

## DISEÑO DEL INSTRUMENTO DE AYUDA PARA LA TOMA DE DECISIONES: "ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO PARA EL CÁNCER DE PRÓSTATA: ¿QUÉ OPCIÓN PREFIERO?"

Carmen Pérez<sup>1</sup>, Víctor Baena<sup>2</sup>, Enrique Alonso<sup>3</sup>, Guadalupe Carmona<sup>1</sup>, Francisco J. Torrubia<sup>4</sup>, María Josefa Requena<sup>5</sup>, Araceli Caro<sup>1</sup>, Ismael Herruzo<sup>2</sup>, Ramón Linares<sup>6</sup>, José Luis Padilla<sup>7</sup>, Reyes Sanz<sup>8</sup>, José Luis Soler<sup>9</sup>, Pedro Pablo Pérez<sup>10</sup>, Juan Carlos Villalobos<sup>11</sup>

<sup>1</sup> Escuela Andaluza de Salud Pública.

<sup>2</sup> Hospital Regional de Málaga.

<sup>3</sup> Hospital Universitario Puerta del Mar.

<sup>4</sup> Hospital Universitario Virgen del Rocío.

<sup>5</sup> Hospital Universitario Reina Sofía.

<sup>6</sup> Hospital Infanta Elena.

<sup>7</sup> Universidad de Granada.

<sup>8</sup> Consejería de Salud

<sup>9</sup> Hospital de Torrecárdenas.

<sup>10</sup> Distrito de Atención Primaria Sevilla.

<sup>11</sup> Distrito de Atención Primaria Málaga.

### Resumen

**Objetivo:** Diseñar un Instrumento de Ayuda para la Toma de Decisiones (IATD) en el Proceso Asistencial Integrado 'Hipertrofia benigna de próstata. Cáncer de próstata' del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) para el abordaje terapéutico de esta enfermedad en estadio inicial.

**Método:** El diseño del IATD se realizó en cuatro fases: 1) Explorar la receptividad de los profesionales del SSPA sobre la incorporación de IATD en el proceso "Cáncer de próstata". 2. Seleccionar un IATD entre las experiencias internacionales. 3. Adaptar transculturalmente del IATD seleccionado al entorno del SSPA. 4. Validar el IATD en el SSPA.

**Resultado:** Los resultados de la validación del IATD "Alternativas de tratamiento para el cáncer de próstata: ¿Qué opción prefiero?" han mostrado que el documento es bien cogido por los pacientes, su diseño resulta atractivo y la calidad en la información clínica que

### Abstract

**Purpose:** To design a Decision-making Aid within the 'Benign Prostatic Hyperplasia' healthcare process modelling of the Andalusian Public Health System (SSPA) for the therapeutic approach of early-stage disease.

**Methods:** The Decision Aid design was conducted in four phases: 1) Explore the receptiveness of professionals in the mainstream of the SSPA Decision Aid "Benign Prostatic Hyperplasia" process; 2) Select a Decision Aid from international experiences; 3) Transcultural adaptation of above selected Decision Aid; 4) Decision Aid Validation in the SSPA.

**Results:** The results of the validation of Decision Aid "Alternative treatment for prostate cancer: What option do I prefer?" have shown that the document is well taken by patients, their design is attractive and the quality of clinical information it contains is high. The instrument meets the concerns of

---

### Correspondencia

Enrique Alonso Redondo.

Unidad de Patología Mamaria.

Hospital Universitario Puerta del Mar. Avda. Ana de Viya nº 21.  
11009 Cádiz.

E-mail: [enrique.alonso.sspa@juntadeandalucia.es](mailto:enrique.alonso.sspa@juntadeandalucia.es)

contiene es elevada. El Instrumento resuelve las dudas de los pacientes (95%), el lenguaje resulta sencillo y asequible (92%) y resume la información esencial para tomar la decisión (92%). El IATD ofrece información relevante que prepara al paciente para la toma de decisiones (ausencia de conflicto decisional: 88,93), genera sentimiento de apoyo (92,82), seguridad en la decisión (86,88) y sensación de disponibilidad de información (90,51).

