



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Comunicación personalizada de riesgos para la toma de decisiones informada sobre la participación en pruebas de detección (Revisión)

Edwards AGK, Naik G, Ahmed H, Elwyn GJ, Pickles T, Hood K, Playle R

Edwards AGK, Naik G, Ahmed H, Elwyn GJ, Pickles T, Hood K, Playle R.  
Personalised risk communication for informed decision making about taking screening tests  
(Comunicación personalizada de riesgos para la toma de decisiones informada sobre la participación en pruebas de detección).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 2. Art. No.: CD001865.  
DOI: [10.1002/14651858.CD001865.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001865.pub3).

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

Comunicación personalizada de riesgos para la toma de decisiones informada sobre la participación en pruebas de detección (Revisión)

Copyright © 2013 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

**WILEY**

[Revisión de intervención]

# Comunicación personalizada de riesgos para la toma de decisiones informada sobre la participación en pruebas de detección

Adrian GK Edwards<sup>1</sup>, Gurudutt Naik<sup>1</sup>, Harry Ahmed<sup>1</sup>, Glyn J Elwyn<sup>1</sup>, Timothy Pickles<sup>2</sup>, Kerry Hood<sup>2</sup>, Rebecca Playle<sup>2</sup><sup>1</sup>Cochrane Institute of Primary Care and Public Health, School of Medicine, Cardiff University, Cardiff, UK. <sup>2</sup>South East Wales Trials Unit, Institute of Translation, Innovation, Methodology and Engagement, Cardiff University, Cardiff, UK**Dirección de contacto:** Adrian GK Edwards, Cochrane Institute of Primary Care and Public Health, School of Medicine, Cardiff University, 2nd Floor, Neuadd Meirionnydd, Heath Park, Cardiff, Wales, CF14 4YS, UK. [edwardsag@cardiff.ac.uk](mailto:edwardsag@cardiff.ac.uk), [adriangkedwards@btinternet.com](mailto:adriangkedwards@btinternet.com).**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Consumidores y Comunicación.**Estado y fecha de publicación:** Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (con cambios en las conclusiones), publicada en el número 2, 2013.**Referencia:** Edwards AGK, Naik G, Ahmed H, Elwyn GJ, Pickles T, Hood K, Playle R. Personalised risk communication for informed decision making about taking screening tests (Comunicación personalizada de riesgos para la toma de decisiones informada sobre la participación en pruebas de detección). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 2. Art. No.: CD001865. DOI: [10.1002/14651858.CD001865.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001865.pub3).

Copyright © 2013 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley &amp; Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

Hay una tendencia hacia una mayor participación de los pacientes en las decisiones de salud. Aunque el cribado suele percibirse como bueno para la salud de la población, hay riesgos asociados con las pruebas que se llevan a cabo. Actualmente se considera que la participación adecuada de los consumidores y una toma de decisiones informada son objetivos importantes en todo programa de cribado. Se ha demostrado que los cálculos personalizados del riesgo son métodos efectivos de comunicación de los riesgos.

### Objetivos

Evaluar los efectos de la comunicación personalizada de los riesgos para la toma de decisiones informada por parte de los individuos que participan en las pruebas de detección. También evaluamos los componentes individuales que constituyen decisiones informadas.

### Métodos de búsqueda

Dos autores hicieron búsquedas en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL, *The Cochrane Library*, número 3, 2012), MEDLINE (OvidSP), EMBASE (OvidSP), CINAHL (EbscoHOST) y PsycINFO (OvidSP) sin restricciones de idioma. Se realizaron búsquedas desde 2006 hasta marzo de 2012. Los rangos de fechas para las búsquedas anteriores fueron de 1989 hasta diciembre de 2005 para PsycINFO y desde 1985 hasta diciembre de 2005 para otras bases de datos. Para la versión original de esta revisión, también se realizaron búsquedas en CancerLit y Science Citation Index (en marzo de 2001). También se examinaron las listas de referencias y se realizaron búsquedas de citas de los estudios incluidos y otras revisiones sistemáticas en el área, para identificar cualquier estudio omitido durante la búsqueda inicial.

### Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorios que incorporaran una intervención con un “elemento de la comunicación personalizada de los riesgos” para los individuos sometidos a procedimientos de detección, que informaran las medidas de la toma de decisiones informada y también los resultados cognitivos, afectivos o conductuales que consideraran la decisión por parte de dichos individuos, sobre la participación en las pruebas de detección.

## Obtención y análisis de los datos

Dos autores, de forma independiente, evaluaron el riesgo de sesgo y extrajeron los datos de todos los ensayos incluidos. Se extrajeron los datos acerca de la naturaleza y el contexto de las intervenciones, y los datos de resultado relevantes. Se utilizaron los métodos estadísticos estándar para combinar los datos con RevMan versión 5, que incluyen el análisis según los diferentes niveles de detalles de la comunicación personalizada de riesgos, diferentes condiciones para el cribado y estudios basados sólo en los participantes de alto riesgo en lugar de pacientes con riesgo "promedio".

