco años (2009-2014), el SESCO ha liderado 30 de los más de 40 proyectos en los que ha participado, 8 de ellos financiados por la Comisión Europea. Esta actividad se ha reflejado en una intensa presencia en publicaciones científicas: más de 80 trabajos, 70 de ellos con factor de impacto. Aunque el grueso de los resultados de investigación del SESCO se utiliza para apoyar la toma de decisiones en salud en los ámbitos regional y nacional (informes de evaluación de tecnologías sanitarias, ETS), algunos de ellos se han empleado para desarrollar nuevos programas de cribado (por ejemplo, RETISALUD, programa de diagnóstico precoz de retinopatía diabética), siendo incluso registrados en la Oficina de Propiedad Intelectual española (como es el caso de OCTAL, software para el diagnóstico precoz de degeneración macular asociada a la edad).

Los contenidos de **PyDeSalud** se han beneficiado de la investigación que el equipo multidisciplinar del SESCO (médicos, enfermeros, economistas, epidemiólogos, psicólogos, sociólogos, antropólogos, estadísticos, químicos, técnicos de evaluación de servicios sanitarios) ha desarrollado a lo largo de los últimos años a través de alianzas nacionales e internacionales. Este catálogo aspira a recopilar los proyectos estrechamente relacionados con los contenidos disponibles en la web. Por tanto, a pesar de que los trabajos de investigación desarrollados ascienden a casi una treintena entre 2008 y 2014, en este espacio solo se muestra una parte de la actividad global del grupo.

Cada proyecto dispone de una ficha resumen que registra sus principales características (título, financiación y entidad financiadora, periodo de ejecución, investigadores, objetivos y metodología). Todos estos trabajos se desarrollan con el fin de cubrir áreas de interés y las necesidades de la población, así como de los propios servicios de salud, contribuyendo a la mejora del Sistema Nacional de Salud.

Con este catálogo queremos invitarle a conocer mejor la labor investigadora que desarrollamos, así como animarle a comunicarse con nosotros. Nuestro trabajo sólo tiene sentido cuando la población se beneficia de los resultados de los proyectos a los que nos dedicamos.

Siéntase libre, en calidad de ciudadano o investigador, de contactarnos para ampliar la información que le ofrecemos o hacernos llegar sus sugerencias. Gracias por su atención y bienvenido,

Equipo de investigación de **PyDeSalud**

Investigador principal



Pedro Serrano Aguilar

Jefe de Servicio de Evaluación y Planificación en la Dirección del Servicio Canario de la Salud y responsable de la Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS)

Doctor en Medicina, médico egresado de la Universidad de La Laguna (Tenerife), especialista en Medicina Familiar y Comunitaria (Hospital Universitario Nuestra Señora de La Candelaria, Tenerife) y Máster de Salud Pública con mención en Epidemiología en la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill. Jefe de Grupo en el Programa de Evaluación de Servicios Sanitarios en REDISSEC.

Coordinadoras de investigación



Lilisbeth Perestelo Pérez TOMA DE DECISIONES | NECESIDADES DE INVESTIGACIÓN
Investigadora del SECS y miembro de REDISSEC.

Doctora en Psicología Clínica y de la Salud, especialista en Terapia de Conducta, experta en Evaluación de Servicios Sanitarios y Psicóloga Clínica en un gabinete psicológico (Nº de colegiada T-1464 en el Ilustre Colegio Oficial de Psicología de Santa Cruz de Tenerife). Ha sido Postdoctoral Research Fellow en la Clínica Mayo (Rochester, MN, EEUU).



Ana Toledo Chávarri EXPERIENCIAS DE PACIENTES
Investigadora de la Fundación Canaria para el Avance de la Biomedicina y la Biotecnología, Bioavance, adscrita al SECS

Licenciada en Sociología por la Universidad Complutense de Madrid y Doctora en Antropología Social por la Universidad Autónoma de Madrid (UAM). Cursa en la actualidad el Master of Public Health por la University of Liverpool.

Investigadores



Amado Rivero Santana
Investigador de FIISC, adscrito al SECS

Doctor en Psicología. Se incorporó al Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud [SECS] en abril de 2008



Alezandra Torres Castaño
Investigadora de FIISC, colaboradora del SECS

Doctora en Psicología por la Universidad de La Laguna. Se ha desempeñado en la docencia e investigación a nivel universitario con énfasis en las poblaciones en riesgo de exclusión social.



Yolanda Álvarez Pérez
Investigadora de FIISC, colaboradora del SECS

Graduada en Psicología y con Máster en Psicología General Sanitaria por la Universidad de La Laguna (ULL), experta en Investigación en Servicios de Salud y Enfermedades Crónicas por REDISSEC y doctoranda en el programa de Doctorado en Psicología de la ULL.



Vanesa Ramos García
Investigadora de FIISC, colaboradora del SECS

Licenciada en Psicología por la Universidad de La Laguna (ULL) y especialista en Terapia de Conducta, experta en Investigación en Servicios de Salud y Enfermedades Crónicas por REDISSEC y doctoranda en el programa de Doctorado en Psicología por la ULL.



Mª del Mar Trujillo Martín
Investigadora de FIISC, adscrita al SECS

Licenciada en Ciencias Químicas por la Universidad de La Laguna y doctorada por la Universidad de Sevilla.



Noé Adal Brito García
Investigador de FIISC, adscrito al SECS

Biólogo y master de investigación en ética y filosofía práctica.



Jeanette Pérez Ramos
Investigadora de FIISC, adscrita al SECS

Licenciada en Psicología y Máster en Psicología Clínica y de la Salud por la Universidad de La Laguna (ULL). Tras obtener el Diploma de Estudios Avanzados (DEA), continúa adscrita al Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos de la ULL para la realización de su tesis doctoral.



Marién González Lorenzo
Investigadora de FIISC y de REDISSEC

Licenciada en Antropología Social y Cultural por la Universidad Nacional de Rosario (UNR, Argentina), Máster en Estudios Sociales Aplicados y Máster en Antropología de la Medicina y Salud Internacional en la Universitat Rovira i Virgili (URV).



Analía Abt Sacks
Investigadora de FIISC y de REDISSEC

Licenciada en Antropología Social y Cultural por la Universidad Nacional de Rosario (UNR, Argentina), Máster en Estudios Sociales Aplicados y Máster en Antropología de la Medicina y Salud Internacional en la Universitat Rovira i Virgili (URV). Ha obtenido el DEA y es candidata a Doctorado en esta especialidad (URV)



Roberto Martín Fernández
Colaborador del SECS

Licenciado en Sociología por la Universidad de La Laguna y Especialista en Técnicas de Investigación Social por la Universidad Complutense de Madrid.



Enrique Fernández Vega

Colaborador del SECS

Licenciado en Antropología Social y especializado en Antropología Médica.



Carmen Luisa Castellano Fuentes

Técnico Investigador, colaboradora del SECS

Doctora en Psicología por la Universidad de La Laguna (ULL), Máster Universitario en Psicología Clínica y de la Salud, Psicóloga Habilitada Sanitaria, Psicóloga Especialista en Psicoterapia (EFPA), Especialista en Coaching Social y Sociosanitario.



Lina Masana

Colaboradora del SECS

Doctora en Antropología (2013, URV, Doctorado Europeo), Máster en Antropología Médica y Salud Internacional (2008, URV) y licenciada en Antropología Social y Cultural (2002, UB).



Susana Pablo Hernando

Colaboradora del SECS

Doctora en Sociología (Universidad Complutense de Madrid, 2011/2012). Especialista en Investigación Social Aplicada y Análisis de Datos (Centro de Investigaciones Sociológicas, Madrid).



Carmen Martínez Fernández

Colaboradora del SECS

Licenciada en CC Políticas y Sociología por la Universidad Complutense de Madrid y doctora en Salud Pública, por la Universidad Miguel Hernández de Alicante. Investigadora colaboradora del proyecto PyDeSalud en el módulo de cáncer de mama.



Beatriz Rodríguez Martín

Integrante del Grupo Coordinador en la línea de Necesidades y Prioridades de Investigación: Módulo Cáncer de Mama

Profesora de la Facultad de Terapia Ocupacional, Logopedia y Enfermería de la Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM) e investigadora del Centro de Estudios Sociosanitarios (UCLM).



Martín Romero

Colaborador del SECS

Licenciado en Antropología Social y Cultural y Máster en Antropología Urbana.

Participación en proyectos de investigación financiados.

(I+D+i)

Toma de decisiones compartida en artrosis de cadera: Desarrollo y evaluación de una intervención para pacientes y un programa de formación para profesionales basados en el modelo de Atención Centrada en la Persona

Entidades participantes

Fundación Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC), Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS), Red de investigación de Servicios de Salud en enfermedades crónicas (REDISSEC), Hospital Universitario de Canarias, Hospital San Juan de Dios de Tenerife (HSJD), Fundación Avedis Donavedian (FAD).

Subvención concedida

18.863,67 €

Investigador principal

Lilisbeth Perestelo Pérez.

Investigadores colaboradores

Yolanda Álvarez Pérez, Vanesa Ramos García, Alezandra Torres castaño, Ana Toledo Chavarri, Amado Rivero Santana, José Luis Pais Brito, Mario Herrera Pérez, José Ramón Vázquez Díaz, José Carlos Del Castillo, Carola Orego Villagrán.

Período de vigencia

2019-2020

Persona de contacto

Lilisbeth Perestelo Pérez
lilisbeth.peresteloperez@sescs.es

OBJETIVOS

Diseñar, elaborar y evaluar una herramienta de ayuda para la toma de decisiones (HATD) en formato Web para promover la toma de decisiones compartida (TDC) entre profesionales sanitarios y pacientes con artrosis de cadera, con el objetivo de mejorar su toma de decisiones y los resultados sobre su salud; y desarrollar y evaluar una intervención educativa dirigida a los profesionales destinada a mejorar la ACP en la práctica clínica.

METODOLOGÍA

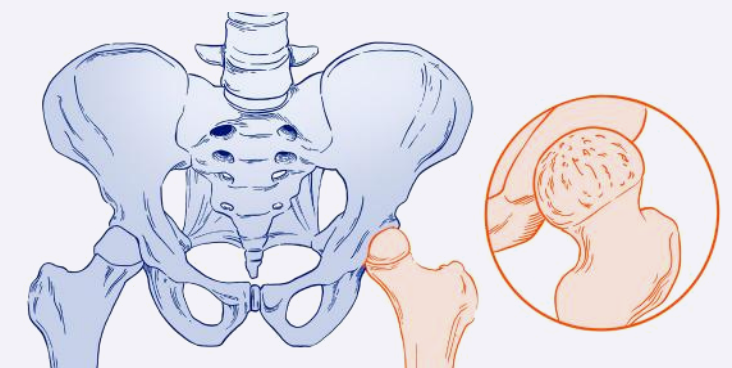
Este proyecto consta de los siguientes subproyectos:

Subproyecto 1 Diseño, elaboración y evaluación de una HATD en formato Web para promover la TDC entre profesionales sanitarios y pacientes con artrosis de cadera, con el objetivo de mejorar su toma de decisiones y los resultados sobre su salud:

- 1.1. Revisión sistemática de la literatura
- 1.2. Diseño y elaboración de una HATD para pacientes con artrosis de cadera
- 1.3. Evaluación de la aceptabilidad de la HATD desarrollada

Subproyecto 2 Desarrollo y evaluación de una intervención educativa dirigida a los profesionales destinada a mejorar la ACP en la práctica clínica:

- 2.1. Revisión de los contenidos a incorporar en la intervención.
- 2.2. Proceso de co-creación de la intervención con participación de los profesionales y expertos en el modelo de ACP.
- 2.3. Evaluación de la intervención con profesionales



Palabras clave: artrosis de cadera, atención centrada en la persona, Toma de Decisiones Compartida, Herramienta de Ayuda para la Toma de Decisiones Compartida

Atención centrada en la persona: Toma de decisiones compartida sobre la fertilidad en mujeres con cáncer de mama

TOMA DE DECISIONES

OBJETIVOS

Objetivo principal:

Promover el modelo de la atención centrada en la persona y la toma de decisiones compartida, a través del desarrollo de un módulo temático sobre la preservación de la fertilidad en los casos de Cáncer de mama dentro de la web de contenidos sanitarios www.pydesalud.com

Objetivos secundarios:

De manera específica este módulo integrará:

- Las experiencias, necesidades, valores y preferencias de las mujeres con cáncer de mama sobre la fertilidad y las actitudes de los profesionales hacia la concordancia y la participación de las mujeres en la toma de decisiones.
- Las necesidades de investigación desde la perspectiva de las pacientes
- Una herramienta de ayuda para la toma de decisiones.

Entidad financiadora

Fundación Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias, Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS), Red de investigación de Servicios de Salud en enfermedades crónicas (REDISSEC).

Subvención concedida

25.000 €

Investigador principal

Lilisbeth Perestelo Pérez.