**Conclusiones:** Pacientes y profesionales coinciden en recomendar la utilización del Instrumento. Al mejorar la información y aumentar la tranquilidad del paciente, el IATD facilita la comunicación médico-paciente en la consulta y la participación en la toma de decisiones.

**Palabras clave:** Toma de decisiones, cáncer de próstata, vigilancia activa, prostatectomía, radioterapia, participación del paciente.

patients (95%), the language is simple and suitable (92%) and summarizes the essential information to make the decision (92%). The Decision Aid offers relevant information that help the patient in the decision making process (lack of decisional conflict: 88.93), generates a sense of support (92.82), concerning the decision (86.88) and a sense of availability of information (90.51).

**Conclusion:** Patients and professionals agree to recommend the use of Decision Aid. To improve information and enhance the tranquility of the patient, the Decision Aid facilitates communication doctor-patient consultation and the involvement of patients during the decision-making process.

**Key words:** Decision making, prostate cancer, prostatectomy, radiation therapy, active surveillance, patient participation.

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años, la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía viene impulsando un cambio en su cultura organizativa, situando a los ciudadanos en el centro y razón de ser del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA). En esta línea se han establecido un conjunto de iniciativas basadas en la consideración del ciudadano como centro del sistema, donde la satisfacción de sus necesidades y expectativas representan su objetivo prioritario, siendo la transparencia, la información y la participación decisivas para conseguirlo.

Siguiendo las directrices marcadas por el Plan de Calidad<sup>(1)</sup> y centrándose en las patologías oncológicas, el Plan Integral de Oncología de Andalucía (PIOA)<sup>(2)</sup> propone, entre sus líneas de acción, el desarrollo de iniciativas encaminadas a la mejora de la comunicación e información al ciudadano, destacando la necesidad de implicarle y considerarle como un elemento activo de la organización, con posibilidad de *participar en la toma de decisiones* que afec-

tan a su salud. Este aspecto cobra especial relevancia en el tratamiento del cáncer, donde el éxito de las terapias puede depender en gran medida de la comprensión y valoración que el paciente haga de las diferentes opciones.

Una iniciativa que puede facilitar la participación activa del ciudadano en su proceso asistencial es la introducción de Instrumentos de Ayuda a la Toma de Decisiones (IATD), cuyo objetivo principal es aportarle información válida en relación con su enfermedad, ayudándole a comprender los resultados que pueden obtenerse aplicando diferentes opciones, exponiendo los riesgos y beneficios asociados a cada alternativa<sup>(3)</sup>. Una de las premisas que diferencian al IATD de un consentimiento informado es que en el IATD se exponen diferentes alternativas clínicas para que el paciente tome una decisión conjuntamente con su equipo médico, mientras que con el consentimiento informado se le proporciona información al paciente sobre pruebas diagnósticas o terapéuticas que se le van a realizar solicitándole su

aceptación y, por tanto, la decisión clínica ya está tomada. Los IATD pueden adoptar formatos muy diversos, tales como: texto escrito, cinta de audio, video, página web, programa informático, etc.

En este contexto, la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento de la Consejería de Salud, desea impulsar la incorporación de IATD a los procesos oncológicos, explorando, en un primer paso, la adecuación a nuestro entorno de instrumentos desarrollados en otros países en relación con el tratamiento del cáncer de próstata en el estadio inicial de la enfermedad y para las opciones terapéuticas: vigilancia activa, cirugía y radioterapia.

Con esta finalidad, la Dirección General de Calidad junto al Grupo de Referencia del Proceso Asistencial Integrado (PAI) 'Hipertrofia benigna de próstata. Cáncer de próstata' y la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP), ha llevado a cabo la adaptación transcultural de un IATD relacionado con el cáncer de próstata, partiendo de la experiencia desarrollada por el *National Cancer Institute*<sup>(4)</sup>. Se trata de una apuesta metodológica ambiciosa que se inicia con la traducción y retrotraducción del instrumento, cuyos contenidos son posteriormente adaptados al entorno del SSPA, continuando con su validación y pilotaje. Dicho proyecto se ha completado con un análisis de la receptividad mostrada por los profesionales del SSPA frente a la introducción del Instrumento. El IATD diseñado ha sido editado por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, encontrándose disponible en su página web: <http://www.juntadeandalucia.es/salud/servicios/contenidos/procesos/docs/HTD+cancer+de+prostata+definitiva.pdf>.

