

CARTA AL DIRECTOR

Encuesta sobre la toma de decisiones compartidas en el cáncer de mama



Survey on the use of shared decision making in breast cancer

Sr. Director:

La selección del tratamiento adecuado para cada paciente requiere en el cáncer de mama de un correcto diagnóstico de su enfermedad y de sus preferencias¹. Es esencial en este marco la toma de decisiones compartida (TDC), «un enfoque en el que los médicos y los pacientes comparten la mejor evidencia disponible cuando se enfrentan a la tarea de tomar decisiones y donde los pacientes reciben apoyo para considerar opciones y tomar decisiones de acuerdo con sus preferencias y valores»². Es un concepto universalmente apoyado y vinculado a la calidad asistencial², constituye una obligación legal³, incrementa la satisfacción del paciente⁴ y disminuye las demandas por mala praxis⁵. No obstante, su implementación real continúa siendo deficiente y persisten los obstáculos para su aplicación⁶.

Por otra parte, el nivel de interés, conocimientos y actitud hacia la TDC de los profesionales sanitarios es fundamental para su correcta implementación. Nuestro equipo desarrolló un estudio observacional transversal sobre una muestra de conveniencia a través de una encuesta en línea distribuida en diversas asociaciones de cirujanos de España y Argentina y cuyos detalles han sido previamente publicados⁷. El objetivo fue investigar el nivel de conocimiento y la actitud sobre la TDC, así como el grado de aplicación actual y las expectativas de uso en el futuro (intención de integrar la TDC en la práctica habitual) y las ventajas, inconvenientes y obstáculos percibidos para su aplicación.

El análisis de los datos mostró que los encuestados mayoritariamente conocían el concepto de la TDC y mostraban una actitud claramente favorable hacia el desarrollo de políticas que favoreciesen su implementación; sin embargo, no fueron tan unánimes respecto a la necesidad de consensuar con los pacientes el seguimiento del proceso, a la experiencia previa de cada facultativo sobre el tema, o respecto a la disponibilidad de consultas específicas y tiempo para la TDC. Los encuestados designaron globalmente como principal ventaja de la TDC la satisfacción del paciente, percibían como factor más limitante la dificultad del paciente para

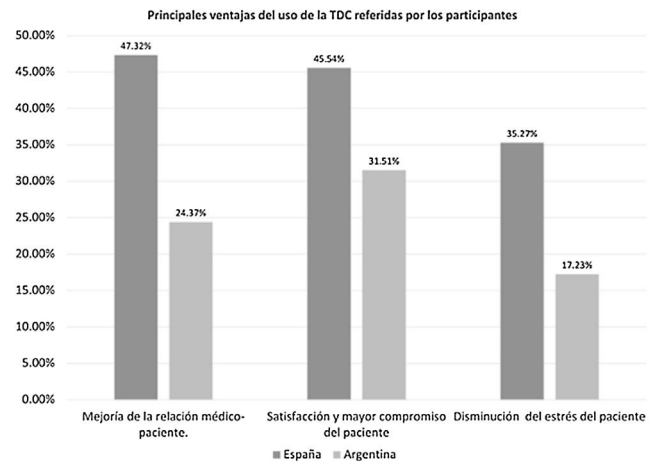


Figura 1 Principales ventajas del uso de TDC referidas por los participantes.

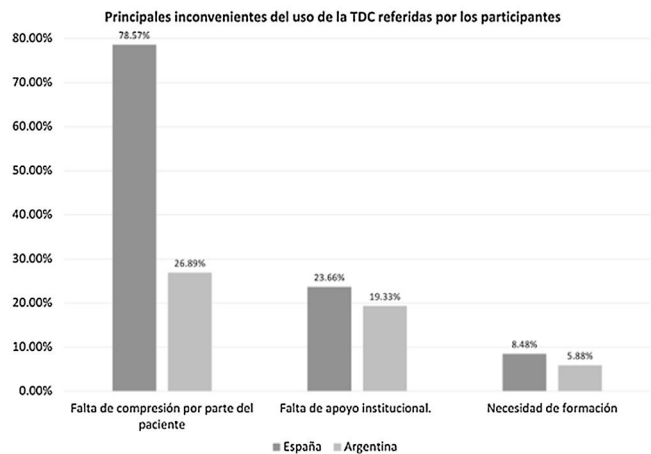


Figura 2 Principales inconvenientes del uso de TDC referidos por los participantes.

entender su enfermedad y como principal obstáculo para su implementación, la falta de tiempo y recursos. En las figuras 1-3 se comparan las principales ventajas e inconvenientes de la TDC y los principales obstáculos para su implementación referidos en cada país.

La principal limitación de este estudio deriva del sesgo de selección de los participantes, implícito a la realización de una encuesta en línea, que muy posiblemente fomenta la

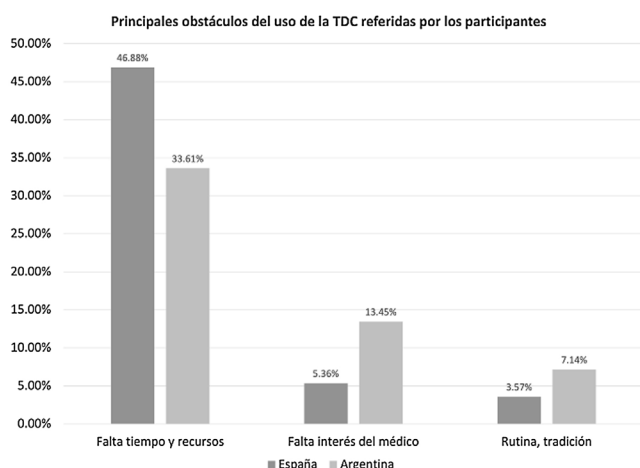


Figura 3 Principales obstáculos del uso de TDC referidos por los participantes.

participación de profesionales favorables a la TDC. El sesgo de deseabilidad social también inherente a este tipo de estudios podría haber llevado a los profesionales a responder en función de las expectativas sociales en lugar de en función de sus actitudes y aptitudes reales hacia la TDC. Se utilizó el anonimato y la confidencialidad de las respuestas para reducirlo. El envío de la encuesta por distribución abierta hizo imposible la estimación de la tasa de respuesta, presumiblemente baja⁸, pero revisiones anteriores indican un bajo sesgo por falta de respuesta^{8,9}. Sí se calculó la tasa de participación y de finalización, ambas elevadas, lo que señala el reconocimiento de la importancia que presenta este tema en la actualidad para la práctica sanitaria de calidad. Los resultados de esta encuesta están avalados por la inclusión de un número importante de participantes internacionales: 459 profesionales de distintas especialidades en diversos periodos de la carrera profesional y de sistemas sanitarios distintos.

Estos resultados contrastan con la escasa presencia de la TDC en las guías de cribado y tratamiento del cáncer de mama. Una reciente revisión sistemática¹⁰ realizada por nuestro equipo ha puesto de manifiesto que la TDC está escasamente recogida en guías de práctica clínica y documentos de consenso sobre el tratamiento del cáncer de mama y en la mayoría de los casos no incluyen recomendaciones específicas para su implementación. Aunque la TDC fue más frecuentemente incluida en guías más recientes, sorprende que aparece en menor medida en aquellas publicadas en revistas médicas, hecho que merece atención, ya que estas deberían desempeñar un papel importante en su promoción.

Es fundamental que las administraciones sanitarias faciliten la formación y los recursos materiales y humanos necesarios si se quiere conseguir la implementación efectiva de la TDC en la atención del cáncer de mama⁶. El hecho de que los profesionales entrevistados señalen la falta de tiempo como principal obstáculo para su implantación revela que este no es el caso ni en el sistema sanitario público español ni en Argentina, donde la mayoría de los participantes ejercen la medicina privada. La incorporación

de la TDC en la práctica clínica requiere del diseño de políticas innovadoras que integren una formación adecuada de los profesionales con los incentivos y recursos necesarios para que la puedan poner en práctica². La participación de los pacientes es fundamental para el avance de la medicina^{2,4}. Es preciso fomentar la investigación sobre las políticas más adecuadas para involucrar a pacientes y profesionales en la TDC, con la finalidad de proporcionar una asistencia sanitaria personalizada y participativa y, por lo tanto, de mayor calidad^{4,7}.

Bibliografía

1. Acebal Blanco M, Alba Conejo E, Álvarez Benito M, Bayo Lozano E, del Río Urenda S, Dotor Gracia M. Cáncer de mama: proceso asistencial integrado. 3ª ed. Sevilla: Consejería de Salud; 2011.
2. Elwyn G, Frosch DL, Kobrin S. Implementing shared decision-making: Consider all the consequences. *Implement Sci.* 2016;11:114.
3. Boletín Oficial del Estado. Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE, de 15 de noviembre de 2002.
4. Levit L, Nass BE, Ganz SP. Delivering high-quality cancer care: Charting a new course for a system in crisis. Washington DC: The National Academies Press; 2013.
5. Pope TM. Certified patient decision aids: Solving persistent problems with informed consent law. *J Law Med Ethics.* 2017;45:12–40.
6. Staveley I, Sullivan P. We need more guidance on shared decision making. *Br J Gen Pract.* 2015;65:663–4.
7. Maes-Carballo M, Martín-Díaz M, Mignini L, Khan KS, Trigueros R, Bueno-Cavanillas A. Evaluation of the use of shared decision making in breast cancer: International survey. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18.
8. VanGeest JB, Johnson TP, Welch VL. Methodologies for improving response rates in surveys of physicians: A systematic review. *Eval Health Prof.* 2007;30:303–21.
9. Krosnick JA, Presser S. Questionnaire design. En: *Handbook of survey.* West Yorkshire, (England): Emerald Group; 2010. p. 263–313.
10. Maes-Carballo M, Muñoz-Núñez I, Martín-Díaz M, Mignini L, Bueno-Cavanillas A, Khan KS. Shared decision making in breast cancer treatment guidelines: Development of a quality assessment tool and a systematic review. *Health Expect.* 2020.

Marta Maes-Carballo^{a,b,c,*}, Luciano Mignini^d y Manuel Martín Díaz^e

^a Unidad de Patología Mamaria, Servicio de Cirugía General, Complejo Universitario Hospitalario de Ourense, Ourense, España

^b Hospital de Verín, Ourense, España

^c Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada, Granada, España

^d Unidad de Mastología del Grupo Oroño, Rosario, Argentina

^e Hospital Santa Ana, Motril, Granada, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: marta.maes.md@gmail.com (M. Maes-Carballo).