Investigadores colaboradores

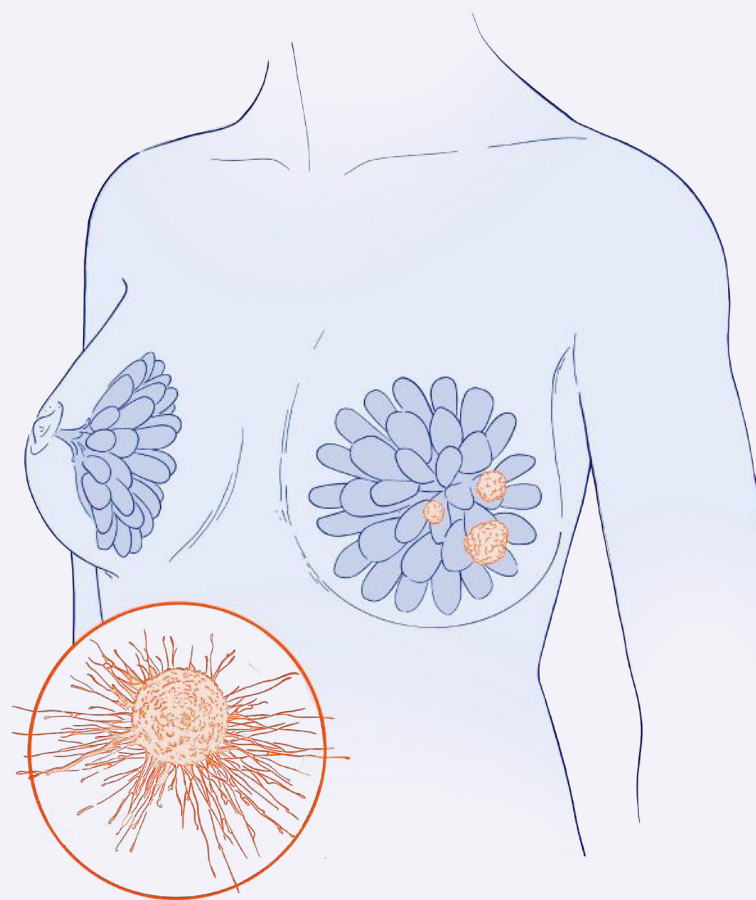
Alezandra Torres castaño, Ana Toledo Chavarri, Vanesa Ramos García, Yolanda Álvarez Pérez, Pedro Serrano Aguilar.

Período de vigencia

2019-2020

Persona de contacto

Lilisbeth Perestelo Pérez
lperperr@gobiernodecanarias.org



Palabras clave: diabetes tipo 2, cáncer de próstata, herramienta de ayuda para la toma de decisiones, HATD, toma de decisiones compartida, TDC

Efectividad y coste-efectividad de una estrategia multi-componente para la mejora de la adherencia al tratamiento de personas con trastornos depresivos (MAPDep) PI18/00767

TOMA DE DECISIONES

OBJETIVOS

Evaluar la efectividad y coste-efectividad de una estrategia multicomponente para mejorar la atención centrada en el paciente por parte de los profesionales y la adherencia a la terapia farmacológica en pacientes con trastornos depresivos.

METODOLOGÍA

Diseño: ensayo clínico abierto, multicéntrico y aleatorizado por clusters [unidad de salud mental] con 3 brazos de intervención y control.

Ámbito: unidades de salud mental del Servicio Canario de Salud (Tenerife).

Población: pacientes entre 18 y 65 años con diagnóstico de trastorno depresivo en tratamiento farmacológico y que sean usuarios habituales de teléfonos móviles.

Especialistas en psiquiatría: Tamaño de muestra: 340 pacientes y 16 especialistas en psiquiatría.

Estrategia multicomponente: formada por intervención a profesionales y/o a pacientes y familiares y sistema recordatorio mediante el uso de una aplicación móvil.

Medida principal: adherencia terapéutica de los pacientes al tratamiento farmacológico evaluada a través del instrumento de Sidorkiewicz.

VARIABLES secundarias: depresión [BDI-II]; malestar emocional [HADS]; calidad de vida relacionada con la salud [EQ-5D-5L]; funcionamiento físico [SF-36, subescala PF-10]; conocimiento de los pacientes sobre su medicación; actitud de los profesionales hacia el empoderamiento [PPOS] y uso de recursos sanitarios.

Análisis: modelo lineal generalizado con medidas repetidas para analizar cambios en el tiempo. Se realizará un análisis coste-efectividad definiendo la efectividad en términos de Años de Vida Ajustado por Calidad. Los costes por paciente se calcularán en base al uso de recursos sanitarios y la medida de coste-efectividad empleada será la ratio coste-efectividad incremental.

Entidades participantes

Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS), Fundación Canaria de Investigación

Sanitaria (FIISC), Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC), Universidad de La Laguna (ULL).

Subvención concedida

20.570,00 €

Investigador principal

María del Mar Trujillo Martín

Investigadores colaboradores

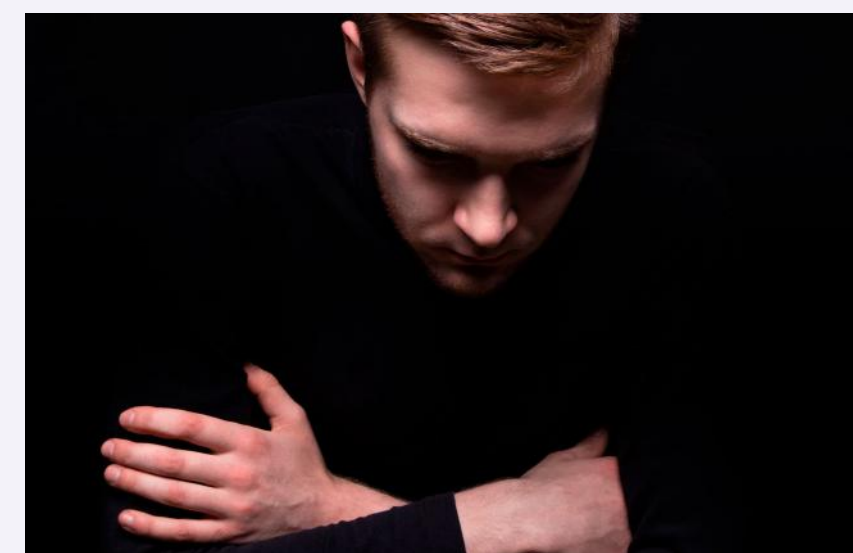
Carlos de Las Cuevas, Tasmania Del Pino-Sedeño, Francisco Javier Acosta Artiles, Cristina Valcárcel Nazco, Ascensión Fumero Hernández, Pedro Serrano Aguilar, Vanesa Ramos García, Beatriz León Salas, Daniel Bejanaro Quisoboni.

Período de vigencia

2018-2021

Persona de contacto

María del Mar Trujillo Martín
mar.trujillomartin@sescs.es



Palabras clave: Estrategia multicomponente, atención centrada en la persona, depresión

Efectividad y coste-efectividad de una intervención virtual (CdPV) para la mejora del empoderamiento de pacientes con cardiopatía isquémica en AP: ECA por conglomerados (PI18/01333)

Entidad financiadora

Instituto de Salud Carlos III. Madrid, España.

Subvención concedida

56.687,00 €

Entidades participantes

Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud, Fundación Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC), Servicio Madrileño de Salud y la Fundación Avedis Donabedian, dentro del marco de colaboración de la Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC).

Investigador principal

Lilisbeth Perestelo Pérez

Investigadores colaboradores

Vanesa Ramos García, Ana Toledo Chávarri, Aiezandra Torres Castaño, José Ramón Vázquez, Cristina Valcárcel Nazco.

Periodo de vigencia

2018-2021

Persona de contacto

Lilisbeth Perestelo Pérez
lperperr@gobiernodecanarias.org

TOMA DE DECISIONES

OBJETIVOS

Objetivo principal:

Evaluar la efectividad y coste-efectividad de una Comunidad de Práctica Virtual [CdPV] en la mejora de la activación de los pacientes con Cardiopatía Isquémica [CI] en Atención Primaria [AP].

Objetivos secundarios:

1. Evaluar la efectividad de una CdPV comparada con la práctica habitual para la mejora de:

- Variables clínicas intermedias relacionadas con la prevención secundaria de la CI, así como de resultado relevantes para el paciente a los 6, 12 y 18 meses.
- La activación de los pacientes con CI medida con el cuestionario PAM a los 12 y 18 meses.
- El conocimiento de los pacientes con CI sobre su enfermedad medida con el cuestionario Q-FARQ modificado a los 6, 12 y 18 meses.
- La actitud hacia la enfermedad de los pacientes con CI medida con el cuestionario SMCDS a los 12 y 18 meses.
- La adherencia a la dieta mediterránea de los pacientes con CI medida con el cuestionario de adherencia a los 12 y 18 meses.
- El nivel de actividad física de los pacientes con CI medida con el cuestionario IPAQ a los 12 y 18 meses.
- El nivel de depresión de los pacientes con CI medida con el cuestionario PHQ-9 a los 12 y 18 meses.
- El nivel de ansiedad de los pacientes con CI medida con la sub-escala de ansiedad del cuestionario HADS-A a los 12 y 18 meses.
- La adherencia a la medicación de los pacientes con CI medida con el cuestionario MMAS-8 a los 12 y 18 meses.
- La calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con CI medida con el cuestionario EQ-5D-5L a los 6, 12 y 18 meses.

2. Describir la utilización de recursos sanitarios y sus costes asociados en pacientes con CI que utilizan una CdPV en AP a los 6 meses de iniciada la intervención.

3. Determinar las utilidades/preferencias relacionadas con los estados de salud de pacientes con CI que hacen uso de una CdPV a los 6 meses de iniciada la intervención.

Palabras clave: *intervención virtual, empoderamiento de pacientes, cardiopatía isquémica, atención centrada en la persona*

4. Evaluar el coste-efectividad de una CdPV dirigida a pacientes con CI desde la perspectiva del SNS y desde la perspectiva social comparada con la práctica habitual.

METODOLOGÍA

Diseño: ensayo controlado, pragmático, aleatorizado por conglomerados. Ámbito: centros de atención primaria [CAP] pertenecientes a las Comunidades Autónomas [CC.AA.] de Cataluña, Madrid y Canarias.

Población: pacientes con CI en AP.

Tamaño muestral: T450 pacientes. Aleatorización: unidad de aleatorización: CAP

Unidad análisis: pacientes con CI en AP. Se seleccionarán aleatoriamente 4 pares de CAP por CC.AA. [24 CAP en total; 12 CAP por rama] y se asignará al azar al grupo intervención o grupo control. La aleatorización de los CAP se realizará posterior a la selección de pacientes.

Intervención: al grupo de intervención se le ofrecerá la participación durante 6 meses en una CdPV basada en una plataforma web 2.0 en el que hay interacción con otros pacientes y con un equipo multidisciplinar de profesionales. La intervención será co-diseñada con un grupo de pacientes y un grupo de profesionales de AP y especializada. El grupo control recibirá la atención habitual. Mediciones: el nivel de activación de los pacientes [variable principal] se medirá mediante

el cuestionario Patient Activation Measure [PAM] en situación basal, a los 6, 12 y 18 meses.

Variables secundarias: sociodemográficas y clínicas de los pacientes; test de conocimiento [Cuestionario de Factores de Risco Cardiovascular-Q-FARC modificado], actitudes [Self-efficacy Managing Chronic Disease Scale - SMCDS], adhesión a la dieta mediterránea [Mediterranean Diet], nivel de actividad física [International Physical Activity Questionnaire - IPAQ], depresión [Patient Health Questionnaire - PHQ-9], ansiedad [sub-escala de ansiedad del Hospital Anxiety and Depression Scale - HADS-A], adherencia a la medicación [Morisky Medication Adherence Scale - MMAS-8]; calidad de vida relacionada con la salud [EQ-5D-5L]; variables relacionadas con el uso de recursos sanitarios, variables relacionadas con la utilización de la CdPV. Los datos se recogerán a partir de cuestionarios autoadministrados y la historia clínica electrónica.

Análisis: se estimará un modelo de regresión lineal de efectos mixtos para estimar el efecto de participar en la CdPV. Adicionalmente, se realizará análisis de subgrupos y se medirán indicadores del funcionamiento de la CdPV mediante técnicas de Análisis de Redes Sociales y Gráficos de Control. Se realizará una evaluación económica de la CdPV desde la perspectiva del Sistema Nacional de Salud y desde la perspectiva social.



Toma de decisiones compartidas y satisfacción con el proceso diagnóstico-terapéutico en el contexto del programa de cribado de cáncer colo-rectal. Estudio CyDExSA

Entidad de realización

Corporación Sanitaria Parc Taulí.

Ciudad entidad realización

Barcelona, Cataluña, España.

Entidad financiadora

Instituto de Salud Carlos III.

Tipo de entidad

Organismo Público de Investigación.

Subvención concedida

45.980 €

Investigador principal

Anna Selva Olid.

Cód. según financiadora

PI18/00460

Período de vigencia

2019-2021

OBJETIVOS

Se trata de un estudio multicéntrico de métodos mixtos a partir de tres sub-estudios cuyos objetivos son: 1) Conocer la experiencia, satisfacción y participación en la toma de decisiones de los participantes en el programa de cribado de cáncer colo-rectal (CCR) con un resultado positivo en el test de sangre oculta en heces (TSOH) respecto al proceso de cribado. 2) Evaluar la experiencia, satisfacción y la participación en la toma de decisiones durante el proceso diagnóstico-terapéutico de los pacientes diagnosticados de CCR a través del programa.

METODOLOGÍA

Subestudio1- Desarrollo de un cuestionario para medir la experiencia y satisfacción de los participantes con TSOH positivo respecto al proceso de cribado: revisión de alcance, desarrollo del cuestionario y prueba piloto con una muestra de participantes. Subestudio2: estudio transversal multicéntrico (3 hospitales) para conocer la participación en la toma de decisiones, la experiencia y satisfacción de los participantes con TSOH positivo en relación al proceso de cribado y al proceso diagnóstico-terapéutico del cáncer. Se incluirán 850 participantes con TSOH positivo, se clasificarán según su diagnóstico final (falsos positivos del TSOH; pólipos; CCR) y los resultados se compararán entre grupos. Las variables de interés se medirán mediante cuestionarios autoadministrados: collaboRATE, SDM-Q-9, OUT-PATSAT35 y el cuestionario desarrollado en el subestudio1. Subestudio3: estudio cualitativo para conocer en profundidad la percepción y vivencia experimentada por los participantes con TSOH positivo. Se utilizará una metodología fenomenológica, se realizarán grupos de discusión y entrevistas individuales y se realizará un análisis temático del contenido. Los resultados de este proyecto permitirán identificar áreas de mejora para conseguir una atención realmente centrada en las personas.



TOMA DE DECISIONES

Impacto clínico y económico de la ozonoterapia intradiscal en pacientes en lista de espera para cirugía por hernia de disco. FIS PI17/00120

Financiado por:

Instituto de Salud Carlos III.

Subvención concedida

32.065,00 €

Investigadores principales

Renata Linertová, Adam Szolna.

Investigadores asociados

Alexandra Torres Castaño, Yolanda Álvarez Pérez, Noé Brito García, Alba Alaya, Ignacio Javier Jorge Alejandro, Miguel Caramés Álvarez, Minerva Navarro, Sara Bisshopp, Aruma Jiménez O'Shanahan, Juan Francisco Piñeiro, Carlos Espino Postigo, Coralia Sosa, David Carrera Giraldo, María Hernández Hernández, Laura Pastor.

Duración

3 años

Persona de contacto

Renata Linertová.

TOMA DE DECISIONES

OBJETIVOS

Los objetivos principales de este estudio son:

1) evaluar el posible impacto de la ozonoterapia sobre la tasa de cirugía por hernia discal y 2) estimar la ratio de coste-efectividad de la ozonoterapia en comparación con el tratamiento habitual. Además se estimarán las utilidades de los pacientes con hernia discal, se cuantificará el impacto socio-económico de la enfermedad sobre la sociedad, y se desarrollará una herramienta de ayuda para promover la toma de decisiones compartidas.

METODOLOGÍA

Se realizará un estudio de una cohorte (pacientes en lista de espera para cirugía por hernia discal), a la que se ofrece el tratamiento con ozono, sin renunciar a la intervención quirúrgica planificada. La medida de resultados principal es el porcentaje de cirugías finalmente realizadas en cada grupo (con o sin ozono). Además se van a recoger datos sobre dolor, calidad de vida, incapacidad funcional, reincorporación al trabajo y utilización de recursos. Las variables serán recogidas al inicio, el día del tratamiento y a 1, 3, 6 y 12 meses. El seguimiento será de 12 meses. Los resultados del estudio permitirán conocer mejor el valor de la ozonoterapia en el manejo de pacientes en lista de espera para cirugía por hernia discal. Además, contribuirá al desarrollo de un sistema sanitario más centrado en el paciente.



Efectividad de una intervención virtual (CdPV) dirigida a profesionales para mejorar su actitud hacia el empoderamiento de pacientes con enfermedades crónicas: ECA por conglomerados (PI15/00566, PI15/00586, PI15/00164)

Entidad financiadora

Instituto de Salud Carlos III. Madrid, España.

Subvención concedida

26.620 €

Entidades participantes:

Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud, Fundación Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC), Servicio Madrileño de Salud y la Fundación Avedis Donabedian, dentro del marco de colaboración de la Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC).

Investigador principal

Lilisbeth Perestelo Pérez.

Investigadores colaboradores:

Jeanette Pérez-Ramos, Tasmania del Pino-Sedeño, Ana Toledo-Chávarri, José Ramón Vázquez Díaz, Armando Aguirre-Jaime, France Legaré (asesora oficial).

Período de vigencia

2016-2018

Persona de contacto

Lilisbeth Perestelo Pérez
lperperr@gobiernodecanarias.org

TOMA DE DECISIONES

OBJETIVOS

Objetivo principal:

1. Evaluar la efectividad de una CdPV en la mejora de las actitudes de los profesionales de AP para el empoderamiento de los pacientes con enfermedades crónicas medida con el cuestionario PPOS a los 12 meses.

Objetivos secundarios:

1. Evaluar la efectividad de una CdPV en la mejora de la activación de los pacientes con enfermedades crónicas medida con el cuestionario PAM a los 12 meses.

2. Implementar una CdPV y analizar su comportamiento en un entorno controlado y posteriormente en uno no controlado:

- Evaluar la aceptación, participación y uso de la CdPV por parte de los profesionales;
- Examinar cómo se relacionan los profesionales dentro de la red y determinar la estructura de intercambio de información;
- Explorar qué contextos y mecanismos de la CdPV favorecen el intercambio de información por parte de los profesionales participantes;
- Comparar el comportamiento de la CdPV en un entorno controlado (profesionales grupo intervención del ensayo clínico aleatorizado por conglomerados) y en un entorno no controlado y a gran escala (implementación de la CdP a gran escala).

METODOLOGÍA

Diseño: ensayo clínico controlado, pragmático, aleatorizado por conglomerados. Ámbito: centros de atención primaria (CAP) pertenecientes a las Comunidades Autónomas (CC.AA.) de Cataluña, Madrid y Canarias.

Población: profesionales sanitarios de AP (médicos de familia y enfermeras).

Tamaño muestral: 270 profesionales sanitarios y 1382 pacientes.

Aleatorización: unidad de aleatorización: centros de salud; unidad de análisis: profesionales sanitarios de atención primaria. Se seleccionarán aleatoriamente 9 pares de CAP por CC.AA. y se asignará al azar al grupo intervención o grupo control. La aleatorización se realizará posterior a la selección de profesionales y pacientes. Intervención: al grupo de intervención se le ofrecerá la participación durante 12 meses en una CdPV basada en una plataforma web 2.0. El grupo control recibirá la formación habitual.

Mediciones: la variable principal se medirá mediante el cuestionario PPOS en situación basal y a los 12 meses.

Variables secundarias: sociodemográficas de los profesionales; sociodemográficas y clínicas de los pacientes atendidos; se utilizará el cuestionario PAM para la variable activación del paciente; variables relacionadas con la utilización de la CdPV.

Análisis: se estimará un modelo de regresión lineal de efectos mixtos para estimar el efecto de participar en la CdPV. Adicionalmente, se realizará un análisis del funcionamiento de la CdPV mediante técnicas de Análisis de Redes Sociales y Gráficos de Control.



Palabras clave: intervención virtual, toma de decisiones compartida, TDC, empoderamiento de pacientes, enfermedades crónicas.

Mejorando la Alfabetización Digital en Salud en Europa (IC-Health, Improving Digital Health Literacy in Europe)

Entidad Financiadora

European Commission (H2020-SC1-2016-CNECT). Nº. 727474.

Subvención concedida

1.974.187,50 €

Investigador principal

Lilisbeth Perestelo Pérez / José Juan Alemán Sánchez / Pedro Serrano Aguilar.

Organizaciones participantes:

Gobierno de Canarias – Consejería de Sanidad y Servicio Canario de la Salud [España] (socio coordinador), Universite Catholique De Louvain [Bélgica], Università Degli Studi Di Udine [Italia], Universidad de La Laguna [España], University of Ulster [Reino Unido], Tallinn University [Estonia], Universidad de Las Palmas de Gran Canaria [España], Consiglio Nazionale Delle Ricerche [Italia], Scanbalt Forening [Dinamarca], Azienda Ospedaliero-Universitaria Anna Meyer [Italia], Consulta Europa Projects and Innovation S.L. [España], Health Education England [Reino Unido], Comitato Collaborazione Medica [Italia], European Health Management Association Limited [Irlanda].

Período de vigencia

noviembre 2016 – noviembre 2018

Coordinadora científica

Lilisbeth Perestelo Pérez.

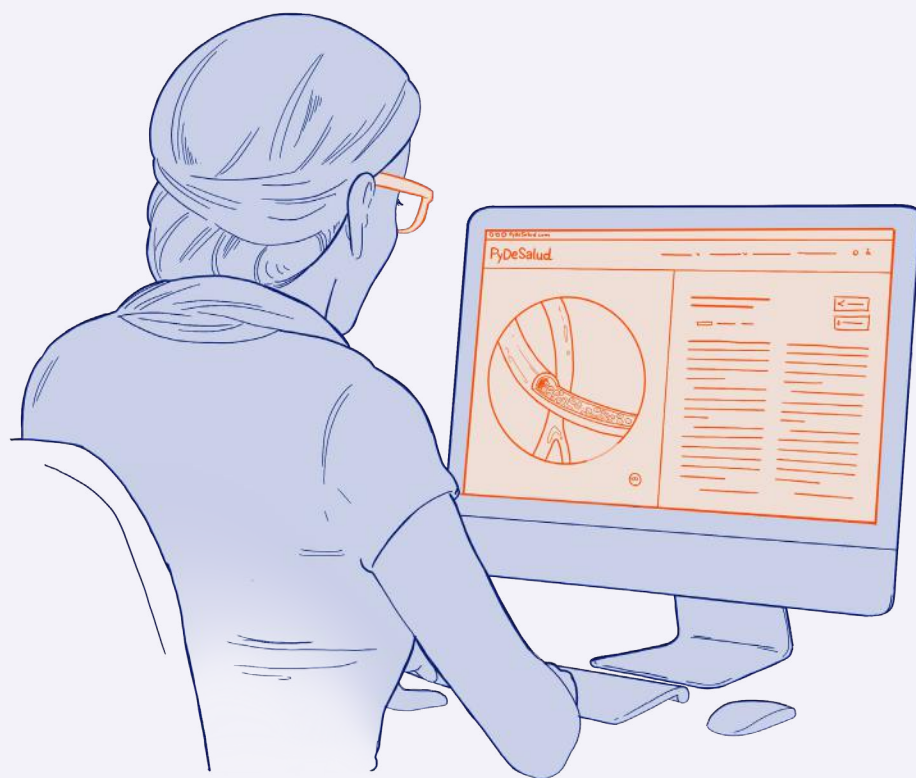
WEB asociada al proyecto:

www.ichealth.eu

TOMA DE DECISIONES

RESUMEN

El proyecto IC-Health tiene como objetivo la mejora de la alfabetización digital en el campo de la salud de los ciudadanos europeos. A menudo los ciudadanos no tienen las habilidades necesarias para encontrar, entender y evaluar información de salud on-line y aplicar estos conocimientos para tomar decisiones acerca de su salud. Los ciudadanos alfabetizados digitalmente en salud, están preparados para desempeñar un papel más activo en la auto-gestión de su salud, lo que da como resultado una mejor prevención, adherencia a un estilo de vida más saludable y mejores resultados de salud. En concreto, el proyecto diseñará 35 cursos en línea de acceso abierto (MOOC), en siete idiomas diferentes, para diferentes cohortes de población (niños, adolescentes, mujeres embarazadas y madres lactantes, ancianos y personas afectadas o susceptibles de ser afectadas por diabetes tipo 1 y 2). Las cohortes de población identificadas, junto con los profesionales de la salud, académicos y otros profesionales, se organizarán en comunidades de práctica e involucrados directamente en la co-creación del contenido y estructura de los MOOCs. Una vez que los cursos estén diseñados, serán probados por los miembros de las comunidades de práctica y por otros usuarios. El uso y el impacto de los MOOCs serán monitorizados y evaluados para asegurar su aceptación sostenibilidad más allá de la duración del proyecto.



Desarrollo y validación de una Herramienta de Ayuda para la Toma de Decisiones para pacientes con artrosis de rodilla candidatos a artroplastia total primaria (PI15/01264)

TOMA DE DECISIONES

OBJETIVOS

1) Desarrollar una HATD para pacientes de artrosis de rodilla candidatos a artroplastia total primaria, y evaluar efectividad frente a la atención habitual.

a) Evaluar la evidencia científica sobre el desarrollo, aceptabilidad y efectividad de las HATD sobre el tratamiento de pacientes con artrosis de rodilla. O2) Identificar creencias, conocimientos y necesidades de información de los pacientes con artrosis de rodilla, así como su conocimiento y actitudes hacia la toma de decisiones compartida. O3) Desarrollar una HATD para pacientes con artrosis de rodilla candidatos a ART primaria. O4) Evaluar la efectividad de dicha HATD, frente a la atención habitual, para reducir el conflicto decisional de los pacientes sobre el tratamiento a aplicar, aumentar su conocimiento sobre la enfermedad y los tratamientos disponibles, su capacidad de realizar una elección informada, así como su satisfacción con el proceso de toma de decisiones. Metodología: O1) Revisión sistemática de la literatura; O2) Grupos focales de pacientes y profesionales; O3) Tres fases de desarrollo de la HATD: A) Elaboración de guión gráfico; B) Desarrollo de la HATD en formato web y papel (grupos consultivos de pacientes y profesionales); C) Testado de campo (aplicación de la HATD a 30 pacientes); O4) Ensayo Controlado Aleatorizado por conglomerados para evaluar la efectividad de la HATD, frente a la atención habitual, en la disminución del conflicto decisional, incremento del conocimiento de la enfermedad/tratamientos, mejora de la elección informada, incremento de la satisfacción con el proceso de toma de decisiones, y disminución del arrepentimiento con la decisión.

Financiado por:

Instituto de Salud Carlos III. Madrid, España.

Subvención concedida

58.188,9 €

Entidades participantes

Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud, Fundación Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC).

Investigadores principales

Amado Rivero Santana.

Investigadores asociados

Jeanette Pérez, Vicky Serra-Sutton, Ana Toledo Chávarri, Joaquim Bañeres, Jose Luis Pais Brito, Jose Manuel García Castellano, Jordi Colomina, Miguel Angel Froufe y Juan Nogales.

Duración

2016-2018

Persona de contacto

Amado Rivero Santana
amado.riverosantana@sescs.es

METODOLOGÍA

O1) Revisión sistemática de la literatura; O2) Grupos focales de pacientes y profesionales; O3) Tres fases de desarrollo de la HATD: A) Elaboración de guión gráfico; B) Desarrollo de la HATD en formato web y papel (grupos consultivos de pacientes y profesionales); C) Testado de campo (aplicación de la HATD a 30 pacientes); O4) Ensayo Controlado Aleatorizado por conglomerados para evaluar la efectividad de la HATD, frente a la atención habitual, en la disminución del conflicto decisional, incremento del conocimiento de la enfermedad/tratamientos, mejora de la elección informada, incremento de la satisfacción con el proceso de toma de decisiones, y disminución del arrepentimiento con la decisión.



