

# Aspectos metodológicos

Dado que al inicio del proyecto el equipo de trabajo sabía que no existían GPC sobre la pluripatología ni sobre la multimorbilidad, se realizó una búsqueda sistemática en la literatura científica orientada a identificar qué intervenciones, de cualquier tipo y ámbito asistencial, han demostrado mejorar los resultados en salud en pacientes pluripatológicos. Para ello se realizó una **búsqueda inicial**, en enero de 2014, utilizando estrategias de búsqueda estructuradas según el formato PICOS (Población, Intervención, Comparación y Resultados y diseño de los estudios a incluir):

- Población: pacientes pluripatológicos, según la definición del PAI APP de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía<sup>2</sup>.
- Intervención: cualquier tipo de intervención, en cualquier ámbito.
- Comparador: asistencia sanitaria habitual.
- Resultados: resultados en salud en términos de mortalidad, morbilidad, eventos graves, calidad de vida, frecuentación hospitalaria e impacto sobre los recursos del sistema.
- Diseño: guías de práctica clínica, revisiones sistemáticas, meta-análisis e informes de evaluación de tecnologías sanitarias.

Se consultaron diversas fuentes de información. Las bases de datos utilizadas para la obtención de guías y documentos de forma sensible fueron las siguientes: Canadian Medical Association Infobase, Guíasalud, National Guideline Clearinghouse, New Zealand Guidelines Group, The National Institute for Health and Care Excellence (NICE), Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), Medscape. Y las bases de datos utilizadas para la obtención de guías y documentos de forma específica fueron: MEDLINE (a través de OVID), EMBASE, Cochrane Library, Centre for Reviews and Dissemination (CRD) y Web of Science (WOS).

La búsqueda se limitó por idioma (inglés o español) y año de publicación en el caso de las bases de datos utilizadas para la obtención de documentos de forma sensible (los últimos 5 años). La estrategia de búsqueda para MEDLINE, EMBASE y WOS incluyó palabras clave en texto libre y descriptores (términos Mesh). Para el resto de bases de datos se utilizaron términos libres. Se valoró la calidad de cada uno de los estudios incluidos en base al listado de comprobación AMSTAR en el caso de revisiones sistemáticas y meta-análisis<sup>20</sup>. En el caso de consenso de expertos se valoraron las limitaciones y los puntos fuertes del mismo.

Se localizaron 946 documentos (188 en MEDLINE, 388 en EMBASE, 79 en WOS, 2 en Cochrane Library, 7 en CRD, 4 en Medscape, 1 en Canadian Medical Association Infobase, 118 en National Guideline Clearinghouse, 9 en NICE, 110 en SIGN, 13 en New Zealand Guidelines Group y 27 en GuiaSalud). No se localizaron guías de práctica clínica que cumplieran los criterios de inclusión. En base a los criterios de selección, se incluyeron dos revisiones sistemáticas (Smith SM et al.<sup>21</sup>, Jackson GL et al.<sup>22</sup>) y un consenso de expertos como documento de apoyo<sup>7</sup>. Las revisiones sistemáticas presentaron una calidad elevada.

Tras esta búsqueda general, se realizaron **búsquedas dirigidas** a cuatro intervenciones concretas, que fueron: estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento, estrategias para mejorar la adecuación al tratamiento y la conciliación del mismo durante las transiciones asistenciales (abril-mayo de 2016) y el diseño e impacto del plan de acción personalizado. Como preguntas de investigación se mantuvieron los mismos elementos de la pregunta PICOS inicial, exceptuando la concreción de las intervenciones y la limitación por diseño, que se eliminó, puesto que era esperable que existiera escasa evidencia científica sobre el tema.

Se emplearon las mismas bases de datos que en la búsqueda anterior e igualmente se limitó por idioma (inglés o español) y año de publicación en el caso de las bases de datos utilizadas para la obtención de documentos de forma sensible (los últimos 5 años). La estrategia de búsqueda para MEDLINE, EMBASE y WOS incluyó palabras clave en texto libre y descriptores (términos Mesh). Para el resto de bases de datos se utilizaron términos libres. Se valoró la calidad de cada uno de los estudios incluidos en base al listado de comprobación AMSTAR en el caso de revisiones sistemáticas y meta-análisis<sup>20</sup>, en base al listado de comprobación SIGN para ensayos clínicos aleatorizados (ECAs) en el caso de ECAs<sup>23</sup> y en base al listado de comprobación STROBE en el caso de estudios observacionales<sup>24</sup>. En el caso de estudios cuyo diseño no respondiese a ninguna de las escalas disponibles para evaluar la calidad, se analizaron sus fortalezas y limitaciones.