## MÉTODO

La metodología aplicada en la adecuación de un IATD para el PAI 'Cáncer

de próstata' se ha realizado teniendo en cuenta que el formato elegido para la primera edición del Instrumento ha sido el texto escrito, editándose con posterioridad una versión del IATD adaptada al formato web.

Para diseñar el IATD se constituyó un equipo de trabajo multidisciplinar, formado por profesionales de la Escuela Andaluza de Salud Pública, a quienes corresponde el diseño y desarrollo metodológico del proyecto, y profesionales de referencia en la definición del PAI 'Cáncer de próstata', quienes desarrollaron los contenidos clínicos del Instrumento y facilitaron la ejecución de las tareas contempladas en el proceso de validación. De igual modo se ha contado con la colaboración de profesionales del Departamento de Psicología Experimental de la Universidad de Granada, aportando su experiencia en las distintas fases del diseño del IATD.

La receptividad del IATD por profesionales del SSPA ha sido explorada utilizando métodos de investigación cualitativa (grupo de discusión y grupo nominal adaptado) mediante el desarrollo de talleres de trabajo. La población de interés para alcanzar los objetivos de este estudio ha estado compuesta por aquellos profesionales que el PAI 'Cáncer de próstata' contempla en la asistencia a hombres con este problema de salud (principalmente de las especialidades de Urología, Oncología Radioterápica, Medicina de Familia y Enfermería), así como los cargos directivos de los centros sanitarios públicos, debido al papel que podrían jugar como impulsores de la incorporación de IATD.

La selección de los profesionales invitados a participar en las sesiones de trabajo se realizó mediante muestreo intencional, buscando a las personas más idóneas y representativas y que, además, fuesen fácilmente accesibles. En su selección se incluyeron criterios de heterogeneidad que permitieran obtener información sobre

diferentes intereses, puntos de vista y disciplinas, así como criterios de homogeneidad que facilitarían la comunicación entre los participantes en las técnicas grupales.

Se ha realizado una revisión de las experiencias internacionales desarrolladas por instituciones, fundaciones, asociaciones, etc., tanto del ámbito público como privado de la sanidad, sobre la elaboración y provisión de información dirigida a las personas con cáncer de próstata y sus familiares, con el fin de dar respuesta a los interrogantes más frecuentes sobre el proceso de la enfermedad, su diagnóstico, alternativas de tratamientos y posibles resultados, etc. y fomentar su participación en la toma de decisiones clínicas. De igual modo, se ha realizado una búsqueda específica en fuentes de información de ámbito español. La búsqueda se limitó a las publicaciones escritas en inglés y castellano, no acotándose temporalmente.

Como fruto de la búsqueda realizada, se seleccionó un instrumento para su posterior adaptación y validación en el SSPA. El primer paso para la adaptación transcultural del IATD seleccionado ha sido la traducción lingüística del mismo mediante una metodología de traducción y retrotraducción. No obstante, la adaptación transcultural del instrumento no se ha limitado a la traducción lingüística de sus contenidos, ya que su aplicación en el SSPA debe tener en cuenta la realidad del entorno en el que se presta la asistencia sanitaria pública andaluza. En este sentido, se han considerado aspectos tales como: disponibilidad de tecnologías sanitarias, inclusión de los procedimientos en la Cartera de Servicios del SSPA, organización de la asistencia mediante procesos asistenciales, características sociales de la población andaluza, etc. En consecuencia, el IATD finalmente diseñado para el SSPA incluye contenidos innovadores frente a otras experiencias revisadas, incluyendo herramientas específicas con las que la paciente

puede valorar su grado de conocimiento sobre las alternativas de tratamiento (Test de conocimiento) y la importancia otorgada a las ventajas e inconvenientes que se derivan de cada opción (Cuestionario-Básculas).

La validación del IATD se desarrolla mediante un proceso metodológico diseñado por la EASP conforme a las características específicas del instrumento:

Fase 1. Análisis de la población diana y selección de profesionales y usuarios del SSPA.

Fase 2. Talleres de trabajo con profesionales sanitarios: formación en las pautas generales y recomendaciones de uso.

Fase 3. Pilotaje del IATD en los Servicios de Urología del SSPA: Hospital Regional de Málaga; Hospital Virgen de la Victoria (Málaga); Hospital Virgen de las Nieves (Granada); Hospital San Cecilio (Granada); Hospital Virgen del Rocío (Sevilla); Hospital Infanta Elena (Huelva); Hospital Universitario Reina Sofía (Córdoba).

Fase 4. Evaluación del IATD en dos dimensiones:

- Formato y contenidos del IATD.
- Efectos del uso del IATD sobre el proceso de toma de decisiones. Mediante cuestionarios autoadministrados (DISCERN, DCS) y entrevistas semiestructuradas a pacientes y profesionales.

## RESULTADOS

### **Opinión de profesionales sobre la incorporación de IATD en el Proceso Asistencial Cáncer de Próstata**

El análisis de opinión realizado entre profesionales del SSPA muestra, en su reflexión sobre las implicaciones de la incorporación de un IATD en el Proceso Asistencial "Cáncer de próstata", las siguientes aportaciones:

- La opinión general que ha suscitado la toma de decisiones clínicas compartida con el usuario ha sido muy buena y positiva. El IATD ofrece un soporte efectivo para formalizar la participación en la toma de decisiones que ya se viene realizando en el tratamiento del cáncer de próstata; asimismo da respuesta a la creciente demanda de información por parte del paciente.

En cuanto al nivel de información de los pacientes, los profesionales sanitarios consideran que los datos que maneja el paciente son a menudo escasos, erróneos y calidad variable. Las dudas más frecuentes se relacionan con los efectos secundarios de los tratamientos, fundamentalmente la incontinencia urinaria y la disfunción eréctil.

La principal utilidad que se observa en el IATD es su capacidad de objetivar la información que se da a los pacientes y sus familiares.

- Respecto a la adecuación de la incorporación de IATD en el Proceso "Cáncer de próstata", existe una diversidad de opiniones sobre la tipología de paciente más idóneo al que debería dirigirse el instrumento. Aspectos tales como la edad, nivel socio-cultural, características físicas del paciente o su predisposición a delegar la decisión en el profesional son consideradas como determinantes en su grado de participación y por tanto en el uso del IATD. En cualquier caso, el IATD debe ser universal y ofrecerse a todos los pacientes sin distinción.

Por el contrario, existe un alto consenso al considerar al personal facultativo de urología como el profesional responsable de ofrecer el instrumento al paciente, así como en las condiciones de espacio y

tiempo en el que el uso del IATD debe producirse.

El diseño del instrumento ha de fomentar su fácil lectura y comprensión, con una información objetiva, clara y honesta sobre las alternativas de tratamiento. El formato escrito se señala como el más idóneo para el paciente, aunque el formato Web puede ser una segunda opción.

- Los profesionales consideran que la factibilidad de la incorporación de IATD en nuestro sistema sanitario depende fundamentalmente de que se garantice la disponibilidad de tiempo en consulta para hacer un uso adecuado del instrumento. Asimismo, las barreras más destacadas para su implantación están relacionadas con la implicación de los profesionales, la sobrecarga asistencial y la no disponibilidad de las alternativas terapéuticas. No obstante, existe un amplio consenso al valorar la alta receptividad que cabe esperar de pacientes y profesionales ante la utilización del IATD.
- Entre las ventajas y oportunidades que brinda la incorporación de IATD en el Proceso Cáncer de próstata, los profesionales destacan aspectos relacionados con la implicación del paciente en la toma de decisiones y aceptación del tratamiento, así como una mejora de la práctica clínica, la calidad y homogeneidad de la información que se le ofrece.
- Entre los inconvenientes y riesgos previsibles, destacan la escasez de tiempo disponible en la consulta para hacer un uso adecuado del instrumento.

## Selección de un IATD para su adaptación transcultural al Sistema Sanitario Público de Andalucía

Como fruto de la revisión realizada de experiencias internacionales, se realizó una *preselección de IATD* desarrollados por diversas instituciones y asociaciones que por su contenido, formato y abordaje de conceptos relacionados con la toma de decisiones compartida o participación del paciente podrían ser trasladables al entorno del SSPA. Finalmente, se seleccionó el instrumento desarrollado por el *National Cancer Institute*<sup>(4)</sup> para su posterior adaptación y validación en el SSPA. La decisión estuvo avalada por la trayectoria y reconocimiento internacional del instituto en el diseño de documentos informativos dirigidos a la ciudadanía relacionadas con la salud.

## Diseño del IATD “*Alternativas de Tratamiento para el Cáncer de Próstata: ¿Qué opción prefiero?*”

La edición final del IATD diseñado para el SSPA se ha denominado “*Alternativas de tratamiento para el cáncer de próstata: ¿Qué opción prefiero?*”. El Instrumento consta de los siguientes bloques de información:

### *¿Para qué sirve este documento?*

Informa al paciente de la finalidad y contenidos del Instrumento, ofreciéndole la posibilidad de participar, junto a su médico, en la elección del tratamiento. Hace hincapié en la importancia de que éste incorpore sus valores y preferencias personales en la decisión aclarando el perfil del usuario al que va dirigido (ver figura 1).

Figura 1. “**Alternativas de tratamiento para el cáncer de próstata: ¿Qué opción prefiero?**”. Bloque de información “**¿Para qué sirve este documento?**”.

Este documento le ayudará a sopesar las ventajas e inconvenientes de cada opción **teniendo en cuenta su situación personal, su forma de vida, sus sentimientos y sus preferencias.**

## ¿Para qué sirve este documento?

Recibir un diagnóstico de cáncer de próstata puede ser una noticia impactante. Puede provocar temor, pánico y decisiones precipitadas, incluso sentir la necesidad de tener que tomar una decisión inmediata y comenzar un tratamiento enseguida. Sin embargo, **el cáncer de próstata evoluciona de forma diferente a otros tipos de cáncer.** En la mayoría de los casos **crece muy lentamente** y son pocos los tumores de este tipo que se desarrollan rápidamente, por lo que no es necesario precipitarse.

Cuando el cáncer de próstata se encuentra en una fase inicial o localizado, como es su caso, las posibilidades de superar esta enfermedad son elevadas. Por eso, tómese el tiempo que considere necesario para obtener información y conocer todas las opciones de tratamiento que son apropiadas en su situación.

¿Qué es el cáncer de próstata?

Analiza de forma sencilla la anatomía de la próstata y explica brevemente en qué consiste el cáncer de próstata.

Opciones de tratamiento

En este epígrafe se exponen las tres alternativas de tratamiento recomendadas para abordar el cáncer de próstata en estadio inicial: vigilancia activa, cirugía y radioterapia, haciendo hincapié en los aspectos que es aconsejable tener en cuenta en la decisión (la edad, el estado de salud, las características del tumor, las preferencias y valores personales) así como las ventajas e inconvenientes asociados a cada una de ellas. La Figura 2 muestra un ejemplo de la exposición de estos contenidos en el IATD.

Factores a considerar antes de tomar la decisión

Se presenta un resumen de los aspectos más importantes y que diferencian las tres alternativas de tratamiento en relación a aspectos como: el tipo de tratamiento, las características del paciente, los efectos secundarios generales, los efectos secundarios permanentes y las alternativas de tratamiento si fracasa la opción elegida.

Una reflexión previa

Como aportación novedosa, el IATD ofrece un *Test de conocimiento* al paciente con el fin de ayudarlo a reconocer el nivel de conocimiento que ha adquirido sobre la enfermedad y su tratamiento. Un nivel de conocimiento suficiente dará seguridad al paciente y al profesional médico a la

Figura 2. "Alternativas de tratamiento para el cáncer de próstata: ¿Qué opción prefiero?". Bloque de información "Opciones de Tratamiento".

## Opciones de tratamiento

Para el cáncer de próstata en estadio inicial se recomiendan tres opciones de tratamiento:



Para valorar qué alternativa es más apropiada en su caso, es aconsejable que tenga en cuenta:

**Su edad.** Cuanto mayor sea su edad menor posibilidad tiene de que el cáncer de próstata aumente de tamaño o se extienda a otros órganos del cuerpo, ya que su crecimiento es más lento que otros tumores. Se estima que deben pasar como mínimo 10 años para que cause problemas, por lo que en pacientes diagnosticados a partir de 70 años y en estadio inicial la posibilidad de morir por cáncer de próstata es escasa.

**Su estado de salud.** La presencia de otras enfermedades importantes (por ejemplo, obesidad, diabetes complicada, cardiopatía severa, etc.) puede influir en la elección del tipo de tratamiento porque:

- Aumentan las complicaciones asociadas a los diferentes tratamientos.
- Pueden reducir los años de vida, por lo que la posibilidad de morir por cáncer de próstata es menor.

Cuando el cáncer de próstata se encuentra en estadio inicial, como es su caso, las tres opciones de tratamiento pueden ofrecerle la misma expectativa de vida a largo plazo.

hora de valorar las ventajas e inconvenientes de las alternativas clínicas para el tratamiento de la enfermedad. Se presenta con instrucciones sobre cómo realizarlo así como una tabla de soluciones al mismo e indicaciones de cómo valorar los resultados. La figura 3 muestra la visualización que ofrece en el IATD el enunciado del test de conocimiento:

### *Su opinión*

Para sopesar las ventajas e inconvenientes de las tres alternativas de tratamiento se pone a disposición un *Cuestionario-Básculas* diseñado para aportar una recomendación sobre la opción de tratamiento más ajustada a las prioridades, valores y forma de vida del paciente. Esta recomendación deberá ser “consensuada” con el médico ajustándola a las circunstancias personales de cada paciente. El cuestionario se presenta también con instrucciones de cómo realizarlo de forma que le permita al paciente visualizar cada báscula y, por tanto, la opción de tratamiento que parece adecuarse más a su situación personal. La figura 4 muestra la visualización que ofrece en el IATD el Cuestionario-Básculas:

### *Conclusión*

A modo de conclusión, el documento recuerda la importancia de dialogar con el equipo médico sobre la enfermedad o cuestiones relacionadas con el tratamiento agradeciendo sugerencias o aportaciones al mismo.

### *Diccionario de términos médicos*

Se lista un glosario de términos médicos, ordenados por orden alfabético, contemplados en el Instrumento y que puedan generar dudas o incertidumbre acerca de su significado.

En el diseño el IATD, se han enmarcado en los márgenes del texto *frases de especial interés* para el paciente, por su importancia en la comprensión de aspectos relevantes a tener en cuenta en la toma de decisiones. En todo el documento se han utilizado colores identificativos para cada alternativa de tratamiento (lila para la vigilancia activa, camel para la cirugía, verde para la radioterapia).

### **Resultados del proceso de validación**

Se presentan los principales resultados obtenidos del proceso de validación del IATD *“Alternativas de tratamiento para el cáncer de próstata: ¿Qué opción prefiero?”*, evaluándose desde la perspectiva de los profesionales y usuarios del SSPA, la idoneidad del diseño y contenidos del Instrumento, así como del efecto que su uso genera en el proceso de la toma de decisiones.

### *Evaluación del diseño y contenidos*

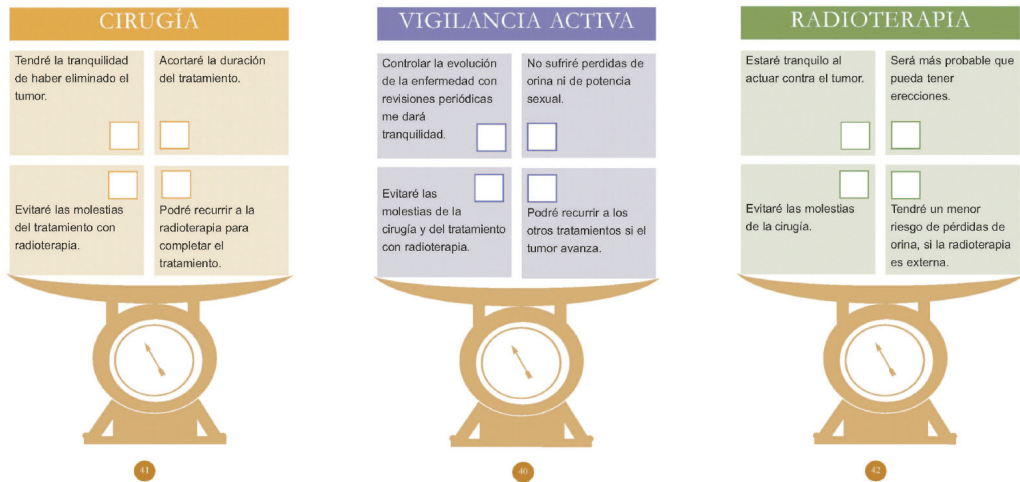
- Entre los aspectos mejor valorados por pacientes y profesionales destacan el uso sencillo y asequible del lenguaje, la forma en que el Instrumento resume la información esencial para tomar la decisión y resuelve las dudas de manera importante.
- Tanto los pacientes como los profesionales consideran que el test de formación ayuda a valorar los conocimientos adquiridos. Asimismo, el cuestionario de valoración de tratamientos incluye todos los aspectos que deben tenerse en cuenta para tomar la decisión.
- La calidad de la información clínica contenida en el IATD es muy alta en opinión de los profesionales asistenciales.
- Pacientes y profesionales consideran que las ideas clave incluidas en



Figura 3. "Alternativas de tratamiento para el cáncer de próstata: ¿Qué opción prefiero?". Bloque de información "Una reflexión previa".

<b>Test</b>	
<p>1. Las tres opciones pueden ofrecerle la misma expectativa de vida a largo plazo.</p> <p><b>Correcta</b>    <b>Incorrecta</b>    <b>No sabe</b></p>	<p>6. La vigilancia activa puede generar ansiedad o angustia en algunos pacientes.</p> <p><b>Correcta</b>    <b>Incorrecta</b>    <b>No sabe</b></p>
<p>2. La vigilancia activa consiste en hacer un seguimiento de la evolución del tumor.</p> <p><b>Correcta</b>    <b>Incorrecta</b>    <b>No sabe</b></p>	<p>7. La pérdida de erección puede producirse en la cirugía y en la radioterapia.</p> <p><b>Correcta</b>    <b>Incorrecta</b>    <b>No sabe</b></p>
<p>3. La cirugía extirpa la próstata eliminando la totalidad del tumor.</p> <p><b>Correcta</b>    <b>Incorrecta</b>    <b>No sabe</b></p>	<p>8. Cuando la cirugía no elimina completamente el tumor es posible utilizar la radioterapia</p> <p><b>Correcta</b>    <b>Incorrecta</b>    <b>No sabe</b></p>
<p>4. La radioterapia destruye las células cancerosas sin necesidad de extirpar la próstata.</p> <p><b>Correcta</b>    <b>Incorrecta</b>    <b>No sabe</b></p>	<p>9. La incontinencia urinaria es menos frecuente en la radioterapia que en la cirugía.</p> <p><b>Correcta</b>    <b>Incorrecta</b>    <b>No sabe</b></p>
<p>5. El riesgo quirúrgico es el mismo en pacientes con enfermedades importantes.</p> <p><b>Correcta</b>    <b>Incorrecta</b>    <b>No sabe</b></p>	<p>10. La vigilancia activa permite iniciar otro tratamiento si el cáncer progresa.</p> <p><b>Correcta</b>    <b>Incorrecta</b>    <b>No sabe</b></p>

Figura 4. "Alternativas de tratamiento para el cáncer de próstata: ¿Qué opción prefiero?". Bloque de información "Su opinión".



los cuadros-resumen son de gran utilidad y ayudan a recordar los aspectos más relevantes de cada epígrafe. El apartado "Aspectos a considerar antes de tomar la decisión", sintetiza la información de manera relevante comparando los pros y los contras de cada opción.

