

Plantilla de la Guía de implementación

**Herramienta de
ayuda a la toma de
decisiones en
*(indicar el nombre
de la HATD)*: Guía de
implementación**

La Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) es una entidad de derecho público adscrita al Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya que actúa al servicio de las políticas públicas. AQuAS tiene la misión de generar conocimiento relevante mediante la evaluación y el análisis de datos para la toma de decisiones, con el fin de contribuir a la mejora de la salud de la ciudadanía y la sostenibilidad del sistema de salud de Cataluña. AQuAS es miembro fundador de la International Network of Agencies of Health Technology Assessment (INAHTA) y de la International School on Research Impact Assessment (ISRIA), es miembro corporativo de la Health Technology Assessment International (HTAi), del CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), y de la Red de Investigación en Servicios Sanitarios en Enfermedades Crónicas (REDISSEC), de la Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Promoción de la Salud (RICAPPS) y es Unidad Asociada a INGENIO (CSIC-UPV). En el año 2019, AQuAS fue reconocida con la medalla Josep Trueta al mérito sanitario por parte del Gobierno de la Generalitat de Catalunya.

Se recomienda que este documento sea citado de la manera siguiente: Autores (Apellido, I. Herramienta de Ayuda a la Toma de Decisiones en (nombre de la HATD): Guía de implementación. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departamento de Salud. Generalitat de Catalunya; 2022.

Las personas interesadas en este documento pueden dirigirse a:
 Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya.
 Roc Boronat, 81-95 (segunda planta). 08005 Barcelona
 Tel.: 93 551 3888 | Fax: 93 551 7510 | <http://aquas.gencat.cat>

© 2022, Generalitat de Catalunya. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya Edita: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya
 Primera edición: Barcelona, mes año
 Corrección: Área de comunicación

Los contenidos de esta obra están sujetos a una licencia de Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional.



La licencia se puede consultar en: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>

Aplicación de la herramienta de ayuda a la toma de decisiones en (completar con el nombre de la HATD)

Autoría

Nombre Apellidos.

Lugar de trabajo

Nombre Apellidos.

Lugar de trabajo

Nombre Apellidos.

Lugar de trabajo

Evaluadores y evaluadoras externos

Nombre Apellidos.

Lugar de trabajo

Nombre Apellidos.

Lugar de trabajo

Nombre Apellidos.

Lugar de trabajo

Colaboradores y colaboradoras

Nombre Apellidos.

Lugar de trabajo

Agradecimientos

Nombre Apellidos.

Lugar de trabajo

Declaración de conflictos de interés. Las personas autoras declaran no tener ningún conflicto de interés en relación con este documento.

Índice

Resumen en catalán	6
Resumen en castellano	7
English abstract.....	8
1. Objetivo	9
2. ¿A quién va dirigido?	10
3. Introducción	11
4. Las herramientas de ayuda a la toma de decisiones	12
5. HATD para <i>(completar nombre de la herramienta)</i>	13
6. Implementación de la HATD	14
6.1 Crear un equipo	15
6.2 Plantear opciones y explorar preferencias	15
6.3 Tomar una decisión compartida	16
7. Evaluación de la TDC	18
7.1 SDM-Q.....	18
7.2 collaboRATE	19
7.3 Conflicto Decisional	20
7.4 Escala de conflicto decisional	20

Índice de figuras

Figura 1. Modelos de atención en salud	11
Figura 2. Elementos de la toma de decisiones	12
Figura 3. Fases para la Toma de Decisiones Compartidas	14
Figura 4. Flujograma de acciones específicas para cada fase del The Three Talk model ...	17

Resumen en catalán

L'elaboració d'Eines d'Ajuda a la Presa de Decisions (EAPD) s'ha incrementat substancialment en els darrers anys; tanmateix, aquestes EAPD no han estat implementades de manera sistemàtica a la pràctica clínica habitual en el sistema de salut.

