



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Ayudas para pacientes que deben decidir sobre tratamientos o sobre la participación en pruebas de detección (Revisión)

Stacey D, Légaré F, Col NF, Bennett CL, Barry MJ, Eden KB, Holmes-Rovner M, Llewellyn-Thomas H, Lyddiatt A, Thomson R, Trevena L, Wu JHC

Stacey D, Légaré F, Col NF, Bennett CL, Barry MJ, Eden KB, Holmes-Rovner M, Llewellyn-Thomas H, Lyddiatt A, Thomson R, Trevena L, Wu JHC.

Decision aids for people facing health treatment or screening decisions

(Ayudas para pacientes que deben decidir sobre tratamientos o sobre la participación en pruebas de detección).

*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 1. Art. No.: CD001431.

DOI: [10.1002/14651858.CD001431.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001431.pub4).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

Ayudas para pacientes que deben decidir sobre tratamientos o sobre la participación en pruebas de detección (Revisión)

Copyright © 2014 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

**WILEY**

[Revisión de intervención]

# Ayudas para pacientes que deben decidir sobre tratamientos o sobre la participación en pruebas de detección

Dawn Stacey<sup>1</sup>, France Légaré<sup>2</sup>, Nananda F Col<sup>3</sup>, Carol L Bennett<sup>4</sup>, Michael J Barry<sup>5</sup>, Karen B Eden<sup>6</sup>, Margaret Holmes-Rovner<sup>7</sup>, Hilary Llewellyn-Thomas<sup>8</sup>, Anne Lyddiatt<sup>9</sup>, Richard Thomson<sup>10</sup>, Lyndal Trevena<sup>11</sup>, Julie HC Wu<sup>4</sup>

<sup>1</sup>School of Nursing, University of Ottawa, Ottawa, Canada. <sup>2</sup>Centre de Recherche du CHU de Québec (CRCHUQ) - Hôpital St-François d'Assise, Québec, Canada. <sup>3</sup>Center of Excellence in Neuroscience and Department of Medicine, University of New England, Biddeford, ME, USA. <sup>4</sup>Clinical Epidemiology Program, Ottawa Hospital Research Institute, Ottawa, Canada. <sup>5</sup>Informed Medical Decisions Foundation, Boston, MA, USA. <sup>6</sup>Department of Medical Informatics and Clinical Epidemiology, Oregon Health Sciences University, Portland, Oregon, USA. <sup>7</sup>Center for Ethics and Humanities in the Life Sciences, Michigan State University College of Human Medicine, East Lansing, Michigan, USA. <sup>8</sup>The Dartmouth Center for Health Policy & Clinical Practice, The Geisel School of Medicine at Dartmouth, Dartmouth College, Hanover, New Hampshire, USA. <sup>9</sup>Ingersoll, Canada. <sup>10</sup>Institute of Health and Society, Newcastle University, Newcastle upon Tyne, UK. <sup>11</sup>The University of Sydney, Sydney, Australia

**Dirección de contacto:** Dawn Stacey, School of Nursing, University of Ottawa, 451 Smyth Road, Ottawa, Ontario, Canada. [dstacey@uottawa.ca](mailto:dstacey@uottawa.ca).

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Consumidores y Comunicación.

**Estado y fecha de publicación:** Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 1, 2014.

**Referencia:** Stacey D, Légaré F, Col NF, Bennett CL, Barry MJ, Eden KB, Holmes-Rovner M, Llewellyn-Thomas H, Lyddiatt A, Thomson R, Trevena L, Wu JHC. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions (Ayudas para pacientes que deben decidir sobre tratamientos o sobre la participación en pruebas de detección). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 1. Art. No.: CD001431. DOI: [10.1002/14651858.CD001431.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001431.pub4).

Copyright © 2014 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

Las ayudas en las decisiones están destinadas a ayudar a los pacientes a participar en las decisiones que incluyen la consideración de los efectos beneficiosos y perjudiciales de las opciones de tratamiento sobre los cuales a menudo existen dudas científicas.

### Objetivos

Evaluar los efectos de las ayudas para pacientes que deben decidir sobre tratamientos o sobre la participación en pruebas de detección.

### Métodos de búsqueda

Para esta actualización, se hicieron búsquedas desde 2009 hasta junio 2012 en MEDLINE; CENTRAL; EMBASE; PsycINFO; y en la literatura gris. De forma acumulativa, se han hecho búsquedas en cada base de datos desde su fecha de inicio incluyendo CINAHL (hasta septiembre 2008).

### Criterios de selección

Se incluyeron ensayos controlados aleatorios publicados de las ayudas en las decisiones, que son intervenciones diseñadas para apoyar la toma de decisiones por parte de los pacientes al hacer explícita la decisión, proporcionar información acerca del tratamiento o de las opciones de pruebas de detección y sus resultados asociados, en comparación con atención habitual o intervenciones alternativas. Se excluyeron los estudios en participantes que tomaban decisiones hipotéticas.

### Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión examinaron de forma independiente las listas para la inclusión, extrajeron los datos y evaluaron el riesgo de sesgo. Las variables de resultado primarias, basadas en los International Patient Decision Aid Standards (IPDAS), fueron:

**Ayudas para pacientes que deben decidir sobre tratamientos o sobre la participación en pruebas de detección (Revisión)**

Copyright © 2014 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

A) atributos de la “alternativa elegida”;

B) atributos del “proceso de toma de decisiones”.

Los resultados secundarios fueron los efectos conductuales, en la salud y en el sistema de salud. Los resultados se combinaron con el uso de diferencias de medias (DM) y de riesgos relativos (RR), con un modelo de efectos aleatorios.

### Resultados principales

Esta actualización incluye 33 nuevos estudios para un total de 115 estudios que incluyen a 34 444 participantes. En cuanto al riesgo de sesgo, el informe de resultado selectivo y el cegamiento de los participantes y el personal se consideraron inciertos en su mayoría debido al informe inadecuado. Sobre la base de siete ítems, ocho de 115 estudios presentaron un riesgo alto de sesgo para uno o dos ítems cada uno.

De 115 estudios incluidos, 88 (76,5%) usaron al menos uno de los criterios de efectividad de los IPDAS: A) criterios de atributos de la “alternativa elegida”: puntuaciones del conocimiento (76 estudios); percepciones de riesgo exactas (25 estudios); y elección fundamentada basada en los valores (20 estudios); y B) criterios de atributos del “proceso de toma de decisiones”: sentirse informado (34 estudios) y sentirse seguro acerca de los valores (29 estudios).

A) Criterios relacionados con los atributos de la “alternativa elegida”:

En comparación con la atención habitual, las ayudas en las decisiones aumentaron el conocimiento (DM 13,34 de cada 100; intervalo de confianza [IC] del 95%: 11,17 a 15,51; n = 42). Cuando las ayudas más detalladas en las decisiones se compararon con las ayudas simples en las decisiones, la mejoría relativa en el conocimiento fue significativa (DM 5,52 de cada 100; IC del 95%: 3,90 a 7,15; n = 19). La exposición a un procedimiento de ayuda con probabilidades expresadas originó una proporción mayor de pacientes con percepciones de riesgo exactas (RR 1,82; IC del 95%: 1,52 a 2,16; n = 19). La exposición a un procedimiento de ayuda con aclaración explícita de los valores dio lugar a una proporción mayor de pacientes que eligieron una opción congruente con sus valores (CR 1,51; IC del 95%: 1,17 a 1,96; n = 13).

B) Criterios relacionados con los atributos del “proceso de toma de decisiones”:

Las ayudas en las decisiones comparadas con las intervenciones de atención habitual dieron lugar a:

a) reducción del conflicto de decisión relacionado con la sensación de no estar informado (DM -7,26 de 100; IC del 95%: -9,73 a -4,78; n = 22) y la sensación de falta de seguridad acerca de los valores personales (DM -6,09; IC del 95%: -8,50 a -3,67; n = 18);

b) reducción en las proporciones de pacientes que fueron pasivos en la toma de decisiones (CR 0,66; IC del 95%: 0,53 a 0,81; n = 14); y

c) reducción en las proporciones de pacientes que continuaron sin tomar decisiones luego de la intervención (CR 0,59; IC del 95%: 0,47 a 0,72; n = 18).

Las ayudas en las decisiones parecieron tener un efecto positivo sobre la comunicación entre el médico y el paciente en los nueve estudios que midieron este resultado. Para la satisfacción con la decisión (n = 20), el proceso de toma de decisiones (n = 17), o la preparación para la toma de decisiones (n = 3), los pacientes expuestos a una ayuda en las decisiones estuvieron más satisfechos, o no hubo ninguna diferencia entre las intervenciones con ayuda en las decisiones versus de comparación. Ningún estudio evaluó los atributos del proceso de toma de decisiones para ayudar a los pacientes a reconocer que deben tomar una decisión, o entender que los valores afectan la elección.

C) Medidas de resultado secundarias

La exposición a un procedimiento de ayuda en comparación con la atención habitual redujo el número de pacientes que prefirieron la cirugía mayor invasiva electiva a favor de opciones más conservadoras (CR 0,79; IC del 95%: 0,68 a 0,93; n = 15). La exposición a un procedimiento de ayuda en comparación con la atención habitual redujo el número de pacientes que eligieron someterse a pruebas de detección de antígeno prostático específico (CR 0,87; IC del 95%: 0,77 a 0,98; n = 9). Cuando se utilizaron ayudas detalladas en comparación con ayudas simples en las decisiones, menos pacientes eligieron el tratamiento con hormonas en la menopausia (CR 0,73; IC del 95%: 0,55 a 0,98; n = 3). En otras decisiones, el efecto sobre las opciones fue variable.