### Evaluación del efecto sobre el proceso de toma de decisiones

- Los pacientes han mostrado una buena acogida del Instrumento y un cambio de actitud: destaca la mayor información y tranquilidad para aceptar la enfermedad.
- El uso del IATD es positivo, mejora la relación y el diálogo médico-paciente, facilitando el trabajo en consulta por cuanto que los contenidos del Instrumento apoyan la labor de información y comunicación proporcionada por el facultativo.
- Se destaca el sentimiento de alivio y tranquilidad que aporta el Instrumento al paciente, la confianza para plantear al facultativo sus dudas en la segunda consulta y el apoyo recibido por el mismo para tomar la decisión. Aquellos pacientes que han participado de la decisión muestran seguridad en la misma.
- Los profesionales coinciden en que una mayor información de los pacientes ha provocado un aumento del interés y de nuevas cuestiones al equipo médico más dirigidas y concretas.
- Algunos profesionales han notado un cambio importante en la exposición de preferencias de los pacientes por cuanto que lo hacen de manera informada.
- Tanto el test de conocimiento como el Cuestionario-Básculas se consideran mecanismos adecuados para reforzar los principales conceptos al paciente así como para sopesar los pros y los contras de cada opción.
- La ausencia de conflicto decisional en los pacientes es de 88,93 (en una escala 1-100). El aspecto más valorado ha sido el sentimiento de apoyo

para la toma de decisiones (92,82), seguido de la percepción de eficacia en la decisión (86,88) y la disponibilidad de información sobre las alternativas de tratamiento (90,51).

- Los pacientes destacan la importancia de tener en cuenta sus opiniones y preferencias así como participar en la toma de decisiones. Los profesionales, por su parte, consideran factible la incorporación del IATD a la práctica clínica habitual.

## CONCLUSIONES

- El análisis de opinión realizado entre profesionales del SSPA muestra, entre sus principales resultados, una *alta* receptividad ante la introducción del IATD en el PAI 'Cáncer de próstata', dando respuesta a la creciente demanda de información por parte del paciente.
- El IATD diseñado para el SSPA se ha denominado "*Alternativas de tratamiento para el cáncer de próstata: ¿Qué opción prefiero?*". Como aportación novedosa en sus contenidos, este Instrumento ofrece a la paciente un *Test de conocimiento* con el fin de ayudarla a reconocer el nivel de conocimiento que ha adquirido sobre la enfermedad y su tratamiento, así como un *Cuestionario-Básculas* para valorar la importancia otorgada a las ventajas e inconvenientes que se derivan de cada opción. El *diseño del IATD* se caracteriza también por la incorporación de frases de especial interés en los márgenes del texto y el uso de colores identificativos para cada alternativa de tratamiento.

- Los principales resultados de la validación del IATD han mostrado entre los aspectos más destacados de su *diseño* el uso sencillo y asequible del lenguaje, y la información clínica que contiene de calidad. En cuanto a su efecto en el *proceso de toma de decisiones*, el IATD ofrece información relevante que prepara al paciente para la toma de decisiones (ausencia de conflicto decisional: 88,93), genera en el paciente sentimiento de apoyo para la toma de decisiones y percepción de eficacia en la decisión tomada.
- Los profesionales del SSPA que participaron en la validación del IATD consideran totalmente factible el uso de este Instrumento y recomiendan su incorporación en la práctica clínica habitual.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Plan de Calidad del SSPA 2005-2008. Sevilla: 2005.
2. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Plan Integral de Oncología de Andalucía 2007-2012. Sevilla: 2007.
3. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía. Ayuda a los usuarios en la toma de decisiones relacionadas con su salud. Documento de trabajo. Sevilla: Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, 2002.
4. National Cancer Institute. Treatment choices for men with early-stage prostate cancer. U.S. Department of Health and Human Services. Washington: 2005.