Palabras clave: artrosis de rodilla, toma de decisiones compartida, TDC, herramienta de ayuda para la toma de decisiones, HATD

Impacto socioeconómico y sobre la calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes con Lupus Eritematoso y sus familiares en España (PI13/0140)

Entidad Financiadora

Instituto de Salud Carlos III. Madrid, España.

Subvención concedida

15.981,08 €

Investigador principal

Renata Linertová.

Investigadores colaboradores

Noe Brito, Ana Toledo Chávarri, Amado Rivera, Lilibeth Perestelo Pérez, Jeanette Ramos Nerea Gonzáles Hernández.

Organizaciones participantes:

Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud, Fundación Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC), Servicio Vasco de Salud, dentro del marco de colaboración de la Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC).

Periodo de vigencia

2013-2017

Coordinadora científica

Lilibeth Perestelo Pérez.

Persona de contacto

Renata Linertová
{renata.linertova@sescs.es}

TOMA DE DECISIONES

OBJETIVOS

Objetivo principal:

El proyecto ISLES tiene el propósito de investigar el impacto socioeconómico y sobre la calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico (LES) y sus familiares. En una primera parte se ha evaluado el impacto económico, en términos de costes directos e indirectos, y el impacto sobre la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en pacientes con LES y sus familiares cuidadores. En esta segunda parte, el objetivo es identificar y priorizar esas necesidades de investigación desde la perspectiva de los usuarios finales de la investigación sanitaria. Los resultados de este proceso serán utilizados para hacer recomendaciones sobre qué temas deberían ser abordados desde esta perspectiva en las agendas y futuros proyectos de investigación.

Objetivo secundarios:

Comparar dos métodos de priorización de necesidades, uno a distancia frente a otro presencial.

METODOLOGÍA

Para la identificación de las necesidades de investigación se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal basado en la técnica Delphi y otras técnicas de consenso participativas en tres rondas [Jones and Hunter, 1995]. Los participantes incluidos en el estudio son pacientes diagnosticados de LES con cualquier grado de severidad, mayores de edad y de cualquier género, cuidadores de estos que sean mayores de edad, y profesionales sanitarios que trabajen en la enfermedad.

Para el reclutamiento se usará una muestra de conveniencia obtenida de la primera fase del proyecto. ISLES cuenta con una base de datos de pacientes, cuidadores y profesionales sanitarios de más de 300 personas que participaron previamente en el subproyecto 1 y manifestaron su interés en seguir haciéndolo. Se enviará invitación a todos los integrantes de ese registro, incluyendo información sobre el estudio y los objetivos de este subproyecto.

Se llevará a cabo una consulta a personas afectadas de LES y a sus familiares o cuidadores para identificar las cuestiones de mayor preocupación sobre dicha enfermedad. Esta misma consulta será realizada a profesionales sanitarios y sus resultados serán sumados a los procedentes de la consulta a pacientes/cuidadores. Las consultas se canalizarán por medio de la técnica de consenso Delphi con dos rondas iterativas de preguntas distribuidas a través de correo electrónico y usando la aplicación de formularios de encuesta provista por Google (<https://www.google.com/forms/about>). La consulta Delphi se estratificará para permitir el estudio de los resultados de forma separada y comparativa. A continuación, la muestra se dividirá en dos grupos. Uno de ellos realizará una tercera ronda Delphi no presencial, por el mismo medio

Palabras clave: *necesidades de investigación, Lupus Eritematoso, participación de pacientes.*

que las rondas anteriores, para la priorización final de las necesidades, mientras el otro llevará a cabo una sesión presencial facilitada, en la que la priorización final se realizará mediante técnicas de consenso participativas. En el momento de la síntesis de las respuestas recibidas tras la primera ronda de consulta, las preguntas resultantes se compararán con la evidencia científica disponible. Las cuestiones que queden respondidas serán descartadas, e incluidas en un documento que será difundido y puesto a disposición de los participantes.



Participación de la población en las decisiones y estrategias de detección precoz de cáncer de mama. Estudio INFORMA

Financiado por:
Instituto de Salud Carlos III. Madrid, España.

Subvención concedida
82.824,5 €

Entidades participantes
Research Group on Statistics, Economic Evaluation and Health (GRAEES), Universidad de Lleida, University Rovira i Virgili, Institut de Recerca Biomèdica de Lleida (IRBLLEIDA), Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL), Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud, Fundación Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC), Grup de REcerca Multidisciplinar en SALut i Societat (GREMSAS), ÀreaQ, Universitat Autònoma de Barcelona, dentro del marco de colaboración de la Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC). Health Services Research on Chronic Patients Network (REDISSEC).

Investigadores principales
Monsterrat Rué.

Investigadores asociados
María José Pérez-Lacasta, Montserrat Martínez-Alonso, Montse García, María Sala, Lilibeth Perestelo-Pérez, Carmen Vidal, Núria Codern-Bové, María Feijoo-Cid, Ana Toledo-Chávarri, Àngels Cardona, Anna Pons, Misericòrdia Carles-Lavilal.

Duración
2014-2016

Persona de contacto
Lilibeth Perestelo Pérez
(lperperr@gobiernodecanarias.org)

TOMA DE DECISIONES

OBJETIVOS

Objetivo principal:
El objetivo del estudio INFORMA es evaluar el efecto de recibir información detallada sobre los riesgos y beneficios del cribado de cáncer de mama en la elección informada y otros resultados en salud en mujeres que se acercan a la edad de ser invitadas al programa de cribado.

Objetivo secundarios:
Adaptar y evaluar un folleto informativo teniendo en cuenta la perspectiva de las mujeres potencialmente usuarias y los profesionales sanitarios implicados en los procesos de cribado y tratamiento de cáncer de mama.

METODOLOGÍA

El folleto informativo se redactó con información de revisiones sistemáticas y otras fuentes y fue evaluado en un estudio cualitativo con dos grupos focales que evaluaron la percepción de mujeres en edad de cribado y de profesionales sanitarios implicados en el cribado y tratamiento de cáncer de mama. Posteriormente se realizó un ensayo clínico aleatorizado en dos fases. En la primera fase, se seleccionaron y aleatorizaron como intervención o control 40 unidades territoriales del sistema público de salud. En la segunda fase, mujeres de 49 y 50 años de edad se seleccionaron aleatoriamente. El objetivo fue tener una muestra de 400 mujeres. Las mujeres del brazo de control recibieron un folleto informativo estándar que no mencionaba los riesgos del cribado.



Palabras clave: Toma de decisiones compartidas, programa de cribado, cáncer de mama

Participación de los pacientes con depresión en las decisiones sobre su salud: una estrategia de mejora de la calidad y sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud

TOMA DE DECISIONES

OBJETIVOS

Identificación de las experiencias, necesidades, valores y preferencias de los pacientes con depresión; y las actitudes de los profesionales hacia la [toma de decisiones compartida] TDC sobre el tratamiento de estos pacientes. Así mismo, se pretende desarrollar y evaluar la aceptabilidad de una herramienta de ayuda para la toma de decisiones [HATD] para pacientes con depresión. Finalmente, se desarrollará una Plataforma de Servicios Digitales integrados en entorno Web para pacientes con depresión.

METODOLOGÍA

Este proyecto de I+D de tres años de duración desarrolló una plataforma web de servicios digitales para pacientes con depresión en España, que integra: a) las experiencias, necesidades, valores y preferencias de los pacientes con depresión y las actitudes de los profesionales hacia la concordancia y la participación del paciente en la toma de decisiones; b) las necesidades de investigación desde la perspectiva de los pacientes; y c) una HATD. Métodos: 1) Revisión sistemática y estudio descriptivo [con métodos cuantitativos y cualitativos] sobre experiencias, necesidades, valores y preferencias de los pacientes con depresión y las actitudes de los profesionales sobre la participación del paciente. 2) Método Delphi sobre pacientes/cuidadores, y profesionales, para identificar necesidades de investigación en depresión. 3) Desarrollo y evaluación de una HATD. 4) Integración de los contenidos en una plataforma de servicios digitales en entorno web.

Financiado por:
Agencia Canaria de Investigación, Innovación y Sociedad de la Información (ACIISI), Canarias, España. [ACIISI-2010 0251] [EudraCT: 2012-001673-90].

Subvención concedida
35.000 €

Entidades participantes
Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud, Fundación Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC).

Investigadores principales
Lilibeth Perestelo Pérez.

Investigadores asociados
Jeanette Pérez Ramos, Marién González Lorenzo, Amado Rivero Santana, Pedro Serrano Aguilar, Carlos de las Cuevas, Wenceslao Peñate Castro, María del Mar Trujillo Martín, Juan Manuel Ramos Goñi.

Colaboración: Glyn Elwyn [Cochrane Institute of Primary Care and Public Health, Cardiff University, Cardiff, UK; The Dartmouth Center for Health Care Delivery Science, Dartmouth College, New Hampshire, NH, USA].

Duración
2011 – 2013

Persona de contacto
Lilibeth Perestelo Pérez
(lperperr@gobiernodecanarias.org)



Palabras clave: depresión, toma de decisiones compartida, TDC, herramienta de ayuda para la toma de decisiones, HATD

Participación de la población en las decisiones relacionadas con su salud y en el proceso de toma de decisiones compartidas en el Cribado de Cáncer Colorrectal

Entidad Financiadora

Instituto de Salud Carlos III. Madrid, España.

Subvención concedida

64.130 €

Entidades participantes

Servicio Canario de la Salud, Fundación Canaria de Investigación y Salud (FIISC), Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas, Servicio Vasco de Salud.

Investigador principal

Lilisbeth Perestelo Pérez.

Investigadores colaboradores

Servicio Canario de la Salud, Fundación Canaria de Investigación y Salud (FIISC), Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas, Servicio Vasco de Salud.

Colaboración

Michael Pignone (University of North Carolina [Chapel Hill] [NC, USA]).

Período de vigencia

2013–2015

Persona de contacto

Lilisbeth Perestelo Pérez
[lperperr@gobiernodecanarias.org]

TOMA DE DECISIONES

OBJETIVOS

- 1) Identificar los factores susceptibles o no de ser modificados que predicen e influyen sobre la intención y participación de la población en el cribado de cáncer colorrectal [CCR].
- 2) Identificar el nivel de conocimiento, las creencias y actitudes de la población acerca del CCR y su influencia en la decisión de participar o no en un programa de cribado de CCR.
- 3) Identificar las barreras y facilitadores para la implantación del cribado de CCR desde la perspectiva de la población y profesionales sanitarios.
- 4) Identificar las actitudes de pacientes y profesionales sanitarios en relación con el modelo de toma de decisiones compartida (TDC) para el abordaje del CCR (cribado, diagnóstico/tratamiento, seguimiento). Barreras y facilitadores para la TDC, estrategias para promover la TDC, deseo de participación de los pacientes en las decisiones relacionadas con su salud.
- 5) Desarrollar una plataforma web de servicios digitales sobre el CCR que integrará:
 - a) Las experiencias, valores y preferencias de las personas que han participado en un programa de cribado de CCR (participantes con resultado negativo, participantes con resultado positivo sin cáncer, participantes con diagnóstico final de CCR).
 - b) Las necesidades de investigación desde la perspectiva de pacientes y familiares.
 - c) Una herramienta de ayuda para la toma de decisiones (HATD).
- 6) Evaluar la aceptabilidad y efectividad de una HATD para el cribado de CCR.

METODOLOGÍA

Subproyecto 1: Revisión sistemática para identificar los factores que predicen e influyen en la participación en el cribado de CCR.

Subproyecto 2: Factores que influyen sobre la TDC y la participación en cribado de CCR. Estudio observacional de corte transversal con métodos cualitativos (entrevistas semiestructuradas y grupos focales) y métodos cuantitativos (cuestionarios autoadministrados). Se reclutarán 34 personas entre la población diana para el cribado de CCR, 32 profesionales y 10 expertos para un comité asesor. Las medidas de resultado y recolección de datos se realizarán mediante cuestionarios, entrevistas y grupos focales.

Palabras clave: *cáncer colorrectal, cribado, toma de decisiones compartida, TDC, herramienta de ayuda para la toma de decisiones, HATD*

Subproyecto 3: Plataforma web sobre cribado de CCR (HATD). Se subdividirá, a su vez, en (1) la realización de entrevistas domiciliarias, (2) identificación de las cuestiones de mayor preocupación sobre el cribado de CCR y la enfermedad y (3) desarrollo de la HATD usando como guía el procedimiento de la Ottawa Decision Support Framework (OSDF); así como los criterios de desarrollo y evaluación estándar IPDAS.

Subproyecto 4: Evaluación de la aceptabilidad y efectividad de la HATD-cribado de CCR.



Evaluación de la eficacia de una herramienta de ayuda para la toma de decisiones ('Elección de estatinas') para personas con diabetes tipo 2

TOMA DE DECISIONES

OBJETIVOS

Las tarjetas de decisión: "ELECCIÓN DE ESTATINAS" son herramientas de ayuda efectivas para brindar información balanceada sobre los riesgos y beneficios del uso de las estatinas. El objetivo de este estudio fue comparar la eficacia de la herramienta de ayuda para la toma de decisiones (HATD), 'Elección de estatinas', frente a los cuidados habituales en el tratamiento de los pacientes con diabetes tipo 2.