El efecto de las ayudas en las decisiones sobre la duración de la consulta varió de ocho minutos menos a 23 minutos más (mediana 2,55 minutos más) y dos estudios indicaron una duración estadística y significativamente más larga, un estudio una duración más corta y seis estudios no informaron diferencias en la duración de la consulta. Los grupos de pacientes que recibieron ayudas en las decisiones no parecieron ser diferentes de los grupos de comparación en cuanto a la ansiedad (n = 30), los resultados de salud general (n = 11), y los resultados de salud específicos de la enfermedad (n = 11). Los efectos de las ayudas en las decisiones sobre otros resultados (cumplimiento de la decisión, costos/uso de recursos) no fueron concluyentes.

### Conclusiones de los autores

Hay pruebas de alta calidad de que las ayudas en las decisiones en comparación con la atención habitual mejoran el conocimiento de los pacientes con respecto a las opciones, y reducen el conflicto en las decisiones relacionado con la sensación de no estar informado ni seguro acerca de los valores personales. Hay pruebas de calidad moderada de que las ayudas en las decisiones en comparación con la

atención habitual estimulan a los pacientes a asumir un rol más activo en la toma de decisiones, y mejoran las percepciones de riesgo exactas al incluir las probabilidades en las ayudas en las decisiones, en comparación con ninguna inclusión de las probabilidades. Hay pruebas de baja calidad de que las ayudas en las decisiones mejoran la congruencia entre la opción elegida y los valores del paciente.

En esta revisión actualizada hay pruebas nuevas adicionales que indican elecciones más fundamentadas y basadas en los valores y una mejoría en la comunicación entre el médico y el paciente. Hay un efecto variable de las ayudas en las decisiones sobre la duración de consulta. Las ayudas en las decisiones tienen un efecto variable sobre las elecciones, lo cual es compatible con los hallazgos de la revisión anterior. Reducen el número de pacientes que eligen la cirugía de forma voluntaria y no presentan ningún efecto adverso evidente sobre los resultados de salud o la satisfacción. Los efectos sobre el cumplimiento de la opción elegida, el costo-eficacia, el uso en poblaciones con un nivel menor de alfabetización, y el nivel de detalles necesarios en las ayudas en las decisiones deben evaluarse de forma adicional. Se conoce poco acerca del grado de detalles que se necesita en las ayudas en las decisiones para lograr un efecto positivo sobre los atributos de la alternativa elegida, o el proceso de toma de decisiones.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### **Ayudas para pacientes que deben decidir sobre tratamientos o sobre la participación en pruebas de detección**

La identificación y toma de una decisión acerca del mejor tratamiento o la mejor opción en cuanto a las pruebas de detección pueden ser difíciles para los pacientes. Las ayudas en las decisiones pueden utilizarse cuando hay más de una opción razonable, cuando ninguna opción presenta una ventaja clara en cuanto a los resultados de salud y cuando cada opción posee efectos beneficiosos y perjudiciales que los pacientes pueden valorar de diferente modo. Las ayudas en las decisiones pueden incluir folletos, videos o herramientas en la Web. Hacen que la decisión sea explícita, describen las opciones disponibles y ayudan a los pacientes a comprender estas opciones así como sus efectos beneficiosos y perjudiciales potenciales. Lo anterior ayuda a los pacientes a considerar las opciones desde un punto de vista personal (p.ej., cuán importantes son los efectos beneficiosos y perjudiciales potenciales para ellos) y los ayuda a participar con el profesional de salud en la toma de decisiones.

La revisión actualizada, con búsquedas actualizadas en junio de 2012, incluye 115 estudios con 34 444 participantes. Los hallazgos muestran que cuando los pacientes utilizan ayudas en las decisiones: a) mejoran su conocimiento sobre las opciones (pruebas de alta calidad); b) se sienten más informados y más seguros acerca de lo que les importa más (pruebas de alta calidad); c) tienen expectativas más exactas de los efectos beneficiosos y perjudiciales potenciales de las opciones (pruebas de calidad moderada); y d) participan más en la toma de decisiones (pruebas de calidad moderada). Los pacientes que utilizaron ayudas en las decisiones que incluían un ejercicio para ayudarles a aclarar lo que les importa más, tuvieron mayor probabilidad de tomar decisiones que fueran compatibles con sus valores. Sin embargo, la calidad de las pruebas fue moderada para este resultado, lo cual significa que la investigación adicional puede cambiar estos hallazgos. Las ayudas en las decisiones reducen el número de pacientes que eligen la prueba de antígeno prostático específico y la cirugía electiva cuando los pacientes consideran otras opciones. Tienen un efecto variable sobre la mayoría de las elecciones reales restantes. Las ayudas en las decisiones mejoran la comunicación entre los pacientes y el profesional sanitario. Las ayudas más detalladas en las decisiones son mejores que las ayudas simples en las decisiones para mejorar el conocimiento del paciente y reducir el conflicto en las decisiones relacionado con la sensación de no estar informado ni seguro acerca de los valores personales. Las ayudas en las decisiones no empeoran los resultados de salud y los pacientes que las utilizan no presentan menor satisfacción. Se necesita más investigación para evaluar el cumplimiento de la opción elegida, los costos asociados, el uso en pacientes que presentan habilidades de lectura más limitadas y el nivel de detalle necesario en la ayuda en las decisiones.