L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS), que ha desenvolupat 13 d'aquestes EAPD des del 2015, planteja el desenvolupament d'un protocol d'Implementació per a EAPD per tal de donar suport als i les professionals de la salut. El protocol conté continguts i procediments genèrics que han de seguir els i les professionals de la salut sanitaris segons el model *The Three Talk Model (TTM)*, que després poden ser adaptats a EAPD específiques.

Aquest protocol d'implementació té l'objectiu de ser un referent d'estructura i continguts, per facilitar la implementació estandarditzada d'EAPD específiques. Inclou una plantilla genèrica de continguts, un fluxograma d'activitats; un *checklist* amb els processos i els temps de treball.

El propòsit d'aquest protocol és millorar la implementació de la presa de decisions compartides a la pràctica clínica habitual, cosa que en conseqüència comportarà una major adherència al tractament i un estímul més gran a la participació en salut.

Resumen en castellano

La elaboración de Herramientas de Ayuda a la Toma de Decisiones (HATD) se ha incrementado sustancialmente en los últimos años; sin embargo, estas HATD no han sido implementadas de manera sistemática en la práctica clínica habitual en el sistema de salud.

La Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS), quien ha desarrollado 13 de estas HATD, desde 2015, plantea el desarrollo de una *Guía de Implementación* para HATD, con el fin de dar apoyo a los profesionales sanitarios. La guía contiene contenidos y procedimientos genéricos a seguir por los profesionales sanitarios según el modelo *The Three Talk Model (TTM)*, que luego pueden ser adaptados a HATD específicas.

Esta Guía de implementación tiene el objetivo de ser un referente de estructura y contenidos, para facilitar la implementación estandarizada de HATD específicas. Incluye una plantilla genérica de contenidos, un flujograma de actividades; un *check list* con los procesos y tiempos de trabajo.

El propósito de esta guía es mejorar la implementación de la Toma de Decisiones Compartidas en la práctica clínica habitual, lo que en consecuencia comportará una mayor adherencia al tratamiento y un mayor estímulo a la participación en salud, a través de decisiones informadas.

English abstract

The development of Decision Making Support Tools (DMST) has increased substantially in recent years; however, these DMST have not been systematically implemented in routine clinical practice in the health system.

The Agency for Health Quality and Assessment of Catalonia (AQuAS), which has developed 13 of these DMST since 2015, proposes the development of an implementation protocol for DMST, in order to support health professionals. The protocol contains generic content and procedures to be followed by healthcare professionals according to The Three Talk model (TTM), which can then be adapted to specific DMST.

This implementation protocol has the objective of being a reference of structure and contents, to facilitate the standardized implementation of specific DMST. It includes a generic content template, a flowchart of activities; a checklist with the processes and work times.

The aim of this protocol is to improve the implementation of shared decision-making in routine clinical practice, which consequently will lead to greater adherence to treatment and a greater encouragement to participation in health.

1. Objetivo

Este manual tiene el objetivo de ser un referente y guía para facilitar la implementación de la Herramienta de Ayuda a la Toma de Decisiones en *(indicar el nombre de la herramienta)* desarrollada por AQuAS.

2. ¿A quién va dirigido?

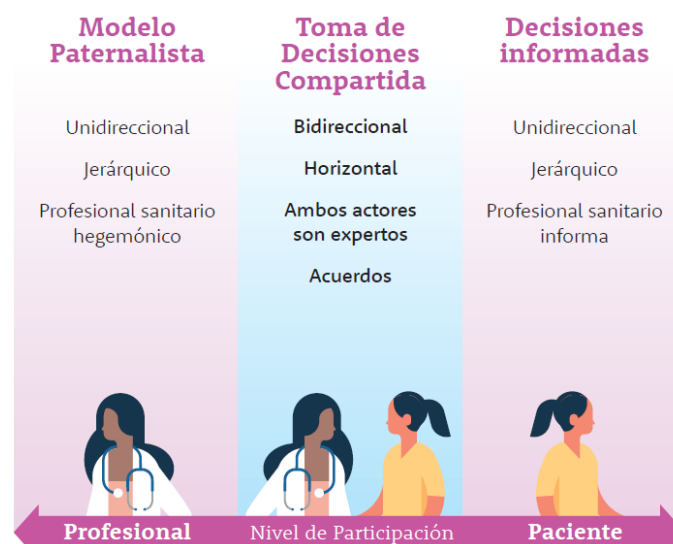
Este manual está dirigido a profesionales de la salud que estén en contacto directo con pacientes **(completar nombre de la patología o condición EN LA QUE SE DEBE TOMAR UNA DECISIÓN)** relacionadas con el manejo clínico de **(completar con la decisión a tomar)**.