## Resultados principales

Se incluyeron 41 estudios con 28.700 personas. En esta actualización se identificaron 19 nuevos estudios, que se sumaron a los 22 estudios incluidos en las dos últimas actualizaciones de la revisión. Tres estudios midieron la decisión informada con respecto a la participación en las pruebas de detección después de la comunicación personalizada de los riesgos como parte de la intervención. Estos tres estudios presentaron un riesgo bajo de sesgo y hubo pruebas sólidas de que las intervenciones mejoraron la toma de decisiones informada, aunque con resultados heterogéneos. En total un 45,2% (592/1.309) de los participantes que recibieron información personalizada de los riesgos realizaron elecciones fundamentadas, en comparación con un 20,2% (229/1.135) de los participantes que recibieron información genérica de los riesgos. Los odds ratios (OR) generales para la decisión informada fueron de 4,48 (intervalo de confianza [IC] del 95%: 3,62 a 5,53 para los efectos fijos) y 3,65 (IC del 95%: 2,13 a 6,23 para los efectos aleatorios). Nueve estudios midieron el aumento del conocimiento, utilizando diferentes escalas. Todos estos estudios mostraron un aumento en el conocimiento de la comunicación personalizada de riesgos. En tres estudios las intervenciones mostraron una tendencia hacia una mayor percepción del riesgo específico, pero las pruebas eran de mala calidad. Cuatro de los seis estudios informaron cambios no significativos en la ansiedad después de la comunicación personalizada de los riesgos en los participantes. En general, hubo una pequeña disminución no significativa en las puntuaciones de ansiedad. La mayoría de los estudios (32/41) midieron la participación en las pruebas de detección después de las intervenciones. Los resultados (OR 1,15 [IC del 95%: 1,02 a 1,29]) constituyen pruebas de baja calidad, compatibles con un efecto pequeño, de que la comunicación personalizada de los riesgos en la cual se proporcionó una puntuación del riesgo (6 estudios) o en la que los participantes recibieron su calificación del riesgo (6 estudios), aumenta la participación en las pruebas de detección.

## Conclusiones de los autores

Hay pruebas sólidas de tres ensayos de que los cálculos personalizados del riesgo incorporados dentro de las intervenciones de comunicación para los programas de detección mejoran las elecciones fundamentadas. Sin embargo las pruebas sobre el aumento de la participación en dichas pruebas de detección con intervenciones similares son débiles, y no está claro si este aumento se asocia con elecciones fundamentadas. Los estudios incluyeron una amplia gama de programas de cribado. Por lo tanto, los datos de esta revisión no permiten establecer conclusiones acerca de las mejores intervenciones para administrar la comunicación personalizada de los riesgos con objeto de mejorar la toma de decisiones informada. Los resultados están dominados por los hallazgos del área de la mamografía y el cáncer colorrectal. Por lo tanto, se debe tener precaución al generalizar estos resultados, y en particular en cuanto a los temas clínicos diferentes de la mamografía y las pruebas de detección del cáncer colorrectal.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Comunicación personalizada de riesgos para la toma de decisiones informada sobre la participación en pruebas de detección

Las pruebas de detección en general se consideran un método efectivo y seguro para prevenir enfermedades, aunque los procedimientos incluidos presentan riesgos y desventajas. Es importante que la persona sometida a las pruebas de detección conozca los riesgos de la enfermedad y también de qué forma son relevantes para el paciente. Dicha información les ayudaría a las personas a realizar elecciones fundamentadas acerca de la participación en un procedimiento de detección.

En esta revisión se consideraron los estudios que proporcionaron información personalizada de los riesgos a cada participante, para que el mismo pudiera tomar la decisión de participar en las pruebas de detección, basado en su perfil de riesgos personal. Se encontraron 41 estudios con 28.700 participantes que proporcionaron dicha información personalizada de los riesgos a los participantes. Se integraron los resultados de todos estos estudios y se encontró que al incluir dicho perfil de riesgos en la intervención, los participantes tomaron decisiones más informadas acerca de las pruebas de detección, en comparación con las personas que recibieron información más general de los riesgos. En total un 45,2% (592/1.309) de los participantes que recibieron información personalizada de los riesgos realizaron elecciones fundamentadas, en comparación con un 20,2% (229/1.135) de los participantes que recibieron información genérica de los riesgos.

También se encontró que estas intervenciones parecieron aumentar el conocimiento y pueden aumentar la exactitud de la percepción de los riesgos en los participantes del ensayo. Sin embargo no afectó significativamente la ansiedad de los participantes. Los resultados también indicaron que la provisión personalizada de los riesgos de la enfermedad a las personas dio lugar a un aumento pequeño del número de personas que realizaron el procedimiento de detección. Los resultados de esta revisión son dominados por los estudios con pruebas de detección para el cáncer de mama y el cáncer colorrectal. Se debe tener precaución en la aplicación de estos resultados a otros tipos de cribado.