METODOLOGÍA

Para llevar a cabo el estudio multicéntrico, se desarrolló un ensayo clínico aleatorizado por clústeres, donde se aleatorizaron médicos de atención primaria de diferentes centros de salud en Tenerife y Gran Canaria. Las principales variables de este estudio fueron la proporción de pacientes que decidieron tomar estatinas durante el tiempo del estudio y la adherencia a los tres meses. Asimismo, se tuvieron en cuenta otras medidas de resultados, tales como aceptabilidad de la HATD, satisfacción con el proceso de decisión, conocimiento de las estatinas, percepción del riesgo cardiovascular, intención de iniciar el tratamiento, conflicto decisional, ansiedad, calidad de vida relacionada con la salud y tiempo de consulta.

Entidad Financiadora

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Madrid, España.

Subvención concedida

34.590 €

Investigador principal

Mauro Boronat.

Investigadores colaboradores

Lilisbeth Perestelo Pérez, Pedro Serrano Aguilar, Amado Rivero Santana, Jeanette Pérez Ramos, Marién González Lorenzo.

Colaboración

Víctor Montori (Mayo Clinic. Knowledge and Encounter Research Unit (KER Unit) Rochester, Minnesota, USA).

Período de vigencia

2011–2013

Persona de contacto

Lilisbeth Perestelo Pérez
(lperperr@gobiernodecanarias.org)



Palabras clave: diabetes tipo 2, mellitus, estatinas, herramienta de ayuda para la toma de decisiones, HATD

Servicio público digital de conocimiento sanitario, prevención y herramientas interactivas y participativas en la toma de decisiones orientadas a la ciudadanía

TOMA DE DECISIONES

OBJETIVOS

Identificar y crear un inventario de las ayudas a la decisión interactivas en depresión disponibles en la web para los usuarios del Sistema Sanitario. Así mismo, se pretende identificar las necesidades y prioridades de los pacientes con depresión con respecto al tratamiento de la enfermedad, y los aspectos relacionados con la información disponible en la web sobre la depresión. Además, se desarrollará y pondrá a disposición de los ciudadanos una plataforma web de servicios digitales para personas con depresión (Servicio Público Digital de Conocimiento Sanitario, Prevención y Herramientas Interactivas y Participativas en la Toma de Decisiones orientadas a la ciudadanía). Posteriormente, se evaluará la accesibilidad y aceptabilidad de la plataforma web de servicios digitales en un grupo de personas con depresión.

METODOLOGÍA

Se llevará a cabo una revisión sistemática, capaz de identificar y crear un inventario de las ayudas a la decisión interactivas en depresión disponibles en la web para los usuarios del Sistema Sanitario, así como capaz de identificar las necesidades y prioridades de los pacientes con depresión respecto al tratamiento de la enfermedad y a la información disponible en la web sobre esta patología. En segundo lugar, se desarrollará y pondrá a disposición de los ciudadanos una Plataforma web de Servicios Digitales para personas con depresión. Entre estos servicios se incluirá una Herramienta de Ayuda para la Toma de Decisiones (HATD) en depresión, con la finalidad de promocionar y favorecer la participación de dichos ciudadanos en las decisiones relacionadas con su salud mental. Mediante un abordaje metodológico cualitativo (entrevistas personales y grupos focales) se pretende evaluar en relación con la plataforma web: [1] la aceptabilidad de sus contenidos sobre depresión, [2] su adecuación a las necesidades y perspectivas de personas con depresión mayor [entre 18 y 60 años] y familiares en nuestro contexto español y [3] su aceptabilidad por parte de pacientes, profesionales, gestores y planificadores sanitarios implicados.

Financiado por:

Fundación Canaria de Investigación y Salud (FIISC). Canarias, España.

Subvención concedida

6.600 €

Investigadores principales

Lilisbeth Perestelo Pérez.

Investigadores asociados

Wenceslao Peñate Castro, Marién González Lorenzo, Amado Rivero Santana, Jeanette Pérez Ramos, Oswaldo Brito Izquierdo.

Duración

2010–2012.

Persona de contacto

Lilisbeth Perestelo Pérez
(lperperr@gobiernodecanarias.org)



Palabras clave: depresión, herramienta de ayuda para la toma de decisiones, HATD

Toma de decisiones compartidas: herramientas de ayuda para la toma de decisiones en pacientes con diabetes tipo 2 y con cáncer de próstata

Entidad Financiadora

Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Instituto de Salud Carlos III. Madrid, España

Subvención concedida

41.140 €

Investigador principal

Lilisbeth Perestelo Pérez

Investigadores colaboradores

Marién González Lorenzo, Amado Javier Rivero Santana, Fátima Izquierdo Botica, María Soriano Cirugeda, Francisco Javier Gracia San Román, Raquel Luengo.

Colaboración

Víctor Montori (Mayo Clinic. Knowledge and Encounter Research Unit [KER Unit] Rochester, Minnesota, USA)

Período de vigencia

2010–2012

Persona de contacto

Lilisbeth Perestelo Pérez
(lperperr@gobiernodecanarias.org)

TOMA DE DECISIONES

OBJETIVOS

Evaluar la efectividad de las Herramientas de Ayuda para la Toma de Decisiones (HATD) sobre el desarrollo de preferencias terapéuticas y sobre los resultados de salud en dos condiciones médicas: la diabetes tipo 2 y el cáncer de próstata. Metaanálisis de las principales medidas de resultados. Analizar la aceptabilidad de una HATD para pacientes con diabetes tipo 2 en nuestro contexto y evaluar las experiencias, necesidades y preocupaciones de las personas que padecen cáncer de próstata con el fin de adecuar el objetivo y desarrollo de una HATD para estos pacientes según sus necesidades.

METODOLOGÍA

a) **Subproyecto 1:** Elaboración de dos revisiones sistemáticas de la evidencia científica para identificar y evaluar la calidad de las HATD disponibles para pacientes con diabetes tipo 2 y para pacientes con cáncer de próstata que tienen que tomar decisiones relacionadas con su salud.

b) **Subproyecto 2:** Aceptabilidad de una HATD para pacientes con diabetes tipo 2 y evaluación de las experiencias, necesidades y preocupaciones de las personas que padecen cáncer de próstata:

2.1. Evaluar cómo los pacientes con diabetes tipo 2, los médicos y otros profesionales, gestores y planificadores sanitarios, valoran una HATD destinada a facilitar la participación en la toma de decisiones. Evaluar qué tipo de adaptaciones serían necesarias llevar a cabo en esta HATD para que su uso se adecue a las necesidades de estos pacientes y familiares en nuestro contexto español.

2.2. Evaluación de las necesidades de los pacientes con cáncer de próstata y de los profesionales expertos en su tratamiento y cuidado, en nuestro propio contexto asistencial, mediante un abordaje metodológico cualitativo con la utilización de técnicas como la entrevista en profundidad semiestructurada y el grupo focal.



Palabras clave: diabetes tipo 2, cáncer de próstata, herramienta de ayuda para la toma de decisiones, HATD, toma de decisiones compartida, TDC

Living with diabetes: making lifestyle changes to last a lifetime

TOMA DE DECISIONES

OBJETIVOS

Evaluar cómo los adultos con diabetes tipo 2 que han sido diagnosticadas recientemente o que han estado viviendo con la enfermedad durante algún tiempo, así como los médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud reaccionan a un programa educativo diseñado para facilitar la participación en la toma de decisiones compartida. Evaluar también qué tipo de adaptaciones se necesitarían para hacer que el programa (creado por la FIMDM para su uso en Estados Unidos) sea apropiado para pacientes en España.

METODOLOGÍA

- Selección de la muestra de estudio.
- Uso del programa 'Living with Diabetes: Making Lifestyle Changes to Last a Lifetime', creado por la FIMDM, consistente en un DVD y un folleto que ofrecen claves para que los pacientes con diabetes tipo 2 puedan mejorar la autogestión de su enfermedad.
- Procedimiento. (1) Traducir las palabras del DVD (habladas y escritas), (2) proceder al doblaje e inserción de la traducción en el DVD, (3) trabajo en grupos focales con pacientes, médicos, enfermeros, profesionales sanitarios, gestores y planificadores de políticas sanitaria, (4) traducción del folleto al español y revisión, y (5) informe.
- Plan de análisis.
- Trabajo de integración elaboración de planes futuros.

Financiado por:

Foundation for Informed Medical Decision Making (FIMDM). Boston, Massachusetts, USA.

Subvención concedida

35.000 \$

Investigadores principales

Lilisbeth Perestelo Pérez

Investigadores asociados

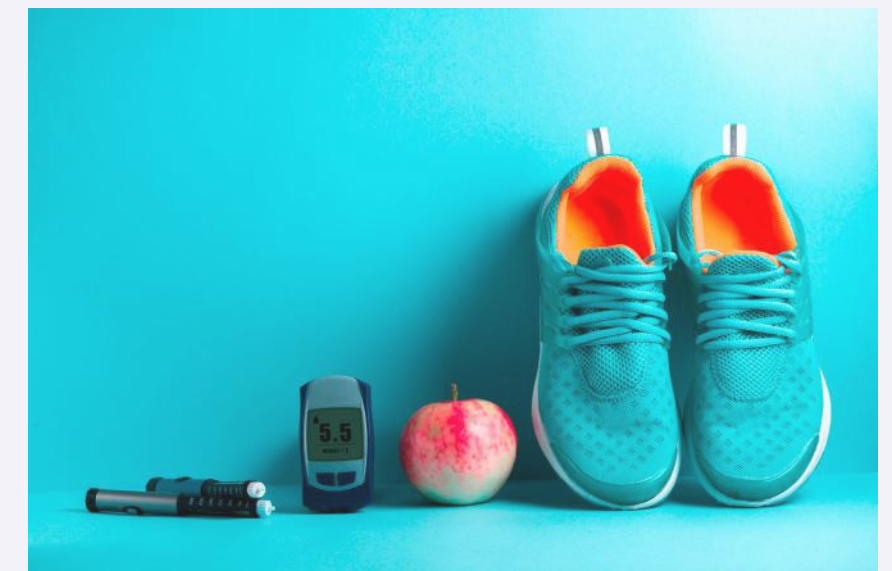
Pedro Serrano Aguilar, Marién González Lorenzo, Jeanette Pérez Ramos, Amado Rivero Santana, Roberto Martín Fernández

Duración

2008–2010

Persona de contacto

Lilisbeth Perestelo Pérez
(lperperr@gobiernodecanarias.org)



Palabras clave: diabetes tipo 2, toma de decisiones compartida, TDC, herramienta de ayuda para la toma de decisiones, HATD

Early stage breast cancer: choosing your surgery

TOMA DE DECISIONES

OBJETIVOS

Evaluar cómo mujeres con diagnóstico temprano de cáncer de mama (fases I y II), así como los médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud reaccionan a un programa educativo diseñado para facilitar la participación en la toma de decisiones compartida. Evaluar también qué tipo de adaptaciones se necesitarían para que el programa (creado por la FIMDM para su uso en Estados Unidos) sea apropiado para pacientes en España.

METODOLOGÍA

- Selección de la muestra de estudio.
- Uso del programa 'Early stage breast cancer: choosing your surgery program' desarrollado por la FIMDM. Consiste en un DVD y un folleto que ayudan a la paciente a entender cómo se desarrolla el cáncer en el pecho, cómo tratarlo, qué esperar de los distintos tratamientos quirúrgicos, una comparativa de dichos tratamientos y qué cuestiones tener en cuenta.
- Procedimiento. (1) Traducir los diálogos y subtítulos del DVD, (2) proceder al doblaje e inserción de la traducción en el DVD, (3) trabajo en grupos focales con pacientes, médicos, enfermeros, profesionales sanitarios, gestores y planificadores de políticas sanitaria, (4) traducción del folleto al español y revisión, y (5) informe.
- Plan de análisis.
- Trabajo de integración para la elaboración de planes futuros.

Entidad Financiadora

Foundation for Informed Medical Decision Making (FIMDM). Boston, Massachusetts, USA.

Subvención concedida

40.000 \$

Investigador principal

Lilisbeth Perestelo Pérez.

Investigadores colaboradores

Pedro Serrano Aguilar, Marién González Lorenzo, Jeanette Pérez Ramos, Amado Rivero Santana.

Período de vigencia

2009–2010

Persona de contacto

Lilisbeth Perestelo Pérez
[lperperr@gobiernodecanarias.org]



Palabras clave: diabetes tipo 2, cáncer de próstata, herramienta de ayuda para la toma de decisiones, HATD, toma de decisiones compartida, TDC

Herniated disc. Choosing the right treatment for you

TOMA DE DECISIONES

OBJETIVOS

Evaluar cómo pacientes con hernia de disco, médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud reaccionan a un programa educativo diseñado para facilitar la participación en la toma de decisiones compartida. Evaluar también qué adaptaciones se necesitarían para hacer que el programa (creado por la FIMDM para su uso en Estados Unidos) sea apropiado para pacientes en España.

METODOLOGÍA

- Selección de la muestra de estudio.
- Uso del programa 'Herniated disc. Choosing the right treatment for you' desarrollado por la FIMDM, y consistente en un DVD y un folleto.
- Procedimiento. (1) Traducir las palabras del DVD (habladas y escritas), (2) proceder al doblaje e inserción de la traducción en el DVD, (3) trabajo en grupos focales con pacientes, médicos, enfermeros, profesionales sanitarios, gestores y planificadores de políticas sanitaria, (4) traducción del folleto al español y revisión, y (5) informe.
- Plan de análisis.
- Trabajo de integración elaboración de planes futuros.

Financiado por:

Foundation for Informed Medical Decision Making (FIMDM). Boston, Massachusetts, USA.

Subvención concedida

40.000 \$

Investigadores principales

Lilisbeth Perestelo Pérez

Investigadores asociados

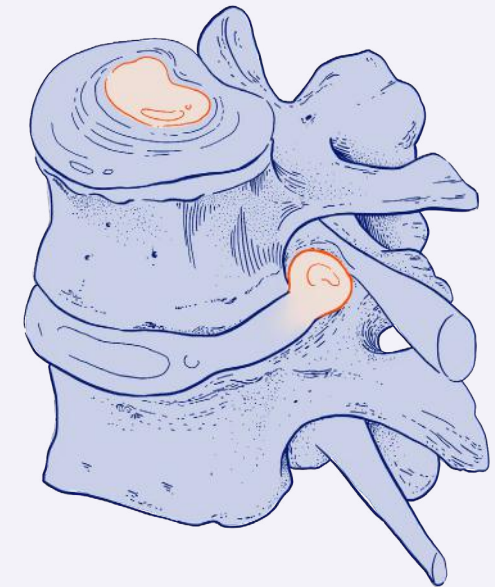
Pedro Serrano Aguilar, Amado Rivero Santana, Marién González Lorenzo, Jeanette Pérez Ramos.

Duración

2009–2010

Persona de contacto

Lilisbeth Perestelo Pérez
[lperperr@gobiernodecanarias.org]



Palabras clave: hernia de disco, Foundation for Informed Medical Decisions, toma de decisiones compartida, TDC, herramienta de ayuda para la toma de decisiones, HATD

CHD genomic risk prediction in patient care – the genomic statin choice decision aid

TOMA DE DECISIONES

OBJETIVOS

1. Diseñar una herramienta de ayuda para la toma de decisiones (HATD) para comunicar la aportación de la genética al riesgo de cardiopatía isquémica [del inglés Coronary Heart Disease, CHD] derivado de la puntuación de riesgo de Framingham.

2. Determinar, en una prueba aleatorizada, el impacto de las variables diseñadas de esta HATD en (a) el grado en el que la HATD promueve a los voluntarios a preguntar sobre las limitaciones e incertidumbres asociadas al riesgo genético, (b) el grado en el que promueven la percepción probabilística (más que determinista), y (c) la medida en que promueven la integración de la información de riesgo con otras señales de riesgo (número y severidad de factores de riesgo, nivel de riesgo, antecedentes familiares, información genética).

METODOLOGÍA

Objetivo 1: Modificar la HATD 'Statin choice' para resaltar la información y la incertidumbre que se deriva de la información genética de manera que puedan ser utilizadas para estudiar cómo esta información afecta a la toma de decisiones clínicas.

Para revisar la herramienta usaremos un enfoque de investigación acción participativo que incluye (a) la observación cuidadosa de las visitas clínicas en las que la información genética se está entregando de manera rutinaria, (b) el desarrollo de prototipos para la discusión con los médicos y los pacientes, y (c) las pruebas de campo de estos prototipos. Este proceso iterativo continúa hasta conseguir la herramienta final para la evaluación.

Objetivo 2: Marco: se usarán resultados simulados con los voluntarios. Los encuentros entre investigadores y voluntarios serán grabados para análisis posteriores. Participantes: se intentará atraer a voluntarios que puedan encontrar la elección de la terapia con estatinas suficientemente relevante, lo que significa que se tratará de reclutar a voluntarios mayores de 50 años. La evaluación de la toma de decisiones médicas tendrá dos componentes: una encuesta posterior a la visita y grabaciones de vídeo. Y para finalizar, se procederá a los análisis estadísticos.



Palabras clave: cardiopatía isquémica, herramienta de ayuda para la toma de decisiones, HATD

Entidad Financiadora

Mayo Clinic: Eisenberg Genomics Education Program. Rochester (MN), USA.

Subvención concedida

25.000 €

Investigador principal

Victor Montori [Mayo Clinic. Rochester, Minnesota, USA].

Investigadores colaboradores

Iftikhar Kullo, Maggies Breslin, Jon Tilburt, Lilibeth Perestelo Pérez, Laurie Pencille.

Periodo de vigencia

2009–2010

Persona de contacto

Victor Montori
[montori.victor@mayo.edu]

Herramientas de ayuda para la toma de decisiones sobre la salud para pacientes con depresión: Metaanálisis, diseño y validación de una herramienta

TOMA DE DECISIONES

OBJETIVOS

Evaluar la efectividad de las Herramientas de Ayuda para la Toma de Decisiones (HATD) sobre el desarrollo de preferencias terapéuticas y sobre los resultados de salud de los pacientes con depresión.

METODOLOGÍA

El proyecto se divide en dos subproyectos:

Subproyecto 1: Revisión sistemática de la evidencia científica para identificar y evaluar la calidad de las HATD disponibles para pacientes con depresión que tienen que tomar decisiones relacionadas con su salud y metaanálisis de las principales medidas de resultados.

Subproyecto 2: Diseño de una HATD basada en la mayor calidad científica [nivel de evidencia I], que será validada en un estudio piloto en 4 ó 6 centros de salud de atención primaria y unidades de salud mental (USM) con 50 pacientes con depresión asignados aleatoriamente al grupo de intervención y control, respectivamente. Las variables a evaluar son: información sociodemográfica, gravedad de los síntomas de la enfermedad [BDI-II, CBD, HDRS], percepciones y preferencias del paciente sobre las alternativas terapéuticas, satisfacción con la elección del tratamiento, tratamiento elegido, CVRS (SF-36) y ansiedad [BAI, HARS], antes y después de la decisión terapéutica asumida. La intervención tendrá un doble componente: entrega de un folleto de ayuda a la toma de decisiones (HATD) e información estructurada por parte del médico de familia. La investigación sobre el desarrollo de preferencias se realizará una semana después de la intervención. El grupo control, recibirá los cuidados e información por parte de su médico en la práctica clínica habitual.

Financiado por:

Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Instituto de Salud Carlos III. Madrid, España. Convocatoria 2008(PI08/90678).

Subvención concedida

28.677 €

Colaboración

Glyn Elwyn [Cochrane Institute of Primary Care and Public Health, Cardiff University, Cardiff, UK; The Dartmouth Center for Health Care Delivery Science, Dartmouth College, New Hampshire, NH, USA].

Investigadores principales

Lilibeth Perestelo Pérez.

Investigadores asociados

Wenceslao Peñate Castro, Carlos de las Cuevas Castresana, Yolanda Ramallo Fariña, Marién González Lorenzo, Jeanette Pérez Ramos.

Duración

2008–2010

Persona de contacto

Lilibeth Perestelo Pérez
[lperperr@gobiernodecanarias.org]



Palabras clave: depresión, herramienta de ayuda para la toma de decisiones, HATD

Post acute myocardial infarction choice

TOMA DE DECISIONES

OBJETIVOS

- Evaluar el grado en que el uso de una herramienta de ayuda para la toma de decisiones [HATD] [Myocardial Infarction Choice] en pacientes que han sufrido un infarto agudo de miocardio [IAM]:
 - Incrementa la calidad de la decisión de la elección de los medicamentos después del IAM.
 - Mejora la adherencia a la medicación a los 30 días después del IAM.
- Evaluar el grado en que el uso de una HATD, la calidad de la decisión y la adherencia a medicamentos se asocian con los resultados del paciente, incluyendo: la satisfacción del paciente, rehospitalizaciones y muerte a los 30 días tras sufrir el IAM.

METODOLOGÍA

Población a estudio: pacientes hospitalizados con un diagnóstico primario de IAM que son capaces y están dispuestos a dar su consentimiento informado. Este último requisito excluye a los pacientes con deterioro cognitivo o visual significativa o que no pueda comunicarse de manera efectiva (es decir, los pacientes menos propensos a beneficiarse de una HATD).

Diseño del estudio y viabilidad: Los pacientes serán aleatorizados para recibir o la HATD [Myocardial Infarction Choice] o la atención habitual. Un coordinador del estudio administrará la HATD antes de la baja. Esta prueba reclutará y seguirá a 100 pacientes durante 2 años. Para prevenir el sesgo, se realizará un estudio doble ciego [paciente, investigador].

Medida de los resultados principales. Los resultados primarios evalúan el impacto de la HATD en la calidad de toma de decisiones en el momento inicial, a los 30 días y a los 30 días de adherencia a la medicación. Los resultados secundarios incluyen la satisfacción del paciente, las tasas de rehospitalización y muerte a los 30 días.



Palabras clave: infarto agudo de miocardio, herramienta de ayuda para la toma de decisiones, HATD

Empathic decision making with patients with type 2 diabetes

TOMA DE DECISIONES

OBJETIVOS

Evaluar, utilizando el análisis videográfico, el impacto que la herramienta de ayuda para la toma de decisiones [HATD], Diabetes medication cards, tuvo en el proceso empático de toma de decisiones durante los encuentros entre el médico y el paciente en comparación con la atención habitual de Mayo Clinic.

METODOLOGÍA

Se realizó un ensayo aleatorizado con 40 médicos y 55 pacientes en 11 centros de atención primaria de la Clínica Mayo de Rochester y del Mayo Health System. Los pacientes seleccionados eran capaces y estaban dispuestos a dar su consentimiento informado por escrito para participar en el ensayo, padecían diabetes tipo 2 no controlada y eran candidatos para la intensificación de su control glucémico con varias opciones de medicamentos a considerar. Los médicos fueron asignados al azar a la intervención [uso de Diabetes medication cards] o al control [sin el uso de Diabetes medication cards]. Los médicos asignados al grupo de intervención recibieron un breve entrenamiento sobre el uso de las tarjetas en consulta. Los encuentros fueron grabados y analizados.



Financiado por:
Sisters of St. Francis and Mayo Clinic
[Rochester, Minnesota, USA].

Subvención concedida
11.250 \$

Investigadores principales
Victor Montori [Mayo Clinic, Rochester, Minnesota, USA].

Investigadores asociados
Rebecca Mullan, Lilibeth Perestelo Pérez.

Duración
2008–2009

Persona de contacto
Victor Montori
[montori.victor@mayo.edu]

Palabras clave: diabetes tipo 2, toma de decisiones compartida, TDC, herramienta de ayuda para la toma de decisiones, HATD

Entidad Financiadora
Mayo Clinic, Rochester (MN), USA.

Investigador principal
Henry Ting [Mayo Clinic, Rochester, Minnesota, USA].

Investigadores colaboradores
Victor M. Montori, Veronique L. Roger, Nilay D. Shah, Carolyn M. Valone Bell, Laurie J. Pencille.

Periodo de vigencia
2008 – 2009

Persona de contacto
Victor Montori
[montori.victor@mayo.edu]

Patient participation in decision making with medication adherence in osteoporosis

TOMA DE DECISIONES

OBJETIVOS

Determinar el efecto de la herramienta de ayuda para la toma de decisiones (HATD) Osteoporosis Choice cuando se utiliza en combinación con una calculadora de riesgo de fractura (FRAX, Fracture Risk Assessment Tool).

METODOLOGÍA

El proyecto se realizó a través de un ensayo controlado aleatorio. De acuerdo con el riesgo del paciente de romper los huesos en 10 años (según FRAX) se intentó evaluar el efecto de la HATD sobre el conocimiento de los pacientes, la calidad y la satisfacción con el proceso de toma de decisiones y la decisión de iniciar la medicación.

Se espera que la HATD en combinación con el FRAX conducirá a un incremento tanto en el inicio del tratamiento con bifosfonato como en la adherencia en pacientes con alto riesgo de fractura. Por otra parte, en pacientes con bajo riesgo de fractura, se prevé una interrupción de la medicación o rechazo para iniciarla.

Entidad Financiadora

Foundation for Informed Medical Decision Making (FIMDM). Boston, Massachusetts, USA.

Subvención concedida

54.000 €

Investigador principal

Victor Montori [Mayo Clinic. Rochester, Minnesota, USA].

Investigadores colaboradores

Nilay D Shah, Lilibeth Perestelo Pérez, Laurie J Pencille, Rebecca J Mullan.

Periodo de vigencia

2008–2009

Persona de contacto

Victor Montori
[montori.victor@mayo.edu]

Publicaciones relacionadas:

www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2796658/pdf/1745-6215-10-113.pdf

Vídeo relacionado:

www.youtube.com/watch?v=hYo-901ColmY#t=120

HATD Bone Health Choice:

<http://osteoporosisdecisionaid.mayoclinic.org/>



Palabras clave: osteoporosis, bifosfonato, herramienta de ayuda para la toma de decisiones, HATD

Wiser choices in osteoporosis

TOMA DE DECISIONES

OBJETIVOS

- Evaluar el efecto de una calculadora individualizada de 10 años del riesgo de fracturas por osteoporosis y una herramienta de ayuda para la toma de decisiones (HATD), 'Osteoporosis choice', en mujeres posmenopáusicas con riesgo de fracturas osteoporóticas.
- Evaluar la viabilidad y validez de la aleatorización en estudios piloto sobre la eficacia de HATD.

METODOLOGÍA

Ensayo aleatorizado paralelo que compara un grupo de intervención que recibe la HATD 'Osteoporosis choice' con un grupo de control que recibe la atención primaria habitual. Los pacientes elegibles para el ensayo son mujeres posmenopáusicas con densidad mineral ósea T-score < -1,0, que no están en tratamiento con bifosfonatos y que reciben atención en centros de atención primaria de Rochester y alrededores (Minnesota, EE.UU.). Se medirá el efecto de la HATD en cinco resultados: (a) conocimiento de los pacientes acerca de los factores de riesgo de osteoporosis y el tratamiento; (b) la calidad del proceso de toma de decisiones, tanto para el paciente como para el médico; (c) aceptabilidad y satisfacción del paciente y el médico hacia la HATD; (d) la tasa de uso de bisfosfonatos y la adherencia, y (e) los procesos de prueba (por ejemplo, la capacidad para reclutar participantes, recogida de los resultados del paciente). Para recoger estos resultados se utilizarán encuestas realizadas a los pacientes y los médicos después de cada visita y videgrabaciones de los encuentros. Estas grabaciones de vídeo también permitirán determinar el grado en que los clínicos previamente expuestos a la HATD fueron capaces de recrear los elementos de HATD con los pacientes control (es decir, contaminación). La evaluación del inicio de la medicación y la adhesión a los 6 meses se realizará a través de los perfiles de prescripción farmacéuticos y de entrevistas telefónicas de seguimiento.

Financiado por:

Mayo Clinic. Rochester (MN), USA.

Investigadores principales

Brian Swiglo [Mayo Clinic. Rochester, Minnesota, USA].

Investigadores asociados

Laurie J Pencille, Megan E Campbell, Holly K Van Houten, Nilay D Shah, Rebecca J Mullan, Maggie Breslin, Rebecca L Kesman, Sidna M Tulledge-Scheitel, Thomas M Jaeger, Ruth E Johnson, Gregory A Bartel, Robert A Wermers, L Joseph Melton III, Victor Montori.

Duración

2008–2009

Persona de contacto

Victor Montori
[montori.victor@mayo.edu]

Publicaciones relacionadas:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2796658/pdf/1745-6215-10-113.pdf>

Vídeo relacionado:

www.youtube.com/watch?v=hYo-901ColmY#t=120

HATD Bone Health Choice:

<http://osteoporosisdecisionaid.mayoclinic.org/>



Palabras clave: osteoporosis, bifosfonato, herramienta de ayuda para la toma de decisiones, HATD

Wiser choices for patients with type 2 diabetes: diabetes medication choice

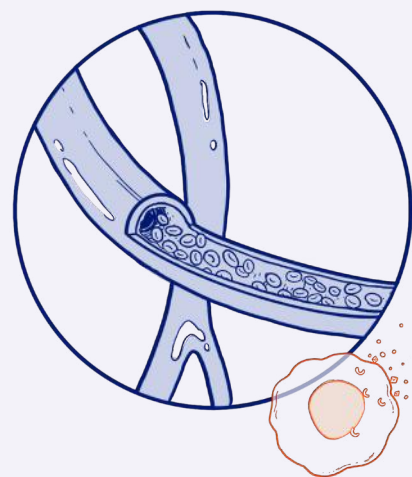
TOMA DE DECISIONES

OBJETIVOS

- Desarrollar una herramienta de ayuda para la toma de decisiones (HATD) llamada 'Diabetes medication choice' dirigida a pacientes con diabetes tipo 2 y deficiente control glucémico en atención primaria.
- Evaluar el impacto de la HATD en el tratamiento, la satisfacción del paciente, calidad de vida y el control glucémico.

METODOLOGÍA

Elección aleatoria de 30 profesionales sanitarios en lugar de pacientes (ensayo aleatorio grupal), estratificados por estilo de práctica médica y la ubicación de las consultas, con o sin la HATD 'Diabetes medication choice'. Reclutamos 120 pacientes, 4 seleccionados al azar por cada médico. Durante su encuentro, los médicos asignados aleatoriamente a la HATD revisarán con los pacientes las opciones en materia de control glicémico y las estrategias para alcanzarlo, incluyendo la insulina. Los médicos asignados a la atención habitual proporcionarán a los pacientes la formación de costumbre sobre diabetes. Se evaluará la aceptabilidad de los pacientes hacia la HATD y la medida en que la administración provocó adherencia al protocolo. Los resultados primarios son la toma de decisiones y los niveles de hemoglobina glicosilada (pruebas A1C). Los resultados secundarios son el conocimiento acerca de las elecciones, la satisfacción con la toma de decisiones y la salud relacionada con la calidad de vida.



Entidad Financiadora

Mayo Clinic. Rochester (MN), USA..

Investigador principal

Victor M. Montori (Mayo Clinic. Rochester, Minnesota, USA).

Período de vigencia

2008–2009

Persona de contacto

Victor Montori
(montori.victor@mayo.edu)

Palabras clave: diabetes tipo 2, herramienta de ayuda para la toma de decisiones, HATD

Herramientas de ayuda en la toma de decisiones sobre la salud para pacientes con artrosis de cadera o rodilla

TOMA DE DECISIONES

OBJETIVOS

Evaluar la efectividad de las Herramientas de Ayuda para la Toma de Decisiones (HATD) sobre el desarrollo de preferencias terapéuticas y sobre los resultados de salud de los pacientes con artrosis de cadera o rodilla.

METODOLOGÍA

Subproyecto 1: Revisión sistemática de la evidencia científica para identificar y evaluar la calidad de las HATD disponibles para pacientes con artrosis de cadera o rodilla que tienen que tomar decisiones relacionadas con su salud.

Subproyecto 2: Diseño de una HATD basada en la mayor calidad científica (nivel de evidencia I), que será validada en un estudio piloto en dos hospitales de Canarias con 50 pacientes con artrosis de cadera o rodilla asignados aleatoriamente al grupo de intervención y control, respectivamente.

Las variables a evaluar son: información sociodemográfica, gravedad de los síntomas de la enfermedad (HHS y IKSS), percepciones y preferencias del paciente sobre las alternativas terapéuticas, satisfacción con la elección del tratamiento, tratamiento elegido, CVRS (SF-36), ansiedad (BAI) y depresión (BDI-II), antes y después de la decisión terapéutica asumida.

La intervención tendrá un doble componente: entrega de un folleto de ayuda a la toma de decisiones (ATD) e información estructurada por parte del médico de familia. La investigación sobre el desarrollo de preferencias se realizará una semana después de la intervención. El grupo control recibirá los cuidados e información por parte de su médico en la práctica clínica habitual.

Se realizarán los análisis estadísticos descriptivos y multivariantes correspondientes, así como las relaciones entre las variables que mejor expliquen las preferencias y su influencia en la toma de decisiones de los pacientes.

Financiado por:

Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Instituto de Salud Carlos III. Madrid, España.

Subvención concedida

41.140 €

Investigadores principales

Lilisbeth Perestelo Pérez.

Investigadores asociados

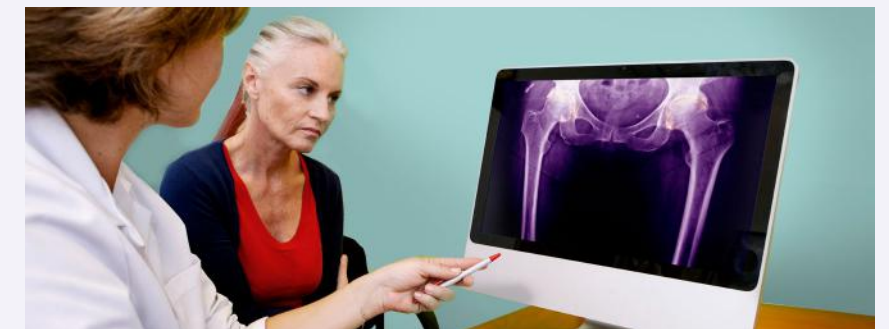
José Luis Pais Brito, Armando Brito Santiago.

Duración

2007–2009

Persona de contacto

Lilisbeth Perestelo Pérez
(lperperr@gobiernodecanarias.org)



Palabras clave: artrosis, rodilla, cadera, herramienta de ayuda para la toma de decisiones, HATD

Impacto de las herramientas de ayuda para la toma de decisiones sobre la salud de los pacientes con hiperplasia benigna de próstata y sobre el Sistema Sanitario

TOMA DE DECISIONES

OBJETIVOS

Evaluar el impacto de la utilización de Herramientas de Ayuda para la Toma de Decisiones (HATD) sobre la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de pacientes con Hiperplasia Benigna de Próstata (HBP) y sobre la lista de espera para la cirugía de HBP.

METODOLOGÍA

Ensayo multicéntrico aleatorizado, en 12 zonas básicas de salud urbanas y rurales de Atención Primaria, con 300 pacientes con HBP entre 50 y 79 años asignados aleatoriamente al grupo de intervención y control, respectivamente. Las variables a evaluar son: información sociodemográfica, gravedad de los síntomas de prostatismo (I-PSS), flujo urinario (flujómetro), percepciones y preferencias del paciente sobre las alternativas terapéuticas, satisfacción con la elección del tratamiento, tratamiento elegido, CVRS (SF-36), utilidades (EQ-5D), cuestionario específico para HBP (UROLIFE/ BPH-QoL-9), ansiedad (BAI), y depresión (BDI-II), antes y después de la decisión terapéutica asumida. La intervención tendrá un doble componente: entrega de un folleto de ayuda a la toma de decisiones e información estructurada por parte del médico de familia. La investigación sobre el desarrollo de preferencias se realizará una semana después de la intervención. El seguimiento se hará con cuestionarios autocumplimentables y será sobre el resultado de la interacción (decisión tomada o aceptada) con el médico especialista. Tres y seis meses después de aplicar o iniciar el tratamiento aceptado, se evaluará la percepción del cambio del estado de salud y la satisfacción con la decisión tomada. El grupo control, recibirá los cuidados e información por parte de su médico en la práctica clínica habitual.

Financiado por:

Canaria de Investigación y Salud (FIISC).
Canarias, España.

Subvención concedida

10.844 €

Investigadores principales

Lilisbeth Perestelo Pérez.

Investigadores colaboradores

Pedro Serrano Aguilar, David Castro Díaz, Santiago Domínguez Coello, Francisco Hernández Díaz.

Duración

2006–2009

Persona de contacto

Lilisbeth Perestelo Pérez
(lperperr@gobiernodecanarias.org)



Palabras clave: hiperplasia benigna de próstata, HBP, herramienta de ayuda para la toma de decisiones, HATD

Priorización y racionamiento de los servicios sanitarios desde los valores, opiniones y preferencias de los ciudadanos

TOMA DE DECISIONES

OBJETIVOS

Este estudio pretende identificar opiniones y ponderar los valores y preferencias de la población sobre el establecimiento de prioridades y racionamiento de los servicios sanitarios. Así mismo identificar la utilidad de los diferentes procedimientos y su costo-efectividad a partir de la elaboración de un indicador de resultado.

METODOLOGÍA

Diseño: Estudio cuanti-cualitativo basado en “Mixed methods” incorporando un cuestionario, Etnografía enfocada y Grupos Focales. Incluyendo también el análisis costo-efectividad de las técnicas utilizadas.

Ámbito: Canarias y País Vasco.

Sujetos del estudio: Población general.

Instrumentalización y determinaciones: Estudio exploratorio cualitativo en el que se utilizarán cuestionarios autocumplimentados, entrevistas semiestructuradas y grupos focales. El análisis etnográfico permitirá conocer opiniones y valores de la población. La obtención de un indicador de resultados permitirá realizar el análisis económico de las técnicas utilizadas y su costo-efectividad.

Entidad Financiadora

Programa de promoción de la Investigación Biomédica y en Ciencias de la Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, España.

Investigador principal

Emilio José Sanz Álvarez.

Investigadores colaboradores:

Josep María Comelles Esteban, Oriol Romani Alfonso, Pedro Serrano Aguilar, Lilisbeth Perestelo Pérez, Julio López Bastida, Vinita M. Mahtani Chugani.

Período de vigencia

2006–2009

Persona de contacto

Emilio José Sanz Álvarez
(esanz@ull.es)



Palabras clave: sistema sanitario, gasto público, priorización, racionamiento, economía de la salud

Opiniones, valores y preferencias del público ante la priorización y racionamiento de los servicios sanitarios

TOMA DE DECISIONES

OBJETIVOS

1. Identificar las opiniones, y ponderar los valores y preferencias del público español sobre el establecimiento de prioridades y el racionamiento de servicios sanitarios, para informar la toma de decisiones en política sanitaria.
2. Comparar la utilidad y fiabilidad (validez) de diferentes procedimientos de investigación cualitativa para identificar las opiniones, valores y preferencias del público sobre el establecimiento de prioridades y el racionamiento de servicios sanitarios.
3. Establecer un indicador de resultado que permita analizar la relación "coste-efectividad" de los diferentes métodos de investigación cualitativas utilizados para identificar las opiniones, valores y preferencias del público.

METODOLOGÍA

Diseño: Estudio Exploratorio Cualitativo, cuestionarios autocumplimentados y análisis costo-efectividad.

Ambito: Canarias.

Sujetos del Estudio: Población general canaria.

Instrumentalización y Determinaciones: Se trata de un estudio exploratorio cualitativo en el que se utilizan cuestionarios autocumplimentados, entrevistas semiestructuradas y grupos focales. El análisis se basa en la Grounded Theory modificado y en la aplicación de un indicador de resultado [cuanti-cualitativo] sobre los grupos de intervención para realizar una valoración comparativa de su costo-efectividad.

Financiado por:

Fundación Canaria de Investigación y Salud (FIISC). Canarias, España.

Investigadores principales

Emilio José Sanz Álvarez.

Investigadores colaboradores

Josep María Comelles Esteban, Oriol Romani Alfonso, Pedro Serrano Aguilar, Raquel Aguiar Ibáñez.

Duración

2005–2007

Persona de contacto

Emilio José Sanz Álvarez
(esanz@ull.es)



Palabras clave: sanitario, gasto público, priorización, racionamiento, economía de la salud

Participación en informes de evaluación de tecnologías sanitarias.

(Plan de calidad para el Sistema Nacional de Salud)

Efectividad de la comunicación del riesgo cardiovascular (SESCS N° 09/01)

TOMA DE DECISIONES

OBJETIVOS

Identificar estudios que evalúen la efectividad de las estrategias de comunicación de riesgo cardiovascular a pacientes y población en general, que busquen producir cambios en el estilo de vida así como la aplicación de tratamientos médicos adecuados de cara a la reducción de dicho riesgo cardiovascular.