3. Introducción

Describe algunos de estos elementos: cambio de paradigma de una decisión unidireccional a una bidireccional (Figura 1), la Toma de Decisiones Compartidas (TDC), iniciativas gubernamentales que apuntan a mejorar la participación en salud (por ejemplo, la Ley de Derechos de Información relativos a la Salud, Autonomía del Paciente y Documentación Clínica) y las barreres o facilitadores que han hecho compleja su implementación.

Incluya, también, algunas características relevantes de enfermedad/situación que hace necesario TDC (datos epidemiológicos, severidad de la enfermedad, alcance de la decisión en la calidad de vida, estudios que incluyan la perspectiva de los y las pacientes sobre la decisión, etc.)

Figura 1. Modelos de atención en salud



Referencia: Hernández Leal MJ, Perestelo-Pérez L, Bravo P. **Percepción de los profesionales de salud para la toma de decisiones compartida en atención primaria: Barreras y facilitadores.** Revista Chilena De Medicina Familiar. 2021;15(1):5-14.

4. Las herramientas de ayuda a la toma de decisiones

Las **Herramientas de Ayuda a la Toma de Decisiones Compartidas (HATD)** son intervenciones diseñadas para asistir a pacientes y profesionales de la salud sanitarios a la hora de tomar una decisión específica. En ella se detallan las alternativas y opciones terapéuticas plausibles, así como las ventajas y desventajas de cada una de ellas. Entre las características insignes –y que lo diferencia de un folleto informativo– es que además de entregar información balanceada acorde a la evidencia científica, incorpora elementos que permita al o la paciente manifestar sus valores, preferencias para llegar a una decisión conjunta y acompañada por un/a profesional de la salud (Figura 2). Por tanto, es una forma práctica de llevar a cabo una Toma de Decisiones Compartidas.

Figura 2. Elementos de la Toma de Decisiones



Las HATD pueden utilizarse en distintos momentos del encuentro clínico (antes, durante, después), y para ello existen diferentes estrategias de formulación; videos explicativos, folletos, aplicaciones, páginas web interactivas, etc. Las diferentes iniciativas que han implementado las HATD en su práctica decisional han demostrado tener efectos positivos para mejorar el conocimiento de los y las pacientes, la precisión percibida por los y las pacientes sobre los riesgos de presentar efectos adversos, y disminuir el conflicto decisional, la indecisión y optar por tratamientos más conservadores.

5. HATD para *(completar nombre de la herramienta)*

Complete con mayores detalles características de la herramienta en cuestión, como por ejemplo la fecha en que se elaboró, describir brevemente el proceso de creación y finalmente con mayor detalle la decisión que se busca dar apoyo con ella. Se debe incluir en el manual una copia de la HATD en el caso que sea en formato folleto, de lo contrario se debe dejar el enlace (link) de acceso directo

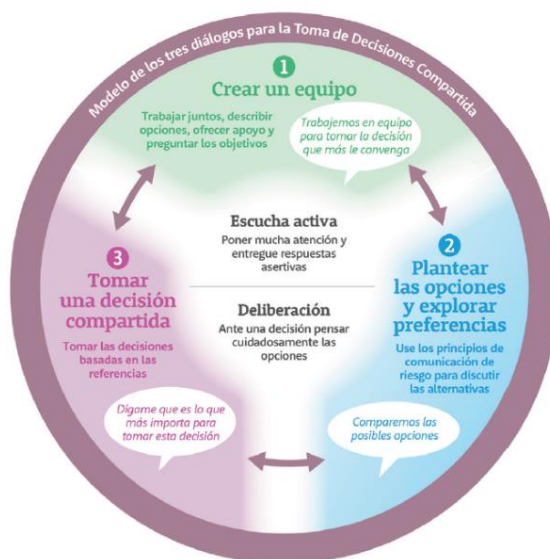
This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

