

CONGRESO IBEROAMERICANO DE NUTRICIÓN

¿Nutrición basada en la videncia o en la evidencia?



ACADEMIA
ESPAÑOLA DE
NUTRICIÓN
Y DIETÉTICA



www.renhyd.org



4 de JULIO de 2019

Mesa de Evidencias: Herramientas para Dietistas-Nutricionistas

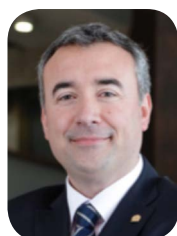
PONENCIA 1

Toma de decisiones compartida e informada por las pruebas: la esencia de las recomendaciones nutricionales

Kristian Buhring^{1,2,*}, Eduard Baladia^{2,3}, María E Marques², Rodrigo Martínez-Rodríguez^{2,3}, Eliud S Aguilar Barrera^{2,4,5}, Patricia Martínez^{2,6}, Saby Camacho López^{2,7}, Roland Garroz^{2,8}

¹Universidad Andrés Bello, Concepción, Chile. ²Red de Nutrición Basada en la Evidencia (RED-NuBE), Pamplona, España. ³Centro de Análisis de la Evidencia Científica de la Academia Española de Nutrición y Dietética, Pamplona, España. ⁴Instituto Politécnico Nacional, Ciudad de México, México. ⁵Universidad Tecnológica de México, Ciudad de México, México. ⁶Grupo de investigación Techné - Ingeniería del Conocimiento y del Producto, Departamento de Ingeniería Química, Facultad de Ciencias, Universidad de Granada, Granada, España. ⁷Universidad del Valle de México, Ciudad de México, México. ⁸Grupo de Especialización en Nutrición Clínica y Dietética, Academia Española de Nutrición y Dietética, Pamplona, España.

*kristian.buhring@unab.cl | k.buhring@rednube.net



La Toma de Decisiones Compartida e Informada en Pruebas (TDCeIP) es el proceso a través del cual pacientes y profesionales participan de forma conjunta en la toma de decisiones después de discutir las opciones, los beneficios y los efectos adversos (1) basados en la mejor evidencia disponible. Esta es la esencia de la Nutrición Basada en la Evidencia (NuBE), donde todo empieza y termina centrado en la generación de recomendaciones para los pacientes.

Sin toma de decisiones compartida, no hay NuBE real (2) y sin NuBE, la toma de decisiones compartida se basará en una evaluación de beneficios y riesgos poco adecuada.

Es posible que la desconexión entre TDCeIP y NuBE sea debida a que la formación de profesionales sanitarios, no son los mismos que investigan, ni los mismos que están en la práctica profesional diaria. Seguramente, la forma de enseñar (en

general), desde pequeños hasta la universidad, no haya ayudado mucho a generar profesionales menos autoritarios (1).

La TDCeIP es especialmente importante cuando, a través de la NuBE, se descubre que no existe una opción claramente con mayor eficacia y seguridad con respecto a la otra, o cuando existen incertezas sobre una aproximación, o cuando la relación riesgo-beneficio depende de las acciones de los pacientes (adherencia, dosificación, etc.).

Para lograr esto se necesita que tanto profesionales como pacientes discernan qué opciones de tratamiento son mejores que otras. Existe un listado de criterios que pueden ayudar a realizar esta criba de *claims* (3):

Reconocer bases poco fiables que sustentan recomendaciones: (a) los tratamientos pueden dañar; (b) las anécdotas no son una fuente fiable de pruebas; (c) asociación no es causalidad; (d) la práctica común no siempre se basa en pruebas sólidas; (e) nuevo no es necesariamente mejor; (f) las opiniones de expertos no siempre son adecuadas; (g) cuidado con los conflictos de interés; (h) más no siempre es mejor; (i) antes no siempre es mejor; (j) la esperanza puede llevar a expectativas poco realistas; (k) las explicaciones acerca de cómo funcionan los tratamientos pueden ser erróneos; (l) los efectos muy grandes, son raros.

Comprender si las comparaciones son justas y confiables: (m) las comparaciones son necesarias para identificar los efectos de los tratamientos; (n) los grupos comparación deben ser similares; (o) los resultados de interés deben ser analizados en los grupos originales a los que fueron asignados los individuos; (p) los grupos comparación deben ser tratados iguales; (q) los pacientes no deben saber qué tratamiento están tomando; (r) las medidas de resultados deben ser realizadas de forma similar; (s) debe existir seguimiento; (t) considere todas las comparaciones relevantes; (u) la revisión de las comparaciones debe ser sistemática; (v) la revisión por pares y publicación no garantiza que esté bien; (w) todas las comparaciones y *outcomes* deben ser publicados; (x) los análisis de subgrupos pueden ser engañosos; (y) las medidas relativas pueden ser engañosas; (z) la media de tamaño de efecto puede ser engañosa; (za) las comparaciones con poca muestra o eventos puede ser engañosa; (zb) se deben reportar los intervalos de confianza; (zc) no confunda "estadísticamente significativa" con "importancia"; (zd) no confunda "no hay pruebas de diferencia" con "hay pruebas de que no existen diferencias".

Toma de decisiones informada: (ze) ¿los *outcomes* son de interés para usted?: (zf) ¿es usted muy diferente a la población estudiada?: (zg) ¿son los tratamientos practicables en su entorno?: (zh) la comparación entre tratamientos, ¿refleja sus circunstancias?: (zi) ¿qué grado de certeza tienen las pruebas?: (zj) ¿las ventajas superan a los riesgos?

Aquí toman protagonismo los *outcomes* o medidas de resultados de las investigaciones, sean de importancia o centrados en los pacientes (4,5). Si la investigación no se centra en resultados de interés para los pacientes, la TDCeIP carecerá de sentido. Es vital que la visión de los pacientes sea incorporada

desde la generación de investigación básica hasta la generación de recomendaciones basadas en la evidencia para permitir una toma de decisiones compartida efectiva (4).

Algunos autores/as han evaluado cómo se incorpora la visión de los pacientes y la toma de decisiones compartida en la generación de guías y recomendaciones (6,7), llegando a la conclusión que, pese a que los grupos elaboradores son conscientes de la necesidad de dicha incorporación, de momento no se aportan detalles acerca de cómo realizarlo de forma efectiva. Por este motivo, es necesario aportar la visión del paciente desde la propia investigación y los *outcomes* de importancia para los pacientes deberían reinar en la investigación para fomentar que la toma de decisiones sea focalizada no sólo en resultados clínicamente de interés, sino también relevantes para los pacientes (4).

En investigación en muchas ocasiones se utilizan *outcomes* que sólo son de interés para hacer avanzar la investigación, que son considerados como *outcomes* intermediarios o *surrogate outcomes*.

Este aspecto es tan importante que existe toda una iniciativa centrada en la elaboración de conjuntos de *outcomes* (*core outcome sets*) para estudios de eficacia, la COMET Initiative (*Core Outcome Measures in Effectiveness Trials*): <http://www.comet-initiative.org/>, como un centro dedicado especialmente a los *outcomes* centrados en los pacientes, los cuales han establecido una definición consensuada (<https://www.pcori.org/assets/PCOR-Definition-Revised-Draft-and-Responses-to-Input.pdf>).

Una revisión sistemática Cochrane de 2018 concluyó que existen incertezas acerca de si las intervenciones evaluadas aumentan o no la toma de decisiones compartida. Las estrategias evaluadas incluían tanto aquellas ofrecidas sólo a pacientes, como a sólo profesionales o a ambos (8,9,10).

Es posible que la TDCeIP mejore los resultados en salud, existiendo aún incertezas.



conflicto de intereses

KB es Director de Carrera de una Universidad, y es el coordinador de la iniciativa S4B-REDNuBE, por lo que este trabajo puede darle notoriedad académica dentro y fuera de su universidad (conflicto personal, posiblemente pecuniario). EB dirige un Centro de Análisis de la Evidencia Científica en la institución organizadora del Congreso y es parte del Comité Organizador del Congreso, lo que puede sesgar la selección de esta ponencia, y organiza cursos de Evidencia Rápidas (conflicto personal y pecuniario). EB y RMR son miembros del Comité Editorial de la Revista Española de Nutrición Humana y Dietética, y trabajan para la Academia Española de Nutrición y Dietética (conflicto personal y pecuniario). KB, EB, MEM, RMR, ESAB, PM y SCL, son miembros del Comité Científico del VIII Congreso Iberoamericano de Nutrición (conflicto personal, no pecuniario). SCL, EB, ESAB, KB, MEM, RMR, PM y RG son

miembros del equipo permanente de la Red de Nutrición Basada en la Evidencia (RED-NuBE), lo que puede sesgar la percepción del verdadero alcance que puede tener la iniciativa S4B-REDNuBE (conflicto personal, no pecuniario).

referencias

- (1) Hoffmann TC, Montori VM, Del Mar C. The connection between evidence-based medicine and shared decision making. *JAMA*. 1 de octubre de 2014; 312(13): 1295-6.
- (2) Montori VM, Brito JP, Murad MH. The optimal practice of evidence-based medicine: incorporating patient preferences in practice guidelines. *JAMA*. 18 de diciembre de 2013; 310(23): 2503-4.
- (3) Chalmers I, Oxman AD, Austvoll-Dahlgren A, Ryan-Vig S, Pannell S, Sewankambo N, et al. Key Concepts for Informed Health Choices: a framework for helping people learn how to assess treatment claims and make informed choices. *BMJ Evidence-Based Medicine*. 1 de febrero de 2018; 23(1): 29-33.
- (4) Pardo-Hernandez H, Alonso-Coello P. Patient-important outcomes in decision-making: a point of no return. *J Clin Epidemiol*. 18 de mayo de 2017.
- (5) McCormack J, Elwyn G. Shared decision is the only outcome that matters when it comes to evaluating evidence-based practice. *BMJ Evid Based Med*. Agosto de 2018; 23(4): 137-9.
- (6) Selva A, Sanabria AJ, Pequeño S, Zhang Y, Solà I, Pardo-Hernandez H, et al. Incorporating patients' views in guideline development: a systematic review of guidance documents. *J Clin Epidemiol*. 1 de junio de 2017.
- (7) Weijden T van der, Pieterse AH, Loon MSK, Knaapen L, Légaré F, Boivin A, et al. How can clinical practice guidelines be adapted to facilitate shared decision making? A qualitative key-informant study. *BMJ Qual Saf*. 1 de octubre de 2013; 22(10): 855-63.
- (8) Légaré F, Adekpedjou R, Stacey D, Turcotte S, Kryworuchko J, Graham ID, et al. Interventions for increasing the use of shared decision making by healthcare professionals. *Cochrane Database Syst Rev*. 19 de 2018; 7: CD006732.
- (9) Baik D, Cho H, Masterson Creber RM. Examining Interventions Designed to Support Shared Decision Making and Subsequent Patient Outcomes in Palliative Care: A Systematic Review of the Literature. *Am J Hosp Palliat Care*. 1 de enero de 2018; 1049909118783688.
- (10) Coyne I, O'Mathúna DP, Gibson F, Shields L, Leclercq E, Sheaf G. Interventions for promoting participation in shared decision-making for children with cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. 29 de 2016; 11: CD008970.

CONGRESO IBEROAMERICANO DE NUTRICIÓN

3-5 Julio
Pamplona
2019