METODOLOGÍA

Se consultaron las siguientes bases de datos electrónicas (hasta junio de 2010): MEDLINE (desde 1950), EMBASE (desde 1980), PsychInfo (desde 1887), CINAHL (desde 1981), y Cochrane (desde 1800). Se incluyeron estudios controlados aleatorizados (ECA) o estudios con un diseño comparativo, que evaluaran intervenciones consistentes en comunicar el riesgo cardiovascular de forma personalizada, ya sea aisladamente o en conjunción con otro tipo de intervenciones destinadas a la reducción del riesgo, como herramientas de ayuda para la decisión o programas de cambio conductual. La calidad de los estudios se evaluó utilizando la Escala de Jadad, por dos revisores de forma independiente.

Entidad Financiadora

Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Marco de colaboración previsto en el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, al amparo del convenio de colaboración suscrito por el Instituto de Salud Carlos III, organismo autónomo del Ministerio de Sanidad y Consumo y la Fundación Canaria de Investigación y Salud (FIISC).

Investigador principal

Lilisbeth Perestelo Pérez.

Investigadores colaboradores:

Rivero Santana A, González Lorenzo M, Pérez Ramos J, Serrano Aguilar P.

Período de vigencia

2009

Persona de contacto

Lilisbeth Perestelo Pérez
{lperperr@gobiernodecanarias.org}

Link documento

<http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/f74b5915-4758-11e1-ac4e-337c4ccf5d78/SESCS%20N%C3%BAm%202009-01.pdf>



Palabras clave: riesgo cardiovascular, evaluación de tecnologías sanitarias

Barreras y facilitadores para la implementación de la toma de decisiones compartidas en la práctica clínica: una revisión sistemática (SESCS N° 09/02)

TOMA DE DECISIONES

OBJETIVOS

Realizar una revisión sistemática que aporte conocimiento científicamente válido y de gran valor para pacientes, profesionales y gestores sanitarios sobre las barreras y facilitadores que influyen en la implementación de toma de decisiones compartidas en la práctica clínica habitual, ya sea mediante el uso o no de una herramienta de ayuda para la toma de decisiones (HATD).

METODOLOGÍA

Revisión sistemática en la que consultaron las bases de datos electrónicas Medline, Embase, Cinahl y PsycInfo. El período de búsqueda establecido fue de diciembre 2006 a junio 2010. Se tuvieron en cuenta tanto métodos cuantitativos como cualitativos. Los estudios incluidos debían mostrar una intervención basada en el modelo de toma de decisiones compartida (TDC), con o sinHATD, quedando excluidos aquellos estudios que sólo tenían como objetivo analizar conceptos teóricos o percepciones de los profesionales y pacientes sobre el modelo de TDC. En relación con los participantes, se incluyeron a pacientes y/o profesionales sanitarios, abarcando en este último grupo a las personas implicadas en los programas de formación de pregrado y postgrado que también son responsables del cuidado de pacientes (residentes y personal sanitario pre-licenciado). El requisito era que los participantes estuvieran implicados en un proceso de TDC. En cuanto a las medidas de resultado, se incluyeron aquellos estudios en los que se midieran posibles barreras y/o facilitadores en el uso de una intervención basada en el modelo de TDC, con o sin HATD. Con el objetivo de clasificar las barreras y facilitadores se tuvo en cuenta la taxonomía previamente utilizada en la revisión de Légaré et al. 2008.

Financiado por:

Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Marco de colaboración previsto en el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, al amparo del convenio de colaboración suscrito por el Instituto de Salud Carlos III, organismo autónomo del Ministerio de Sanidad y Consumo y la Fundación Canaria de Investigación y Salud (FIISC).

Investigadores principales

Lilisbeth Perestelo Pérez.

Investigadores colaboradores

Pérez Ramos J, González Lorenzo M, Rivero Santana A, Pérez Wehbe A, Serrano Aguilar P.

Duración

2009

Persona de contacto

Lilisbeth Perestelo Pérez
{lperperr@gobiernodecanarias.org}

Link documento:

http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/f88fb8fd-475b-11e1-ac4e-337c4ccf5d78/SESCS%20N%C3%BAm%202009_02.pdf



Palabras clave: práctica clínica, revisión sistemática, herramienta de ayuda para la toma de decisiones, HATD, evaluación de tecnologías sanitarias

Toma de decisiones apropiadas y compartidas con el paciente: “ELECCIÓN DE ESTATINAS” para pacientes con diabetes tipo dos (SESCS N° 09/03)

Entidad Financiadora

Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Marco de colaboración previsto en el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, al amparo del convenio de colaboración suscrito por el Instituto de Salud Carlos III, organismo autónomo del Ministerio de Sanidad y Consumo y la Fundación Canaria de Investigación y Salud (FIISC).

Investigador principal

Lilisbeth Perestelo Pérez.

Investigadores colaboradores:

Pérez Ramos J, Rivero Santana A, González Lorenzo M, Serrano Aguilar P, Montori V.

Período de vigencia

2009

Persona de contacto

Lilisbeth Perestelo Pérez
{lperperr@gobiernodecanarias.org}

Link documento

<http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/8bcd8297-475c-11e1-ac4e-337c4ccf5d78/SESCS%20N%C3%BAm%202009-03.pdf>

TOMA DE DECISIONES

OBJETIVOS

El objetivo general de este estudio ha sido evaluar cómo las personas con diabetes tipo dos (que han sido recientemente diagnosticadas o que han sido diagnosticadas hace algún tiempo), profesionales sanitarios de distintas especialidades (atención primaria, endocrinología, medicina interna, cardiología, enfermería) y gestores sanitarios, reaccionan a una herramienta de ayuda para la toma de decisiones (HATD), ‘Elección de Estatinas’, que ha sido diseñada para facilitar la participación de los pacientes en la toma de decisiones compartidas en relación con su salud, incorporando sus preferencias y valores en el proceso de toma de decisiones, así como qué clase de adaptaciones serían necesarias para que esta HATD, diseñada por un grupo de expertos en la Mayo Clinic (Rochester, EE.UU.), sea evaluada e implementada en nuestro contexto. Específicamente, el estudio evalúa si los contenidos y formato de la HATD son útiles para facilitar la participación de los pacientes y promover la toma de decisiones compartidas.

METODOLOGÍA

Evaluación de la aceptabilidad de la HATD mediante un abordaje metodológico cualitativo (grupos focales) con pacientes, profesionales, gestores y planificadores sanitarios a nivel nacional. Los grupos focales de discusión han sido grabados en audio con el permiso de todos los participantes, y posteriormente transcritos. Además, se tomaron notas de campo para aportar una mayor precisión e incluir detalles no verbales durante las sesiones de los grupos focales. Las transcripciones han sido examinadas por todos los investigadores de manera independiente, con el fin de identificar temas emergentes, que se han consensado tras debate. Todos los datos han sido categorizados y el acuerdo sobre la clasificación se ha logrado por medio de la discusión entre los investigadores. Se analizan las diferencias en las respuestas entre los participantes de las diversas fuentes de reclutamiento, niveles de educación, edad, sexo y la experiencia de investigación de los subgrupos. La interpretación de los datos se valida nuevamente con los participantes que han intervenido en el debate.



Palabras clave: depresión, herramienta de ayuda para la toma de decisiones, HATD, evaluación de tecnologías sanitarias

Herramientas de ayuda para la toma de decisiones (HATD) sobre la salud de los pacientes con depresión (SESCS N° 07/04)

TOMA DE DECISIONES

OBJETIVOS

- Revisión sistemática de la literatura para identificar y crear un inventario de las HATD disponibles para los pacientes con depresión.
- Revisión sistemática de la efectividad de las HATD y el proceso de toma de decisiones compartida (TDC) para pacientes con depresión, analizar los resultados obtenidos, evaluar su utilidad e impacto, así como sobre diferentes resultados de la salud.

METODOLOGÍA

Revisión sistemática sobre HATD para los pacientes con depresión que enfrentan decisiones de tratamiento, con el propósito de mejorar su toma de decisiones y los resultados sobre su salud. Identificación de las HATD para comprobar cuáles ayudan a tomar decisiones basadas en la mejor evidencia disponible y en qué medida mejoran esos procesos. Se desarrolló un protocolo detallado, que describe las siguientes etapas del proceso: 1) definición de los criterios de selección (criterios de inclusión y de exclusión), 2) búsqueda de los artículos relevantes que han sido publicados, 3) selección de los títulos y resúmenes que cumplan los criterios de selección, 4) revisión de los artículos completos que representan los estudios potencialmente seleccionados, 5) evaluación crítica de la calidad de los estudios seleccionados y la extracción de los datos de interés, y 6) análisis y síntesis de los datos.

Esta revisión se llevó a cabo utilizando un método sistemático en el que se realiza una descripción narrativa de los resultados.

Financiado por:

Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, elaborado por el Ministerio de Sanidad y Política Social, al amparo del convenio de colaboración suscrito por el Instituto de Salud Carlos III, organismo autónomo del Ministerio de Ciencia e Innovación, y la Fundación Canaria de Investigación y Salud (FIISC).

Investigadores principales

Lilisbeth Perestelo Pérez.

Investigadores colaboradores

González Lorenzo M, Rivero Santana AJ, Pérez Ramos J.

Duración

2007

Persona de contacto

Lilisbeth Perestelo Pérez
{lperperr@gobiernodecanarias.org}

Link documento:

http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/8ca86a69-1f35-11e0-964e-f5f3323ccc4d/2007_04.pdf



Palabras clave: depresión, herramienta de ayuda para la toma de decisiones, HATD, evaluación de tecnologías sanitarias

Desarrollo y evaluación de una herramienta de ayuda para la toma de decisiones para pacientes con hiperplasia benigna de próstata (SESCS N° 07/06)

Entidad Financiadora

Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, elaborado por el Ministerio de Sanidad y Política Social, al amparo del convenio de colaboración suscrito por el Instituto de Salud Carlos III, organismo autónomo del Ministerio de Ciencia e Innovación, y la Fundación Canaria de Investigación y Salud (FIISC).

Investigador principal

Lilisbeth Perestelo Pérez.

Investigadores colaboradores:

Pérez Ramos J, Serrano Aguilar P, Castro Díaz D, Hernández Díaz FJ, González Lorenzo M, Rivero Santana A.

Periodo de vigencia

2007

Persona de contacto

Lilisbeth Perestelo Pérez
{lperperr@gobiernodecanarias.org}

Link documento

http://aunets.isciii.es/ficherosproductos/157/SESCS%20N.2007_06_HATD-HBP%20QUALI_sin.pdf

TOMA DE DECISIONES

OBJETIVOS

Objetivos primarios:

- Adaptar al contexto español una herramienta de ayuda para la toma de decisiones (HATD) en formato escrito (cuadernillo) para pacientes con hiperplasia benigna de próstata (HBP).
- Evaluar la aceptabilidad de la HATD-HBP adaptada por parte de pacientes con esta patología.

Objetivos secundarios:

- Conocer las actitudes, sentimientos, creencias y nivel de conocimiento que los pacientes afectados de HBP pueden tener en relación con su enfermedad y con la HATD mostrada.
- Evaluar el deseo de participación de los pacientes con HBP en el proceso de toma de decisiones compartidas.

METODOLOGÍA

Se ha elaborado una HATD para ser mostrada a pacientes afectados de HBP sintomática. El diseño de la HATD se llevó a cabo teniendo en cuenta el Programa de Toma de Decisiones Compartidas para pacientes con HBP de la Fundación para la Toma de Decisiones Médicas Informadas o FIMDM (Foundation for Informed Medical Decision Making), en colaboración con "Health Dialog".



Palabras clave: hiperplasia benigna de próstata, HBP, herramienta de ayuda para la toma de decisiones, HATD, evaluación de tecnologías sanitarias

Herramientas de ayuda para la toma de decisiones de los pacientes con hiperplasia benigna de próstata (SESCS N° 06/17)

Financiado por:

Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, al amparo del convenio de colaboración suscrito por el Instituto de Salud Carlos III, organismo autónomo del Ministerio de Sanidad y Consumo y la Fundación Canaria de Investigación y Salud (FIISC).

Investigadores principales

Lilisbeth Perestelo Pérez.

Investigadores colaboradores

E. Álvarez León.

Duración

2006

Persona de contacto

Lilisbeth Perestelo Pérez
{lperperr@gobiernodecanarias.org}

Link documento:

http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/2afd842b-1f35-11e0-964e-f5f3323ccc4d/2006_17.pdf

TOMA DE DECISIONES

OBJETIVOS

- Revisión sistemática de la literatura para identificar y crear un inventario de las herramientas de ayuda para la toma de decisiones (HATD) disponibles para los pacientes con hiperplasia benigna de próstata (HBP).
- Revisión sistemática de la efectividad de las HATD diseñadas para pacientes con HBP, analizar los resultados obtenidos, evaluar su utilidad e impacto sobre diferentes resultados de salud.

METODOLOGÍA

Identificación de las HATD para comprobar cuáles ayudan a tomar decisiones basadas en la mejor evidencia disponible y en qué medida mejoran esos procesos. Revisión sistemática sobre HATD para los pacientes con HBP que enfrentan decisiones de tratamiento, con el propósito de mejorar su toma de decisiones y los resultados sobre su salud.

Se desarrolló un protocolo detallado, que describe las siguientes etapas del proceso: 1) definición de los criterios de selección (criterios de inclusión y de exclusión), 2) búsqueda de los artículos relevantes que han sido publicados, 3) selección de los títulos y abstracts que cumplan los criterios de selección, 4) revisión de los artículos completos que representan los estudios potencialmente seleccionados, 5) evaluación crítica de la calidad de los estudios seleccionados y la extracción de los datos de interés, y 6) análisis y síntesis de los datos.



Palabras clave: hiperplasia benigna de próstata, HBP, herramienta de ayuda para la toma de decisiones, HATD, evaluación de tecnologías sanitarias

PyDeSalud

participa y decide sobre tu salud

www.pydesalud.com



PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN FINANCIADOS

I+D+i