ADJUNTAR LA HATD

6. Implementación de la HATD

Desde que se han desarrollado las HATD y a pesar de sus buenos resultados ha existido una dificultad para poder implementarla como estrategia en los distintos centros sanitarios. Entre las dificultades es la falta de tiempo en los encuentros clínicos, la real voluntad de las autoridades de innovar con prácticas, la escasa preparación de los profesionales en utilizar las herramientas. Es por ello, que se han desarrollado diferentes estrategias, entre ellas apoyar la formación de los y las profesionales de la salud como una habilidad transversal en la malla curricular desde pregrado o postgrado, generar guías clínicas que permitan combinar la práctica basada en la evidencia con la participación en salud, y manuales destinados a acercar el modelo a los y las profesionales clínicos. De esta forma, para facilitar la implementación, el modelo **The Three-Talk Model (TTM)** recomienda tres pasos para mejorar la aplicación: 1) crear un equipo; 2) plantear opciones y explorar preferencias; 3) tomar una decisión compartida (Figura 3).

Figura 3. Fases para la Toma de Decisiones Compartidas



Referencia: Hernández Leal MJ, Perestelo-Pérez L, Bravo P. **Percepción de los profesionales de salud para la toma de decisiones compartida en atención primaria: Barreras y facilitadores.** Revista Chilena De Medicina Familiar. 2021;15(1):5-14; y Elwyn G, Durand MA, Song J, Aarts J, Barr PJ, Berger Z, C, et al. **A three-talk model for shared decision-making: multistage consultation process.** BMJ. 2017; 359: j4891.

A continuación, encontrará en detalle cómo se aplica este modelo a la decisión de *(completar con el nombre de la decisión a tratar)*

6.1 Crear un equipo

Este paso se inicia cuando el/la profesional (*mencionar qué profesional llevará a cabo este paso*) en el momento en que (*completar el momento*) en (*completar lugar*). El objetivo de este paso es **comunicar explícitamente la necesidad de tomar una decisión sobre un tema en específico, en este caso sobre (*indicar el tema específico que crea la necesidad de tomar una decisión*)**. Es importante comentarle al o la paciente que siempre estará acompañado por el o la profesional u otras personas que considere necesarias para tomar la decisión, y esta se llevará a cabo cuando se sienta preparado y seguro de realizarla. Es importante que sea receptivo a las reacciones que puede generar en el paciente ante esta nueva situación; genere un ambiente de confianza y lleve a la práctica aquellas habilidades relacionales como la empatía, escucha activa, aceptación incondicional, asertividad, retroalimentación, entre otros.

Para introducir esta fase puede utilizar frases como:

- “Tenemos la opción de decidir (*completar con las alternativas*)”
- “Juntos exploraremos las distintas opciones para tomar una decisión sobre (*completar*) y de esta forma elegir la que mejor se adapte a sus necesidades”
- “Cuando se sienta preparado, podemos tomar la decisión de (*completar*)”

6.2 Plantear opciones y explorar preferencias

Si el o la paciente ya es consciente que se debe tomar una decisión, el/la (*profesional que informará las opciones*) durante/antes/después (*mencionar lugar físico*) infórmele sobre las alternativas de la decisión detallando los beneficios (ventajas) y riesgos (desventajas) de cada una de ellas dependiendo del interés que reporte el o la paciente. Para esto **utilice la HATD** que le permitirá abordar todos los temas de manera balanceada y estructurada. Mientras se presentan las distintas alternativas indague en aquellos elementos que son importantes para el paciente, como por ejemplo expectativas, preocupaciones, creencias, experiencias previas, etc. Puede utilizar alguna de estas frases para conocer los valores del o la paciente:

- “Le gustaría comentar cuáles son sus miedos, dudas o preferencias sobre las diferentes opciones para (*completar decisión*)”
- “Vamos a explorar en conjunto las ventajas y desventajas del (*completar*). Resolveremos las dudas y lo acompañaré a tomar una decisión según sus valores”
- “Ahora revisaremos las distintas opciones para (*completar*) y podremos adaptarnos a la que mejor refleje sus preferencias”

Es importante que en este paso SE COMUNIQUE con un lenguaje claro y simple que permita comprender a su paciente la totalidad de las implicaciones de las alternativas; puede usar

preguntas de clarificación o resumen para confirmar el entendimiento de la información entregada. Resuelva dudas preconcebidas o conocimientos erróneos sobre **(completar)**. Finalmente, entregue una copia de la HATD o forma de acceder a ella en caso que requiera volver a revisar el contenido.

6.3 Tomar una decisión compartida

El/la **(profesional)** de **(lugar físico)** tendrá la responsabilidad de determinar si el paciente se siente preparado y, así, poder deliberar sobre una decisión. Debe tener en cuenta que después de recibir la información el/la paciente puede sentirse abrumado por la complejidad o las implicaciones que estas conllevan y requerirá una sesión extra o mayor apoyo para tomar la decisión. En este caso programe una nueva cita. Por otro lado, si acuerdan por una de las opciones, planifique un seguimiento con **(completar con el/la profesional responsable del seguimiento)** quien realizará **(una llamada/una visita/una nueva cita)** en un plazo de **(días/semanas)** para llevar a cabo la decisión de **(completar)**. Por último, destaque al o la paciente que esta no es una decisión definitiva y que esta puede revertirse en caso de que no cumpla con los objetivos o las expectativas, y siempre podrá contar con el apoyo de los y las profesionales de la salud para conversar nuevas alternativas.

- Para iniciar este paso, puede utilizar alguna de las siguientes frases:
- “Ya hemos revisado las ventajas y desventajas de (completar) ¿Se siente preparado/a para tomar una decisión? En caso afirmativo ¿Cuál es su elección?”
- “No es necesario que tome una decisión en este momento, y si necesita más tiempo o conversarlo con otra persona podemos tomarla más adelante cuando haya resuelto sus inquietudes sobre **(completar)**”
- “Le agradezco que haya compartido su punto de vista sobre las diferentes opciones ¿Cree que podemos tomar una decisión sobre **(completar)**?”
- “Si cree que estamos en condiciones de tomar una decisión podemos planificar los pasos siguientes para ejecutar **(completar)**”

Considere el siguiente flujograma que le permitirá tener mayor visión de los y las responsables y los lugares físicos donde se desarrollarán los pasos comentados (Figura 4).

Figura 4. Flujograma de acciones específicas para cada fase del The Three Talk model