En la **búsqueda dirigida sobre estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento** se localizaron 877 documentos (476 en MEDLINE, 233 en EMBASE, 102 en la WOS, 48 en la Cochrane Library, 2 en CRD, 1 en National Guideline Clearinghouse, 1 en NICE y 14 en Medscape). Se incluyó un documento (Moore T et al. 2011<sup>25</sup>) y se localizaron tres que podrían servir de apoyo para la elaboración del PAI: dos ensayos clínicos (Lin E et al. 2012<sup>26</sup>, Moral RR et al. 2015<sup>27</sup>) y una revisión sistemática (Williams A et al. 2008<sup>28</sup>). Éste último se localizó por referencias cruzadas y, pese a no cumplir los criterios de inclusión de la búsqueda (publicación en los últimos 5 años) resultó de interés por tratarse de una revisión sistemática con el mismo objetivo que la presente búsqueda. Ambos ensayos clínicos mostraron una calidad aceptable. La revisión sistemática mostró una calidad elevada.

En la **búsqueda dirigida sobre estrategias para mejorar la adecuación al tratamiento** se localizaron 230 documentos (94 en MEDLINE, 77 en EMBASE, 47 en la WOS, 4 en la Cochrane Library, 1 en National Guideline Clearinghouse y 7 en Medscape). Se incluyó un ensayo clínico (Touchette DR et al. 2012<sup>29</sup>) y se localizaron dos documentos que podrían servir de apoyo: una revisión narrativa (Ai Al et al. 2014<sup>30</sup>) y un consenso de expertos (Alfaro Lara ER et al. 2012<sup>31</sup>). El ensayo clínico mostró una calidad aceptable.

En la **búsqueda dirigida sobre la conciliación del tratamiento durante las transiciones asistenciales** se localizaron 341 documentos (39 en MEDLINE, 72 en EMBASE, 44 en la WOS, 2 en la Cochrane Library, 181 en Medscape, 1 en National Guideline Clearinghouse y 2 en NICE). Ninguno de ellos evaluaba los resultados en salud tras conciliar el tratamiento en pacientes pluripatológicos. Únicamente se localizaron dos artículos que podrían ser de interés y servir como documentos de apoyo en el PAI. Uno de ellos se trató de un consenso de expertos en el que se establecía la mejor metodología de conciliación para pacientes pluripatológicos (Alfaro Lara ER et al. 2012<sup>32</sup>) y el otro fue un estudio observacional en el que se aplicaba dicha metodología estandarizada (Alfaro Lara ER et al. 2013<sup>32</sup>). Éste último mostró una calidad aceptable.

Se realizó una **búsqueda dirigida a los cuidados durante las transiciones asistenciales** (abril 2016), centrando la intervención en estrategias para mejorar la continuidad de los cuidados durante la transición y limitando los diseños de estudio a Guías de Práctica Clínica (GPC). Asimismo, puesto que era esperable que existiera escasa evidencia científica se determinó ampliar la población y no centrarla sólo en pacientes pluripatológicos. Como comparador y resultados se mantuvieron con respecto a la pregunta inicial. Debido a la intervención y al diseño de la pregunta PICOS se utilizaron las siguientes bases de datos: MEDLINE, EMBASE, Science Citation Index (SCI), CINAHL (The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), Guideline International Network (GIN), Australian National Health, New Zealand Guidelines Group, NICE, SIGN, Canadian Medical Association Infobase, Guíasalud y National Guideline Clearinghouse.

La estrategia de búsqueda para MEDLINE, EMBASE, SCI y CINAHL incluyó palabras clave en texto libre y descriptores (términos Mesh). Para el resto de bases de datos se utilizaron términos libres. Además, se realizó una lectura crítica por pares de las GPC seleccionadas, mediante la herramienta AGREE II<sup>33</sup>. Se identificaron un total de 941 documentos (208 MEDLINE, 229 en EMBASE, 79 en SCI, 127 en CINAHL y 298 en National Guideline Clearinghouse). Se incluyó sólo una GPC (Care Transitions. Registered Nurses' Association of Ontario<sup>34</sup>) que respondió a la pregunta de investigación planteada. Esta GPC mostró una calidad moderada-elevada.

Finalmente, se realizó una **búsqueda dirigida para el diseño del Plan de Acción personalizado** limitando los estudios a meta-análisis o revisiones sistemáticas de ensayo clínicos. Como descriptores de las características de los pacientes y ante la ausencia de un descriptor específico para pluripatología, se utilizó el término "chronic disease". Como descriptor de la intervención se utilizó el término "Patient Care Planning". Se incluyeron los filtros empleados en la búsqueda general. Se identificaron 13 referencias en MEDLINE y 3 referencias de EMBASE no contenidas en la búsqueda de medline. Se incluyó sólo una revisión sistemática (Coulter A et al.<sup>19</sup>) que respondía a la pregunta planteada y con una calidad elevada.

Durante el proceso de elaboración de este PAI, en septiembre de 2016, el National Institute for Health and Care Excellence (NICE) ha publicado la guía "*Multimorbidity: clinical assessment and management*"<sup>35</sup>, que responde a distintas preguntas planteadas y abordadas en este PAI. Esta GPC mostró una calidad elevada.