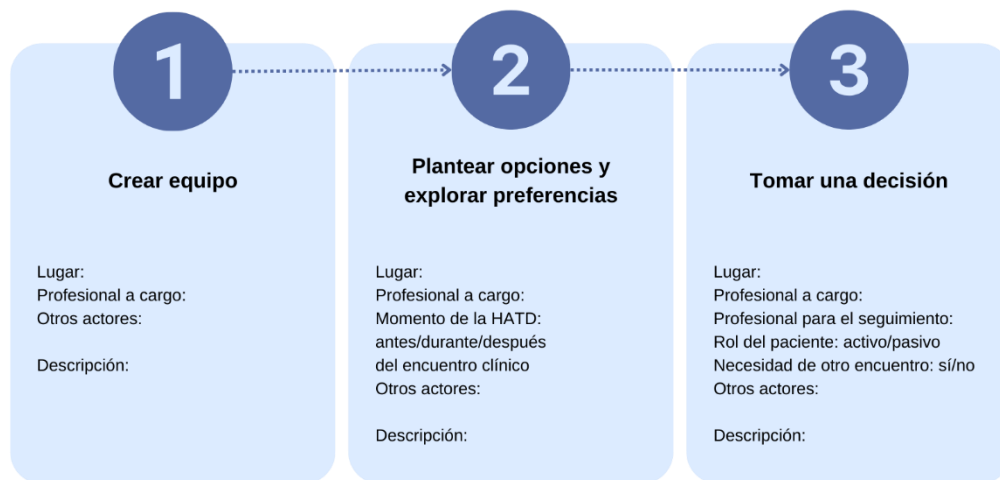


Figura 4: Considere esta como una referencia, ya que se adaptará a una infografía con las fases, objetivos y tareas a realizar.

7. Evaluación de la TDC

En esta sección dispone de tres de herramientas que puede utilizar el profesional sanitario o el paciente para medir el grado en que se ha adherido a la TDC: 1) SDM-Q; 2) collaboRATE; 3) Escala de Conflicto Decisional. Todas estas herramientas ya han sido validadas y adaptadas al idioma español y tienen finalidad de hacer un seguimiento a su quehacer profesional, identificar aquellos elementos en que poseen mayor debilidad y fortalezas en su relación con el paciente y, por último, mejorar aquellos puntos débiles.

7.1 SDM-Q

Está **destinada a profesionales de la salud** para realizar una autoevaluación y consiste en 9 preguntas en una puntuación en escala Likert del 1 (totalmente en desacuerdo) al 6 (totalmente de acuerdo). Para hacer el cálculo sume todos los puntos.

Interpretación: Falta de adherencia a la TDC (9 a 27 puntos), Indiferencia a la TDC (28 a 36 puntos), Leve adherencia a la TDC (37 a 45 puntos), Fuerte adherencia a la TDC (46 a 54 puntos).

Cuestionario sobre la toma de decisiones compartida (SDM-Q.Doc)

¿Cuál fue el motivo por el que el paciente acudió a consultar con usted? (p.ej. ¿cuáles eran sus síntomas? o ¿cuál fue su diagnóstico?).

¿Qué decisión se tomó? (p.ej. ¿qué tratamiento?).

Instrucciones: Los siguientes enunciados se relacionan con la consulta. Por favor, seleccione marcando con una cruz la respuesta que mejor le parezca.

1.- Le he informado claramente a mi paciente que se debe tomar una decisión sobre su atención.					
Totalmente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
☐	☐	☐	☐	☐	☐
2.- Le pregunté a mi paciente exactamente como le gustaría participar en la toma de decisiones.					
Totalmente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
☐	☐	☐	☐	☐	☐
3.- Le informé a mi paciente que existen diferentes opciones de tratamiento para su problema de salud.					
Totalmente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
☐	☐	☐	☐	☐	☐
4.- Le expliqué claramente a mi paciente las ventajas y desventajas de los posibles tratamientos.					
Totalmente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
☐	☐	☐	☐	☐	☐



This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License. To view a copy of the license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode>

August 2015, translated by Ramirez-Aranda JM and Rodriguez-González AM
Translation of the original "9-Item Shared Decision Making Questionnaire (SDM-Q-Doc)".
Authorised by Martin Härter & Isabelle Scholl (University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Germany).

7.2 collaboRATE

Está **destinada para que los y las pacientes** puedan autoevaluar la participación realizada en relación a una decisión de su salud dentro de las 24-48 horas finalizado el encuentro clínico. Consiste en un cuestionario de tres preguntas que se miden en una escala Likert del 0 al 9, siendo el menor valor baja participación hasta el mayor que refiere a un mayor nivel de participación. Para hacer el cálculo sume todos los puntos.

Interpretación: no existe puntaje de corte para la interpretación de la escala; sin embargo, entre mayor sea el número más se relaciona con una adherencia a la TDC.



Pensando en la Cita de Salud que acaba de tener, por favor demuestre cómo se siente, eligiendo un número del 0 al 9...

1. ¿Cuánto esfuerzo se hizo por ayudarle a entender sus problemas de salud?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
No se hizo ningún esfuerzo									Se hizo todo el esfuerzo posible

2. ¿Cuánto esfuerzo se hizo por escuchar las cosas que más le importan acerca de sus problemas de salud?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
No se hizo ningún esfuerzo									Se hizo todo el esfuerzo posible

3. ¿Cuánto esfuerzo se hizo por incluir lo que más le importa a usted al momento de elegir cuáles serán los próximos pasos a seguir en el cuidado de su salud?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
No se hizo ningún esfuerzo									Se hizo todo el esfuerzo posible

Translation Note: In creating the Spanish translation of **collaboRATE**, we relied on feedback from more than 30 people originating from a variety of Spanish-speaking countries and with varying levels of educational attainment - from 5th grade to PhD. We aimed to adopt a neutral Spanish dialect based on this feedback. While the existing translation may not represent preferred wording in a particular geographic region, it was our aim to ensure the items would be understandable as intended across regions and to maximize fidelity to the original English version of the measure, which aims to use plain English in order to increase the ease of use across the widest possible levels of education and literacy.

Final Version, updated September 2018

7.3 Conflicto Decisional

La escala de Conflicto Decisional^a está **destinada a pacientes** y aborda cinco dimensiones: incertidumbre, información, claridad de los valores, apoyo percibido y efectividad de la decisión. Consiste en un cuestionario de 16 preguntas en escala Likert del 0 (totalmente de acuerdo) a 4 (totalmente en desacuerdo). Los puntajes totales pueden encontrarse entre 0 a 100. Para hacer el cálculo: a) sume el total de puntos, b) divida por 16 y c) multiplique por 25.

No existe puntuación de corte para la interpretación de la escala; sin embargo, entre mayor sea la puntuación más conflicto decisional, considerando que puntajes menores a 25 tienen altas probabilidades de implementar la decisión y mayores a 37,5 se asocia a retrasar la decisión o inseguridad de su implementación.

7.4 Escala de conflicto decisional

Ahora, pensando en la elección que usted acaba de hacer, por favor lea los siguientes comentarios hechos por algunas personas cuando toman sus decisiones. Se le solicita que frente a cada uno de ellos, indique cuan de acuerdo o desacuerdo se encuentra con la aseveración. Para ello, encierre en un círculo el número de alternativa que mejor representa lo que usted siente acerca de ese comentario en relación con su decisión (el número 0 indica que usted está totalmente de acuerdo con la aseveración y el número 5, que usted está totalmente en desacuerdo con la aseveración).

	0	1	2	3	4
Yo soy consciente de las diferentes opciones que tengo en esta decisión	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Yo siento que conozco los aspectos positivos de cada opción	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Yo siento que conozco los aspectos negativos de cada opción	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Yo tengo claridad acerca de cuan importantes son los aspectos positivos para mí	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Yo tengo claridad acerca de cuan importantes son los aspectos negativos para mí	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Yo tengo claridad acerca de qué es lo más importante para mí (los aspectos positivos y los negativos)	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

^a O'Connor A. Validation of a Decisional Conflict Scale. Medical Decision Making. 1995;15:25-30. [Traducción al castellano disponible en: Urrutia M, Campos S, O'Connor A. Validación de una versión en español de la Escala de Conflicto Decisional. Rev Med Chil. 2008;136(11):1439-47.]

	0	1	2	3	4
Yo tengo la cantidad apropiada de apoyo de otros para tomar esta decisión	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Yo estoy tomando esta decisión sin ninguna presión de otras personas	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Yo cuento con suficientes consejos acerca de las opciones	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Está claro cuál es la mejor opción para mí	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Yo estoy seguro/a de lo que tengo que hacer en esta decisión	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Esta es una decisión fácil de tomar para mí	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Yo siento que he hecho una elección bien informada	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Mi decisión muestra lo que es importante para mí	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Yo espero mantenerme firme en mi decisión	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Yo estoy satisfecha con mi decisión	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo