

TRABAJO ORIGINAL

Encuesta sobre el uso de la toma de decisiones compartida en el tratamiento del cáncer de mama de los profesionales involucrados en el manejo del cáncer de mama en Argentina

Luciano Mignini^a, Marta Maes-Carballo^{b,c,d}, Manuel Martín-Díaz^e, Aurora Bueno Cavanillas^{d,f,g}, Khalid Saeed Khan^{d,f}

RESUMEN

Introducción

La toma de decisiones compartida (TDC) es un proceso colaborativo que involucra al paciente y al profesional para llegar a una decisión conjunta sobre su atención.

Objetivos

Evaluar el conocimiento, la actitud y la aplicación de la TDC entre los profesionales de la salud involucrados en el tratamiento del cáncer de mama (CM).

Material y método

Estudio transversal basado en un cuestionario online ad hoc enviado por varias sociedades profesionales relacionadas con el CM. Este evaluó el grado de conocimiento, actitud, aptitud y uso de la TDC por los profesionales implicados en el manejo del CM.

a.Unidad de Mastología de Grupo Oroño, Rosario, Argentina

b.Department of General Surgery, Complejo Hospitalario de Ourense, Ourense, Spain,

c.Department of General Surgery, Hospital Público de Verín, Ourense, Spain

d.Department of Preventive Medicine and Public Health, University of Granada, Granada, Spain,

e.Department of General Surgery, Hospital de Motril, Granada, Spain

f.CIBER of Epidemiology and Public Health (CIBERESP), Madrid, Spain, gInstituto de

Investigación Biosanitaria IBS, Granada, Spain

Resultados

La mayoría refirieron conocer los conceptos y los fundamentos sobre la TDC, sin embargo, fueron pocos los profesionales (<30%) que usan la TDC en práctica clínica habitual. Los mastólogos y los profesionales que trabajan en Unidades de Mastología refirieron tener mayor conocimiento sobre los fundamentos de la TDC (85.6% vs 76.4%; $p < 0.05$) y tener más experiencia en su utilización (34.4 vs 24.3; $p < 0.05$). Las principales ventajas destacadas fueron la satisfacción del paciente, la mejora en la relación médico-paciente y la reducción del estrés del paciente al ayudarlo a comprender su enfermedad. En cuanto a los obstáculos, destacó la falta de apoyo institucional, la falta de recursos y la falta tiempo en la consulta. Todos los encuestados coincidieron que la TDC es una herramienta necesaria para proporcionar una asistencia medica de alta calidad.

Conclusiones

Se deben diseñar nuevas políticas para la adecuada formación de los profesionales en la integración de la TDC en la práctica clínica, preparándolos para utilizar la TDC con los recursos y el tiempo adecuados.

Palabras Clave

toma de decisiones compartida, cáncer de mama, uso de la toma de decisiones compartida, encuesta, estudio longitudinal.

ABSTRACT

Introduction

Shared decision making (SDM) is a collaborative process that involves the patient and the professional to reach a joint decision about care.

Objetives

To evaluate the knowledge, attitude and application of SDM among health professionals involved in the treatment of breast cancer (BC).

Material and method

Cross-sectional study based on an ad hoc online questionnaire sent by various professional societies to professionals involved in the management of BC. A questionnaire was developed to evaluate the degree of knowledge, attitude, aptitude and use of SDM by the participating professionals.

Results

Most reported knowing the concepts and fundamentals of SDM; however, few professionals (<30%) use SDM in routine clinical practice. Mastologists and professionals who work in Mastology Units reported having greater knowledge about the fundamentals of SDM (85.6% vs 76.4%; $p < 0.05$) and having more experience in its use (34.4 vs 24.3; $p < 0.05$). The main advantages highlighted were patient satisfaction, improved doctor-patient relationship, and reduced patient stress by helping them understand their illness. Regarding the obstacles, he highlighted the lack of institutional support, resources and time in the consultation. All respondents agreed that SDM is a necessary tool to provide high-quality medical care.

Conclusions

New policies should be designed for the adequate training of professionals in integrating SDM in clinical practice, preparing them to use SDM with adequate resources and time.

Key words

shared decision making, breast cancer, use of shared decision making, survey, longitudinal study.

INTRODUCCIÓN

Argentina es uno de los países latinoamericanos con mayores tasas de incidencia y mortalidad por cáncer de mama (CM).¹ El diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno son pilares fundamentales para reducir su tasa de mortalidad.² Los profesionales de la salud utilizan sus habilidades, experiencias y conocimientos científicos en busca de la mejor opción para el manejo de sus pacientes. En las últimas décadas, se han producido importantes avances científicos que junto al desarrollo de nuevas técnicas diagnósticas y diferentes opciones de tratamiento, hacen más compleja la toma de decisiones de los pacientes sobre los aspectos relacionados con su salud.³ Las diferentes opciones de tratamiento (cirugía radical o conservadora, radioterapia, quimioterapia, terapia hormonal) y sus combinaciones, ofrecen un marco complejo para la toma de decisiones, debido a que para la elección del mejor tratamiento, se deben considerar diversos aspectos de gran relevancia para las mujeres, como el impacto psicológico en la autoimagen, la fertilidad, la probabilidad de recidiva o los efectos adversos de las diferentes terapias.⁴⁻¹¹

En este contexto, la toma de decisiones compartida (TDC) puede suponer una importante herramienta de apoyo para las personas con CM, en términos de aceptabilidad de la enfermedad por parte de las pacientes, aumento de su nivel de conocimiento y disminución del conflicto decisional, facilitando la labor en consulta y la comunicación entre los profesionales y las pacientes.^{12,13} El desarrollo de la TDC, en el que se muestra a los pacientes información comprensible sobre la enfermedad, las diferentes opciones de diagnóstico y/o tratamiento, con sus correspondientes riesgos y beneficios, podría ayudar en la toma de decisiones individualizadas por parte de los pacientes e incrementar su satisfacción con el proceso asistencial y sus resultados.^{11,14} La TDC también aumenta la calidad de atención de los pacientes¹⁵ y ha sido estudiado como un importante indicador de calidad.¹⁶ Existen numerosos estudios que muestran que cuando las mujeres diagnosticadas de CM participan junto a los profesionales sanitarios en la elección terapéutica, comparten sus valores, creencias, preferencias y preocupaciones respecto a su experiencia con la enfermedad, así como los aspectos que más le importan de las intervenciones (beneficios, riesgos y demás implicaciones), aumenta su satisfacción con el proceso terapéutico y la calidad del mismo.^{4,5,17} La utilización de herramientas de ayuda para la toma de decisiones mejoran el proceso de toma de decisiones de los pacientes sobre el tratamiento, aumentan de manera efectiva el conocimiento sobre la enfermedad y los tratamientos, disminuyen los conflictos asociados

con la decisión y reducen la proporción de personas que permanecen pasivas en el proceso de toma de decisiones.^{3,7,18}

El CM representa una situación médica de especial interés para la implementación de la TDC ya que en muchas ocasiones se presentan múltiples opciones de tratamiento con resultados similares, cuya elección puede depender de los valores, creencias y situación personal del paciente.² No obstante, a pesar de los efectos positivos que ha demostrado su aplicación, en la actualidad, su implementación en los servicios de salud es escasa. Algunos estudios reflejan que los profesionales de la salud no suelen involucrarse con los pacientes en el proceso de TDC en la medida que estos lo desearían y a menudo subestiman las preferencias de los pacientes.¹⁴ La información que los médicos proporcionan a sus pacientes y familiares suele ser insuficiente y estos pueden necesitar más información y explicaciones sobre su problema de salud.^{8,17,19}

El objetivo de este trabajo es estudiar el nivel de conocimiento, competencia y actitud hacia la TDC, así como la percepción de su grado de empleo por parte de los profesionales sanitarios implicados en el manejo de la CM (incluyendo todo el proceso de diagnóstico, tratamiento y seguimiento); haciendo especial mención a las diferencias entre los profesionales que se desempeñan en Unidades de Mastología frente a los que no lo hacen.

MATERIAL Y MÉTODO

Se desarrolló un cuestionario ad hoc que fue diseñado por un grupo de cuatro expertos en TDC y especialistas en CM (LM, MMC, MMD, ABC). Se realizó una revisión de la literatura sobre la TDC³ para la elaboración y diseño de un cuestionario de auto-cumplimentación online (Apéndice), que incluía información breve sobre el alcance y los objetivos del estudio y una advertencia a los miembros de varias de estas sociedades para que no lo contestasen en duplicado. No se recopilaron datos identificativos. Las variables de interés se midieron en una escala tipo Likert con 5 respuestas, siendo 1 “totalmente en desacuerdo” y 5 “totalmente de acuerdo”. Se estudió el grado de conocimiento de los participantes sobre la TDC (preguntas 1 a 5), la valoración de la TDC (preguntas 6 a 12), la conciencia y la actitud sobre la TDC (preguntas 13 a 15) y la aptitud actual y futura de la TDC (preguntas 16 a 23). Este prototipo de cuestionario fue revisado por un árbitro (ABC) y que sugirió modificaciones. Antes de difundir

el cuestionario, se llevó a cabo una prueba piloto con una muestra de 15 especialistas contactados directamente para evaluar la comprensión y pertinencia de las preguntas. Posteriormente, teniendo en cuenta las sugerencias, se realizaron algunas modificaciones para mejorar la comprensión de la encuesta. No se pudo estimar la tasa de respuesta o participación.

La información fue recopilada durante los meses de junio, julio, agosto y septiembre de 2020. La población de referencia fueron especialistas en el tratamiento del CM miembros de sociedades científicas relacionadas con este proceso: Sociedad Argentina de Mastología (SAM), Sociedad Argentina de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora (SACPER), Asociación de Oncología de Rosario (AOR) y Asociación de Mastología de Rosario (AMAR). Las sociedades científicas participantes enviaron la encuesta por correo electrónico a la lista de socios e incluyeron un enlace en sus sitios web y la posibilidad de compartir este enlace con otros compañeros. Se enviaron dos recordatorios después de la invitación inicial.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los profesionales encuestados.

	Total		UM (n: 90)		No UM (n: 148)		p
	N	%	N	%	N	%	
Sexo							
Hombre	121	50.8	36	40.0	85	57.4	0.05
Mujer	115	48.3	52	57.8	63	42.6	<0.05
Prefiero no contestar	2	0.8	2	2.2	0	0.0	NA
Edad							
36-50 años	130	54.6	54	60.0	76	51.4	0.09
51-65 años	66	27.7	19	21.1	47	31.8	<0.05
<35 años	42	17.6	17	18.9	25	16.9	0.3
>65 años	1	0.4	1	1.1	0	0.0	NA
En qué periodo de su carrera profesional se encuentra?							
Médico Especialista	169	71.0	60	66.7	109	73.6	0.12
Responsable de Servicio o Unidad	67	28.2	30	33.3	37	25.0	0.08
Otro	2	0.8	0	0.0	2	1.4	NA
Número de casos de CM atendidos por su Servicio o Unidad al año							
<100	106	44.5	17	18.9	89	60.1	<0.05
100-149	52	21.8	30	33.3	22	14.9	<0.05
150-199	30	12.6	14	15.6	16	10.8	0.14
200-249	19	8.0	6	6.7	13	8.8	0.3
250 o más	31	13.0	23	25.6	8	5.4	<0.05
Número de pacientes con CM atendidos en consulta por usted al año							
<100	151	63.4	49	54.4	102	68.9	<0.05
100-149	42	17.6	17	18.9	25	16.9	0.4
150-199	15	6.3	8	8.9	7	4.7	0.2
200-249	12	5.0	5	5.6	7	4.7	0.4
250 o más	18	7.6	11	12.2	7	4.7	<0.05

*UM: Unidad de Mastología

La respuesta fue totalmente voluntaria y sin incentivos. Se administró a través de Google Forms, una plataforma de encuestas online, desde el 1 de junio hasta el 31 de octubre de 2020. No hubo obligación de responder a todas las preguntas y se permitió retroceder para responder preguntas anteriores. No hubo asignación aleatoria de preguntas y respuestas. No se almacenaron datos que identificaran a los participantes. No se especificó a priori un tiempo mínimo de finalización.

Se estratificó por sexo, edad, antigüedad profesional, especialidad, tipo de hospital (público o privado) y servicio (con o sin Unidad de Mastología), y el número de pacientes atendidos anualmente, por el profesional y por el hospital para estudiar la distribución de respuestas y los valores medios de cada pregunta de la

Tabla 2. Grado de conocimiento y actitud hacia la TDC.

	Total		UM		No UM		p
	n	%	n	%	n	%	
Conozco el concepto y los fundamentos de la Toma de Decisiones Compartida (TDC)							
Si conozco los conceptos y los fundamentos de la TDC	107	45.0	48	53.3	59	39.9	<0.05
Conozco algunos los conceptos y los fundamentos de la TDC	83	34.9	29	32.2	54	36.5	0.25
No conozco los conceptos y los fundamentos de la TDC	42	17.6	9	10.0	33	22.3	<0.05
No sabe / No contesta	6	2.5	4	4.4	2	1.4	0.08
% de casos de CM atendidos en su lugar de trabajo en los que se realiza una TDC							
< 100	106	44.5	17	18.9	89	60.1	<0.05
100-149	52	21.8	30	33.3	22	14.9	<0.05
150-199	30	12.6	14	15.6	16	10.8	
200-249	19	8.0	6	6.7	13	8.8	
250 o más	31	13.0	23	25.6	8	5.4	<0.05
La TDC es una herramienta necesaria para proporcionar una asistencia de calidad							
Totalmente de acuerdo	149	62.6	60	66.7	89	60.1	0.15
De acuerdo	63	26.5	20	22.2	43	29.1	<0.05
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	26	10.9	10	11.1	16	10.8	0.5
La importancia de la TDC aumenta cuando existen diversas opciones de tratamiento con resultados similares							
Totalmente de acuerdo	130	54.6	50	55.6	80	54.1	0.4
De acuerdo	87	36.6	34	37.8	53	35.8	0.4
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	19	8.0	5	5.6	14	9.5	0.14
En desacuerdo	2	0.8	1	1.1	1	0.7	0.4
Todos los médicos deberían preguntar a sus pacientes cómo les gustaría participar en la toma de decisiones							
Totalmente de acuerdo	126	52.9	44	48.9	82	55.4	0.16
De acuerdo	89	37.4	35	38.9	54	36.5	0.35
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	22	9.2	10	11.1	12	8.1	0.22
En desacuerdo	1	0.4	1	1.1	0	0.0	NA
La TDC aumenta la satisfacción del paciente, mejora la rentabilidad y reduce las demandas por negligencia							
Totalmente de acuerdo	117	49.2	41	45.6	76	51.4	0.2
De acuerdo	82	34.5	34	37.8	48	32.4	0.2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	37	15.5	13	14.4	24	16.2	0.4
En desacuerdo	2	0.8	2	2.2	0	0.0	NA
La TDC es un elemento básico en la relación de los médicos con pacientes con CM							
Totalmente de acuerdo	111	46.6	32	35.6	79	53.4	<0.05
De acuerdo	98	41.2	46	51.1	52	35.1	<0.05
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	27	11.3	10	11.1	17	11.5	0.5
En desacuerdo	2	0.8	2	2.2	0	0.0	NA
Todos los médicos deberían informar a sus pacientes sobre las diferentes opciones de tratamiento existentes para su problema de salud							
Totalmente de acuerdo	192	80.7	73	81.1	119	80.4	0.5
De acuerdo	43	18.1	15	16.7	28	18.9	0.3
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	0.8	1	1.1	1	0.7	0.4

encuesta. Los resultados se compararon mediante la prueba de Chi-cuadrado para comparar proporciones (Tabla 1), la prueba T de Student o de comparación de medias para grupos independientes para comparar entre dos categorías de variables y ANOVA con corrección de Bonferroni o el análisis de la varianza de una ruta para variables con más de dos categorías (Tablas 2 y 3). El grado de significación estadística se estableció en $p < 0,05$. Se utilizó el paquete estadístico Stata 15.0 (Stata-Corp LLC, College Station, TX, EE. UU.) para todos los análisis. El "Checklist for Reporting the Results of Internet E-Surveys" (CHERRIES) se utilizó para mejorar la calidad del reporte de la encuesta. Esta es una herramienta que permite mantener una descripción de calidad de los resultados de encuestas en entornos web.²⁰

Totalmente en desacuerdo	1	0.4	1	1.1	0	0.0	NA
Todos los médicos deberían explicar a sus pacientes todas las opciones de tratamiento. incluyendo la posibilidad de no realizar ninguno							
Totalmente de acuerdo	160	67.2	57	63.3	103	69.6	0.16
De acuerdo	64	26.9	23	25.6	41	27.7	0.36
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	2.1	2	2.2	3	2.0	0.5
En desacuerdo	8	3.4	7	7.8	1	0.7	<0.05
Totalmente en desacuerdo	1	0.4	1	1.1	0	0.0	NA
Todos los médicos deberían explicar a sus pacientes los beneficios, riesgos y efectos secundarios de los posibles tratamientos							
Totalmente de acuerdo	192	80.7	76	84.4	116	78.4	0.12
De acuerdo	44	18.5	13	14.4	31	20.9	0.1
Totalmente en desacuerdo	1	0.4	1	1.1	0	0.0	NA
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	0.4	0	0.0	1	0.7	NA
Todos los médicos deberían ayudar a sus pacientes a entender toda la información que se les proporciona							
Totalmente de acuerdo	188	79.0	73	81.1	115	77.7	0.3
De acuerdo	48	20.2	16	17.8	32	21.6	0.2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	0.4	0	0.0	1	0.7	NA
Totalmente en desacuerdo	1	0.4	1	1.1	0	0.0	NA
Todos los médicos deberían preguntar a sus pacientes qué opción de tratamiento prefieren							
Totalmente de acuerdo	117	49.2	43	47.8	74	50.0	0.4
De acuerdo	90	37.8	32	35.6	58	39.2	0.3
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	28	11.8	14	15.6	14	9.5	0.3
En desacuerdo	2	0.8	0	0.0	2	1.4	NA
Totalmente en desacuerdo	1	0.4	1	1.1	0	0.0	NA
La mayor parte de los pacientes considera que el médico es la persona más adecuada para decidir cuál es la mejor opción terapéutica							
Totalmente de acuerdo	71	29.8	30	33.3	41	27.7	0.2
De acuerdo	142	59.7	54	60.0	88	59.5	0.5
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	24	10.1	6	6.7	18	12.2	0.08
En desacuerdo	1	0.4	0	0.0	1	0.7	NA
Todos los médicos deberían proporcionar a sus pacientes el tiempo suficiente para valorar las diferentes opciones de tratamiento							
Totalmente de acuerdo	148	62.2	54	60.0	94	63.5	0.3
De acuerdo	83	34.9	30	33.3	53	35.8	0.3
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	0.8	1	1.1	1	0.7	0.4
En desacuerdo	4	1.7	4	4.4	0	0.0	NA
Totalmente en desacuerdo	1	0.4	1	1.1	0	0.0	NA
Todos los médicos deberían escoger conjuntamente con sus pacientes la opción de tratamiento							
Totalmente de acuerdo	108	45.4	40	44.4	68	45.9	0.4
De acuerdo	94	39.5	28	31.1	66	44.6	<0.05
En desacuerdo	10	4.2	8	8.9	2	1.4	<0.05
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	25	10.5	13	14.4	12	8.1	0.06
Totalmente en desacuerdo	1	0.4	1	1.1	0	0.0	NA

Todos los médicos deberían consensuar con sus pacientes el seguimiento de su proceso							
Totalmente de acuerdo	121	50.8	45	50.0	76	51.4	0.5
De acuerdo	89	37.4	33	36.7	56	37.8	0.5
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	18	7.6	7	7.8	11	7.4	0.5
En desacuerdo	9	3.8	4	4.4	5	3.4	0.5
Totalmente en desacuerdo	1	0.4	1	1.1	0	0.0	NA

Tabla 3. Respuestas con respecto al grado de aplicación actual y futura de la TDC.

	Total		UM		No UM		p
	n	%	n	%	n	%	
Mi Unidad tiene experiencia en el uso de la TDC en CM							
Totalmente de acuerdo	40	16.8	24	26.7	16	10.8	<0.05
De acuerdo	94	39.5	34	37.8	60	40.5	0.3
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	89	37.4	27	30.0	62	41.9	<0.05
En desacuerdo	10	4.2	3	3.3	7	4.7	0.3
Totalmente en desacuerdo	5	2.1	2	2.2	3	2.0	0.5
Mi Unidad dispone de una consulta específica para explicar las opciones de tratamiento y facilitar la TDC							
Totalmente de acuerdo	33	13.9	21	23.3	12	8.1	<0.05
De acuerdo	73	30.7	28	31.1	45	30.4	0.5
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	96	40.3	27	30.0	69	46.6	<0.05
En desacuerdo	31	13.0	13	14.4	18	12.2	0.3
Totalmente en desacuerdo	5	2.1	1	1.1	4	2.7	0.2
Mi Unidad dispone del tiempo necesario para practicar la TDC en la asistencia del CM							
Totalmente de acuerdo	42	17.6	24	26.7	18	12.2	<0.05
De acuerdo	104	43.7	40	44.4	64	43.2	0.4
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	60	25.2	12	13.3	48	32.4	<0.05
En desacuerdo	26	10.9	13	14.4	13	8.8	0.09
Totalmente en desacuerdo	6	2.5	1	1.1	5	3.4	0.16
Mi Unidad dispone de los materiales necesarios para practicar la TDC en el CM							
Totalmente de acuerdo	43	18.1	23	25.6	20	13.5	<0.05
De acuerdo	87	36.6	36	40.0	51	34.5	0.2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	82	34.5	22	24.4	60	40.5	<0.05
En desacuerdo	23	9.7	9	10.0	14	9.5	0.4
Totalmente en desacuerdo	3	1.3	0	0.0	3	2.0	NA
Mi hospital debería promocionar más la comunicación con el paciente y la TDC							
Totalmente de acuerdo	67	28.2	33	36.7	34	23.0	<0.05
De acuerdo	107	45.0	29	32.2	78	52.7	<0.05
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	58	24.4	24	26.7	34	23.0	0.26
En desacuerdo	4	1.7	3	3.3	1	0.7	0.08
Totalmente en desacuerdo	2	0.8	1	1.1	1	0.7	0.4
Debería haber más formación sobre comunicación con el paciente y la TDC							
Totalmente de acuerdo	111	46.6	48	53.3	63	42.6	<0.05
De acuerdo	113	47.5	38	42.2	75	50.7	0.1
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	14	5.9	4	4.4	10	6.8	0.24

La TDC puede ser útil para la asistencia sanitaria de carácter privado. pero no tiene aplicación en la asistencia sanitaria pública							
Totalmente de acuerdo	18	7.6	11	12.2	7	4.7	0.02
De acuerdo	34	14.3	13	14.4	21	14.2	0.47
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	36	15.1	11	12.2	25	16.9	0.16
En desacuerdo	109	45.8	33	36.7	76	51.4	0.01
Totalmente en desacuerdo	41	17.2	22	24.4	19	12.8	0.01
En el futuro se aplicará cada vez más la TDC en la atención al CM							
Totalmente de acuerdo	106	44.5	48	53.3	58	39.2	<0.05
De acuerdo	106	44.5	25	27.8	81	54.7	<0.05
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	26	10.9	17	18.9	9	6.1	<0.05

RESULTADOS

Un total de 238 profesionales respondieron la encuesta. La mayoría de los participantes completaron todas las preguntas y solo hubo un 5% de preguntas sin respuesta, lo que no fue significativo. La Tabla 1 resume las características sociodemográficas de los profesionales participantes. Hubo una representación similar de ambos sexos, en su mayoría menores de 50 años y con distribución de diversas especialidades. En la Figura 1 y Tabla 2 se presentan los resultados del cuestionario sobre el grado de conocimiento y actitud hacia la TDC. Las primeras cinco preguntas, sobre el grado de conocimiento sobre la TDC, obtuvieron una alta concordancia. La mayoría de los profesionales refirieron conocer los conceptos y los fundamentos de la TDC, sin embargo, son pocos los pacientes (<30%) en los que se realiza una TDC. La encuesta reveló una actitud muy positiva hacia la TDC, en donde no se encontraron diferencias significativas entre los diferentes grupos de profesionales y en donde todos coincidieron que

Figura 1. Grado de conocimiento y actitud hacia la TDC

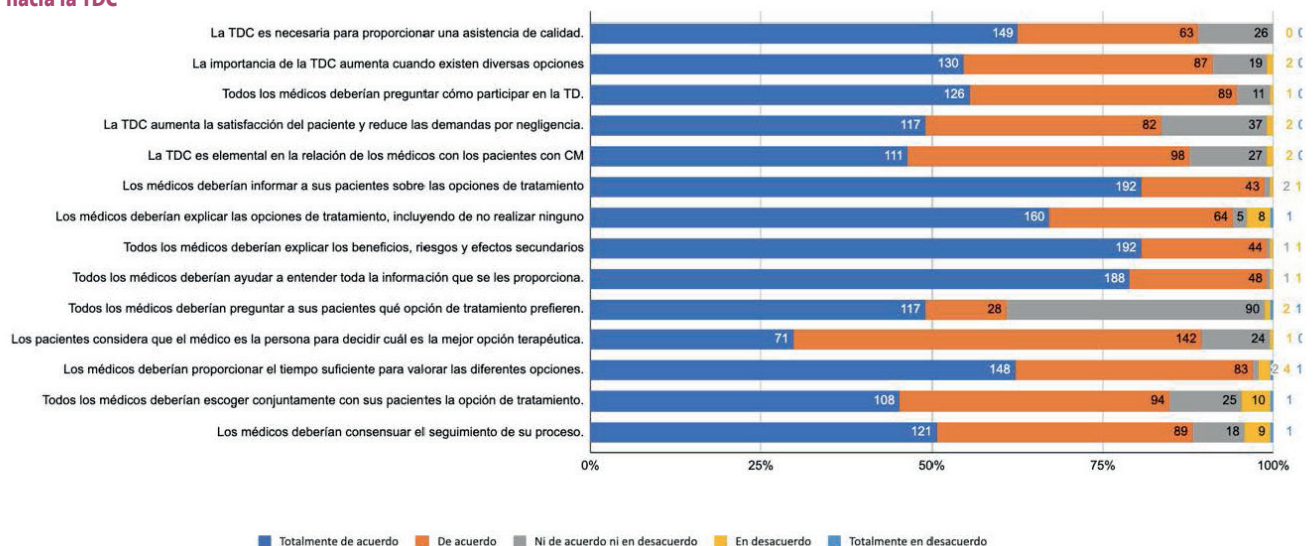
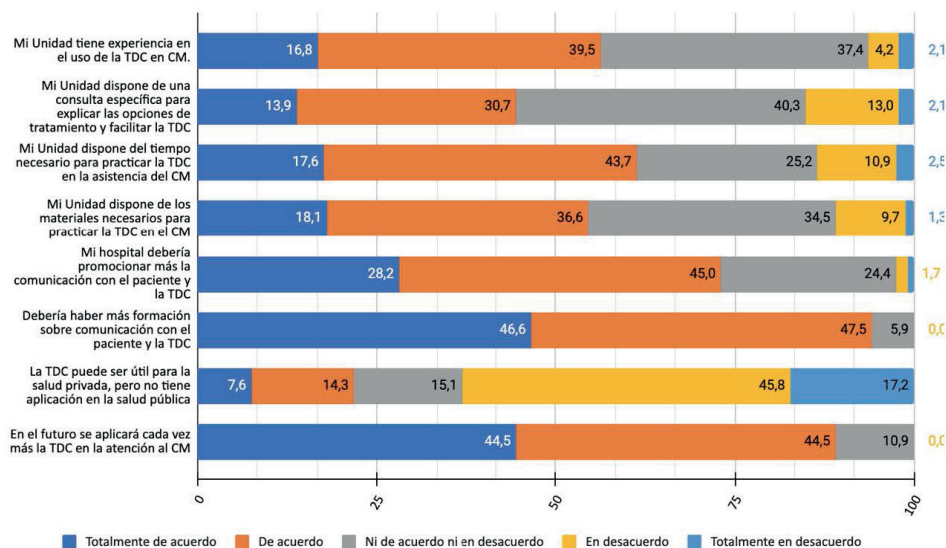


Figura 2. Respuestas con respecto al grado de aplicación actual y futura de la TDC.



la TDC es una herramienta necesaria para proporcionar una asistencia de alta calidad. La pregunta sobre la provisión de tiempo suficiente, también obtuvo un alto nivel de acuerdo, así como también en la elección conjunta del tratamiento a realizar. Respecto al grado de aplicación actual y futura de la TDC (Figura 2 y Tabla 3), la encuesta obtuvo los valores más bajos. Hubo un alto acuerdo sobre la necesidad de tener un mayor entrenamiento y sobre necesidad de la aplicación de esta herramienta en el futuro.

En cuanto a la edad, se observaron diferencias significativas a favor de los profesionales más jóvenes (menores de 50 años) en la relación a las preguntas referidas con la actitud y a una futura aplicación de la TDC (tabla 4). Al analizar las respuestas por especialidad, los especialistas en mastología refirieron tener mayor conocimiento respecto a las preguntas sobre el conocimiento de los fundamentos de la TDC y estaban más dispuestos a ayudar a los pacientes a comprender la información ($p < 0.05$),

Tabla 4. Respuestas con respecto a la edad de los profesionales encuestados.

	< 50 (N: 146)		> 50 (n: 92)		p
	n	%	n	%	
Conozco el concepto y los fundamentos de la Toma de Decisiones Compartida (TDC)					
Si conozco los conceptos y los fundamentos de la TDC	60	41.10	47	51.09	0.06
Conozco algunos los conceptos y los fundamentos de la TDC	57	39.04	26	28.26	< 0.05
No conozco los conceptos y los fundamentos de la TDC	25	17.12	17	18.48	0.4
No sabe / No contesta	4	2.74	2	2.17	0.4
La TDC es una herramienta necesaria para proporcionar una asistencia de calidad					
Totalmente de acuerdo	95	65.07	54	58.70	0.16
De acuerdo	39	26.71	24	26.09	0.4
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	12	8.22	14	15.22	0.05
En el futuro se aplicará cada vez más la TDC en la atención al CM					
Totalmente de acuerdo	70	47.95	36	39.13	0.09
De acuerdo	64	43.84	42	45.65	0.4
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	12	8.22	14	15.22	0.05

y sobre sus expectativas sobre su enfermedad ($p < 0.05$) (tabla 5). Los cirujanos plásticos se destacaron por el mayor acuerdo en cuanto a la utilidad de la TDC cuando existían varias alternativas y la necesidad de explicar las diferentes opciones de tratamiento, sus ventajas y desventajas, y la necesidad para formación continua.

Tabla 5. Respuestas de acuerdo a la especialización de los profesionales encuestados.

	Especialistas en Mastología		Otros Especialistas		
	N	%	N	%	
Conozco el concepto y los fundamentos de la Toma de Decisiones Compartida (TDC)					
Si conozco los conceptos y los fundamentos de la TDC	58	47.54	49	42.24	0.2
Conozco algunos los conceptos y los fundamentos de la TDC	48	39.34	35	30.17	0.07
No conozco los conceptos y los fundamentos de la TDC	16	13.11	32	27.59	< 0.05
La TDC es una herramienta necesaria para proporcionar una asistencia de calidad					
Totalmente de acuerdo	90	73.77	59	50.86	< 0.05
De acuerdo	25	20.49	38	32.76	< 0.05
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	5.74	19	16.38	< 0.05
En el futuro se aplicará cada vez más la TDC en la atención al CM					
Totalmente de acuerdo	90	73.77	59	50.86	< 0.05
De acuerdo	25	20.49	38	32.76	< 0.05
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	5.74	19	16.38	< 0.05
Todos los médicos deberían informar a sus pacientes sobre las diferentes opciones de tratamiento					
Totalmente de acuerdo	96	78.69	65	56.03	< 0.05
De acuerdo	24	19.67	38	32.76	< 0.05
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	0.82	11	9.48	< 0.05
Totalmente en desacuerdo	1	0.82	0	0.00	n/a
Todos los médicos deberían explicar todas las opciones de tratamiento. incluyendo la posibilidad de no realizar ninguno					
Totalmente de acuerdo	75	61.48	68	58.62	0.32
De acuerdo	35	28.69	40	34.48	0.17
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	4.10	7	6.03	0.25
En desacuerdo	6	4.92	1	0.86	< 0.05
Totalmente en desacuerdo	1	0.82	0	0.00	n/a
Todos los médicos deberían explicar los beneficios, riesgos y efectos secundarios de los posibles tratamientos					
Totalmente de acuerdo	96	78.69	55	47.41	< 0.05
De acuerdo	24	19.67	35	30.17	< 0.05
Totalmente en desacuerdo	1	0.82	0	0.00	n/a
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	0.82	24	20.69	< 0.05
Todos los médicos deberían ayudar a entender la información que se les proporciona					
Totalmente de acuerdo	93	76.23	54	46.55	< 0.05
De acuerdo	27	22.13	46	39.66	< 0.05
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	0.82	16	13.79	< 0.05
Totalmente en desacuerdo	1	0.82	0	0.00	n/a
Todos los médicos deberían preguntar a sus pacientes qué opción de tratamiento prefieren					
Totalmente de acuerdo	54	44.26	96	82.76	< 0.05
De acuerdo	49	40.16	19	16.38	< 0.05
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	17	13.93	1	0.86	< 0.05

Solo el 37.8% (90/238) de los encuestados se desempeñaban en una Unidad de Mastología. Los encuestados que se desempeñaban en una Unidad de Mastología, refirieron tener mayor conocimiento sobre los conceptos de la TDC ($p < 0.05$) y tener más experiencia en su utilización que aquellos que se desempeñaban fuera de las mismas ($p < 0.05$) (Tabla 3). Estos profesionales, obtuvieron una mayor puntuación en cuanto a la utilidad de la TDC en la relación con los pacientes (4.68 vs 4.12; $p < 0.05$), y una mayor puntuación en la obligación de explicar a los pacientes sobre las opciones de su tratamiento. (4.85 vs 4.24; $p < 0.05$). Además, estos profesionales refirieron tener mas frecuentemente una consulta especifica ($p < 0.05$) y explicar las opciones de tratamiento y facilitar la TDC (23% vs 8%, $p < 0.05$). Encontramos que solo el 56% de las Unidades de Mastología tenían experiencia en el uso de la TDC, que solo 58.2% disponía de una consulta específica y que solo el 61.2% (145/238) dispone del tiempo necesario y recursos para llevar a cabo la TDC.

En desacuerdo	1	0.82	0	0.00	n/a
Totalmente en desacuerdo	1	0.82	0	0.00	n/a
La mayor parte de los pacientes considera que el médico es la persona más adecuada para decidir cuál es la mejor opción terapéutica					
Totalmente de acuerdo	42	34.43	85	73.28	< 0.05
De acuerdo	71	58.20	29	25.00	< 0.05
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	8	6.56	0	0.00	n/a
En desacuerdo	1	0.82	2	1.72	0.29
Todos los médicos deberían proporcionar el tiempo suficiente para valorar las diferentes opciones de tratamiento					
Totalmente de acuerdo	74	60.66	96	82.76	< 0.05
De acuerdo	43	35.25	20	17.24	< 0.05
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	0.82	0	0.00	n/a
En desacuerdo	3	2.46	0	0.00	n/a
Totalmente en desacuerdo	1	0.82	0	0.00	n/a
Todos los médicos deberían escoger conjuntamente con sus pacientes la opción de tratamiento					
Totalmente de acuerdo	49	40.16	95	81.90	< 0.05
De acuerdo	51	41.80	21	18.10	< 0.05
En desacuerdo	7	5.74	0	0.00	n/a
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	14	11.48	0	0.00	n/a
Totalmente en desacuerdo	1	0.82	0	0.00	n/a
Todos los médicos deberían consensuar con sus pacientes el seguimiento de su proceso					
Totalmente de acuerdo	55	45.08	63	54.31	0.07
De acuerdo	44	36.07	41	35.34	0.24
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	15	12.30	11	9.48	0.24
En desacuerdo	7	5.74	1	0.86	< 0.05
Totalmente en desacuerdo	1	0.82	0	0.00	n/a

En la encuesta también se evaluó las principales ventajas y principales obstáculos para la implementación de la TDC. Las principales ventajas destacadas por la mayoría de los encuestados fueron la satisfacción del paciente (199/238, 83.6%) y un mayor compromiso con el tratamiento, la mejora de la relación médico-paciente (209/238; 87.8%) y la reducción del estrés del paciente al ayudarlo a comprender su enfermedad (tabla 6). En cuanto a los obstáculos, se destacó ampliamente la falta de apoyo institucional, la falta de recursos o materiales y la falta de tiempo en la consulta para la implementación de la TDC.

Tabla 6. Respuestas con respecto a ventajas y principales obstáculos para la implementación de la TDC.

	Total		UM		No UM		p
	n	%	n	%	n	%	
La TDC aumenta la satisfacción del paciente, mejora la rentabilidad y reduce las demandas por negligencia.							
Totalmente de acuerdo	117	49.2	41	45.6	76	51.4	0.2
De acuerdo	82	34.5	34	37.8	48	32.4	0.2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	37	15.5	13	14.4	24	16.2	0.4
En desacuerdo	2	0.8	2	2.2	0	0.0	n/a
La TDC es un elemento básico en la relación de los médicos con los pacientes con CM							
Totalmente de acuerdo	111	46.6	32	35.6	79	53.4	0.004
De acuerdo	98	41.2	46	51.1	52	35.1	0.008
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	27	11.3	10	11.1	17	11.5	0.5
En desacuerdo	2	0.8	2	2.2	0	0.0	n/a

DISCUSIÓN

Este estudio es la primera encuesta sobre la comprensión, actitud y aplicación de la TDC centrada específicamente en los distintos especialistas de nuestro país en el tratamiento del CM. La mayoría de los profesionales que respondieron a la encuesta confirmaron tener un amplio conocimiento y una opinión favorable sobre la TDC. Sin embargo, a pesar de que la mayoría de los profesionales refirieron conocer los conceptos y los fundamentos de la TDC, indicaron que se utiliza sólo en algunos casos debido a la falta de recursos, tiempo y entrenamiento en la realización del mismo. Comparando aquellos profesionales pertenecientes a Unidades de Mastología frente a los que no pertenecían, se observó que los primeros apoyaron en mayor medida que la TDC es un elemento esencial en la manejo del CM. En cuanto a la sensibilización y actitud sobre la TDC, todos los participantes coincidieron en la necesidad de brindar suficiente tiempo para practicar la TDC y la elección conjunta del tratamiento. Con respecto a la aplicación actual y futura de la TDC, hubo un gran acuerdo sobre la necesidad de una mayor formación y a la falta de disponibilidad de consultas específicas para llevar a cabo la TDC. La mayoría de los profesionales coincidieron en que el principal obstáculo para la implementación de la TDC fue la falta de tiempo y recursos. Por otra parte, se observó un menor consenso en la necesidad de acordar con los pacientes el seguimiento del proceso y el futuro de la TDC en la práctica clínica.

El diseño y la presentación del estudio cuenta con todas las medidas necesarias para mantener la calidad requerida en este tipo de investigación. El checklist CHERRIES se usó para asegurar un reporte de calidad de la encuesta online. Los resultados se apoyaron en la inclusión de un importante y diverso número de participantes, todos de diferentes especialidades y diferentes períodos de carrera profesional. La principal limitación de este estudio resulta del sesgo de selección de los participantes implícito en las encuestas online; son más propensos a participar aquellos profesionales a favor de la TDC. Además de el sesgo de deseabilidad social, lo que posiblemente conduce a respuestas a favor de la TDC que podría haber llevado a los profesionales a responder en función de las expectativas sociales en lugar de sus actitudes reales hacia la TDC. Para reducir este último, se utilizó el anonimato y la confidencialidad de las respuestas.²¹ No obstante, la posible existencia de un sesgo de selección y de deseabilidad social refuerza aún más los resultados obtenidos ya que incluso entre aquellos profesionales con mayor probabilidad de utilizar la TDC, existe una falta de uso, y en particular de tiempo y recursos.

La evidencia científica demuestra que la mayoría de los pacientes prefieren un enfoque de TDC, ya que les brinda la oportunidad de participar activamente en sus decisiones de tratamiento.²² Sin embargo, el compromiso actual de los pacientes con cáncer en sus decisiones clínicas es subóptimo.²³ Recientemente, hemos publicado los resultados de la misma encuesta realizada a especialistas y miembros de sociedades científicas relacionadas con el diagnóstico, tratamiento y seguimiento del cáncer de mama en España (Asociación Española de Cirujanos (AEC), Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria (SESPM)).²⁴ La utilización de la TDC fue reportada más frecuentemente por los profesionales en España que en Argentina y al igual que aquí en las Unidades de Mastología españolas. La falta de tiempo fue identificada como el principal obstáculo para la implementación de la TDC en los profesionales españoles.

Implementar la TDC en la atención clínica de rutina puede ser un gran desafío, ya que es posible que los pacientes no siempre se sientan adecuadamente preparados o no esperen participar en el proceso de toma de decisiones.¹⁹ A pesar de que numerosos estudios demuestran las ventajas de la implementación de la TDC, dos revisiones sistemáticas recientemente publicada por nuestro grupo^{25,26} muestran que la TDC está pobremente tratada en las guías de práctica clínica y los consensos de tratamiento del CM. Entre las barreras que se han reportado para su correcto uso, se han descrito la falta de formación de los profesionales y, especialmente, la falta de medios y recursos.¹² No existe evidencia de que se requiera más tiempo para realizar la TDC, pero, dado que es uno de los principales problemas para su adecuada implementación, varios autores han recomendado que la TDC se reserve para decisiones susceptibles a las preferencias y valores del paciente,²⁷ y otros han propuesto su uso solo cuando existe incertidumbre clínica o similitud en los resultados.²⁸ Por otra parte, la falta de formación de los profesionales puede hacer que se prejuzgue el deseo de los pacientes de participar activamente en la TDC.²⁹ Se ha demostrado que para favorecer la implementación de la misma, es necesario fomentar el uso de herramientas de ayuda en la toma de decisiones.³⁰ Estas herramientas consisten en intervenciones que apoyen a los pacientes en la toma de decisiones, proporcionando información sobre las diferentes opciones y los beneficios/daños asociados teniendo en cuenta las preferencias personales. Algunos estudios demuestran que las explicaciones de riesgo y beneficio indicadas por los médicos son en muchos casos insuficientes y es por eso que es fundamental aumentar la disponibilidad y el uso rutinario de las herramientas de ayuda en la toma de decisiones.³⁰

La implementación de la TDC en la atención del CM constituye un camino muy exigente, que implica la creación de equipos multidisciplinares de alto nivel científico-técnico, excelente coordinación, continuidad de la atención y comunicación con el paciente, y una revisión permanente de los resultados de un programa de mejora continua.³¹ La buena comunicación y la utilización de la TDC se han asociado con una mayor calidad de vida para las sobrevivientes de CM. Sin embargo, algunos estudios reflejan que los profesionales de la salud no suelen implicar habitualmente a los pacientes en el proceso de TDC en la medida que estos lo desearían y a menudo subestiman sus preferencias para participar en el proceso de toma de decisiones.³²⁻³⁴ En algunos casos, la información que se proporciona a los pacientes puede ser escasa y el paciente puede necesitar más datos y explicaciones de los que recibe.³⁵ En este sentido, es necesario evaluar cuál es el nivel de información que desean asumir los pacientes durante el proceso de toma de decisiones relacionadas con su salud. La cantidad y la calidad de la información que los profesionales de la salud ofrecen a los pacientes es un factor que puede incrementar su participación en la toma de decisiones sobre su salud, sin embargo, se debe asumir que algunas mujeres siguen prefiriendo delegar estas decisiones.³⁶ Las preferencias de las pacientes no son fáciles de predecir y no se correlacionan necesariamente con la edad, el sexo, el nivel educativo o la clase social, siendo necesario un enfoque individualizado de atención a estos aspectos.^{33,36} Es en esta situación donde la TDC adquiere una mayor relevancia.

La TDC ha sido favorecida por la rápida expansión de la información médica, el mejor acceso a la información médica para las personas afectadas y su mayor deseo de participar activamente en los cuidados de su salud. No obstante, muchas personas manifiestan que se sienten inseguras de colaborar con los profesionales en la toma de decisiones y que necesitan apoyo para participar en dicho proceso. Una buena comunicación entre los profesionales y las personas afectadas, así como el acceso adecuado a la información, son de fundamental importancia para que la persona afectada pueda participar más activamente en las decisiones sobre su salud desde las etapas iniciales de su enfermedad. Para favorecer la implementación de la TDC se debe desarrollar una relación de confianza con el paciente, ofreciendo empatía y calidez en donde el profesional pueda explorar y determinar las preferencias del paciente sobre la información que desea recibir y acerca de su papel en la toma de decisiones. Es importante responder a las ideas, preocupaciones y expectativas de los pacientes e identificar las opciones terapéuticas y valorar la evidencia

en el contexto del paciente individual; sin olvidar que no hacer nada también es una opción.

Las intervenciones que se han propuesto para promover la TDC involucran la capacitación de los médicos (incluida la participación de los pacientes) y el uso de ayudas para la toma de decisiones, proporcionando retroalimentación sobre el desempeño en las consultas, incorporando tiempos de espera en las vías de atención y el uso de incentivos.¹¹ En el ámbito de la oncología, las intervenciones sugeridas incluyen la implementación de ayudas para la toma de decisiones, el reconocimiento de la incertidumbre, la incorporación de los valores y las preferencias del paciente en la TDC, la participación de los cuidadores y la concesión del tiempo adicional necesario para la TDC.^{37,17,38}

La atención centrada en el paciente y la TDC representa un área de gran interés en el empeño por mejorar la atención realizada por los servicios médicos. La participación activa del paciente supone un nuevo modo de entender la relación terapéutica, respetuoso con los derechos del paciente y potencialmente beneficioso para el proceso terapéutico. Gran parte del trabajo desarrollado hasta hoy con respecto a la TDC tiene que ver con la elaboración de procedimientos y/o instrumentos que sirvan como recursos de apoyo para tomar decisiones e iniciar la conversación sobre las opciones disponibles (diagnósticas y terapéuticas) entre profesionales y pacientes. Resulta esencial explorar el nivel deseado en el que desean implicar los pacientes y profesionales en el proceso de TDC, así como identificar las posibles barreras y facilitadores que influyen en la implementación de estas TDC en nuestro contexto.

CONCLUSIÓN

Los profesionales involucrados en el tratamiento del CM de nuestro país tienen un alto nivel de conocimiento y una positiva actitud hacia la TDC. Sin embargo, son pocos los que implementan la TDC en su práctica diaria. Su aplicación fue reportada en mayor medida entre los profesionales que trabajan en las Unidades de Mastología. La falta de tiempo fue identificada como el principal obstáculo para su correcta implementación. La TDC debe ser fomentada desde los programas de salud para que pueda incorporarse de manera efectiva en la práctica clínica mejorando su implementación el contexto local y encontrando las mejores formas de evaluar cualquier influencia en las percepciones de los pacientes. Nuevas políticas deben ser diseñadas para la adecuada formación de los profesionales en la integración de la TDC en la práctica clínica, preparándolos así para utilizar la TDC con los recursos y el tiempo adecuados.

AGRADECIMIENTOS

Con especial afecto y gratitud al Dr. Juan Luis Uriburu, Dr. Martín Colombo, Dr. Richard Quiroga, Dr. Alejandro Chinellato, y a los miembros de la Sociedad Argentina de Mastología (SAM), Sociedad Argentina de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora (SACPER), Asociación de Oncología de Rosario (AOR) y Asociación de Mastología de Rosario (AMAR).

REFERENCIAS

1. Abriata MG, Macías GR. Patients With Breast Cancer: Report From a National Hospital-Based Cancer Registry in Argentina, 2012 to 2016. *J Glob Oncol*. 2019;5:1-10. doi:10.1200/JGO.2016.009050 ◀
2. Trapani D, Yves Douillard J, Winer EP, et al. The global landscape of treatment standards for breast cancer. *J Natl Cancer Inst*. January 2021. doi:10.1093/jnci/djab011 ◀◀
3. Maes-Carballo M, Muñoz-Núñez I, Martín-Díaz M, Mignini L, Bueno-Cavanillas A, Khan KS. Shared decision making in breast cancer treatment guidelines: Development of a quality assessment tool and a systematic review. *Heal Expect an Int J public Particip Heal care Heal policy*. 2020;23(5):1045-1064. doi:10.1111/hex.13112 ◀◀
4. Ivlev I, Hickman EN, McDonagh MS, Eden KB. Use of patient decision aids increased younger women's reluctance to begin screening mammography: a systematic review and meta-analysis. *J Gen Intern Med*. 2017;32(7):803-812. doi:10.1007/s11606-017-4027-9 ◀
5. Scott AM, Jhanwar SM, Pusic A, McCarthy CM. Shared Decision-Making in Women with Early Stage Breast Cancer and Implications for Long-Term Health-Related Quality of Life. *Value Heal J Int Soc Pharmacoeconomics Outcomes Res*. 2014;17(7):A651. doi:10.1016/j.jval.2014.08.2370 ◀
6. Hamnett KE, Subramanian A. Breast reconstruction in older patients: A literature review of the decision-making process. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2016;69(10):1325-1334. doi:10.1016/j.bjps.2016.06.003 ◀
7. Wilson A, Ronnekleiv-Kelly SM, Pawlik TM. Regret in Surgical Decision Making: A Systematic Review of Patient and Physician Perspectives. *World J Surg*. 2017;41(6):1454-1465. doi:10.1007/s00268-017-3895-9 ◀◀
8. Spronk I, Burgers JS, Schellevis FG, van Vliet LM, Korevaar JC. The availability and effectiveness of tools supporting shared decision making in metastatic breast cancer care: a review. *BMC Palliat Care*. 2018;17(1):74. doi:10.1186/s12904-018-0330-4 ◀◀
9. Lawhon VM, England RE, Wallace AS, et al. "It's important to me": A qualitative analysis on shared decision-making and patient preferences in older adults with early-stage breast cancer. *Psychooncology*. 2021;30(2):167-175. doi:10.1002/pon.5545 ◀
10. Masi D, Gomez-Rexrode AE, Bardin R, Seidman J. The "Preparation for Shared Decision-Making" Tool for Women With Advanced Breast Cancer: Qualitative Validation Study. *J Particip Med*. 2019;11(4):e16511. doi:10.2196/16511 ◀
11. van Veenendaal H, Voogdt-Pruis H, Ubbink DT, Hilders CGJM. Effect of a multilevel implementation programme on shared decision-making in breast cancer care. *BJS open*. 2021;5(2). doi:10.1093/bjsopen/zraa002 ◀◀
12. Covvey JR, Kamal KM, Gorse EE, et al. Barriers and facilitators to shared decision-making in oncology: a systematic review of the literature. *Support care cancer Off J Multinatl Assoc Support Care Cancer*. 2019;27(5):1613-1637. doi:10.1007/s00520-019-04675-7 ◀◀
13. Vromans R, Tenfelde K, Pauws S, et al. Assessing the quality and communicative aspects of patient decision aids for early-stage breast cancer treatment: a systematic review. *Breast Cancer Res Treat*. 2019;178(1):1-15. doi:10.1007/s10549-019-05351-4 ◀
14. Maes-Carballo M, Martín-Díaz M, Mignini L, Khan KS, Trigueros R, Bueno-Cavanillas A. Evaluation of the Use of Shared Decision Making in Breast Cancer: International Survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(4). doi:10.3390/ijerph18042128 ◀◀
15. Elwyn G, Frosch DL, Kobrin S. Implementing shared decision-making: Consider all the consequences. *Implement Sci*. 2016;11(1). doi:10.1186/s13012-016-0480-9 ◀
16. Maes-Carballo M, Gómez-Fandiño Y, Estrada-López CR, et al. Breast Cancer Care Quality Indicators in Spain: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(12):6411. doi:10.3390/ijerph18126411 ◀
17. Zdenkowski N, Butow P, Tesson S, Boyle F. A systematic review of decision aids for patients making a decision about treatment for early breast cancer. *Breast*. 2016;26:31-45. doi:10.1016/j.breast.2015.12.007 ◀◀◀
18. Henry NL, Somerfield MR, Abramson VG, et al. Role of Patient and Disease Factors in Adjuvant Systemic Therapy Decision Making for Early-Stage, Operable Breast Cancer: Update of the ASCO Endorsement of the Cancer Care Ontario Guideline. *J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol*. 2019;37(22):1965-1977. doi:10.1200/JCO.19.00948 ◀
19. Engelhardt EG, Smets EMA, Sorial I, Stiggelbout AM, Pieterse AH, Hillen MA. Is There a Relationship between Shared Decision Making and Breast Cancer Patients' Trust in Their Medical Oncologists? *Med Decis Mak an Int J Soc Med Decis Mak*. 2020;40(1):52-61. doi:10.1177/0272989X19889905 ◀◀
20. McCune LM, Kubota C, Stendell-Hollis NR, Thomson CA. Cherries and health: A review. *Crit Rev Food Sci Nutr*. 2011;51(1):1-12. doi:10.1080/10408390903001719 ◀

21. Ong AD, Weiss DJ. The impact of anonymity on responses to sensitive questions. *J Appl Soc Psychol.* 2000;30(8):1691-1708. doi:10.1111/j.1559-1816.2000.tb02462.x ◀
22. Chewning B, Bylund CL, Shah B, Arora NK, Gueguen JA, Makoul G. Patient preferences for shared decisions: A systematic review. *Patient Educ Couns.* 2012;86(1):9-18. doi:10.1016/j.pec.2011.02.004 ◀
23. Tariman JD, Berry DL, Cochrane B, Doorenbos A, Schepp K. Preferred and actual participation roles during health care decision making in persons with cancer: a systematic review. *Ann Oncol Off J Eur Soc Med Oncol.* 2010;21(6):1145-1151. doi:10.1093/annonc/mdp534 ◀
24. Maes-Carballo M, Martín-Díaz M, Mignini L, Khan KS, Trigueros R, Bueno-Cavanillas A. Evaluation of the use of shared decision making in breast cancer: International survey. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(4):1-15. ◀
25. Maes-Carballo M, Moreno-Asencio T, Martín-Díaz M, Mignini L, Bueno-Cavanillas A, Khan KS. Shared decision making in breast cancer screening guidelines: a systematic review of their quality and reporting. *Eur J Public Health.* June 2021. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34148093>. Accessed July 14, 2021. ◀
26. Maes-Carballo M, Muñoz-Núñez I, Martín-Díaz M, Mignini L, Bueno-Cavanillas A, Khan KS. Shared decision making in breast cancer treatment guidelines: Development of a quality assessment tool and a systematic review. *Heal Expect.* 2020;23(5):1045-1064. ◀
27. O'Connor AM, Wennberg JE, Legare F, et al. Toward the "tipping point": Decision aids and informed patient choice. *Health Aff.* 2007;26(3):716-725. doi:10.1377/hlthaff.26.3.716 ◀
28. Whitney SN, McGuire AL, McCullough LB. A Typology of Shared Decision Making, Informed Consent, and Simple Consent. *Ann Intern Med.* 2004;140(1):54-59. doi:10.7326/0003-4819-140-1-200401060-00012 ◀
29. Légaré F, Ratté S, Gravel K, Graham ID. Barriers and facilitators to implementing shared decision-making in clinical practice: Update of a systematic review of health professionals' perceptions. *Patient Educ Couns.* 2008;73(3):526-535. doi:10.1016/j.pec.2008.07.018 ◀
30. Stacey D, Légaré F, Lewis K, et al. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;2017(4):CD001431. doi:10.1002/14651858.CD001431.pub5 ◀
31. Acebal Blanco M.M., Alba Conejo E., Alvarez Benito M., Bayo Lozano E., Del Río Urenda S., Dotor Gracia M., Dueñas Rodríguez B., Fernández Echegaray R., Fernández Temprano J.M., Galván Ruiz A. et al. *Breast Cancer Integrating Health Care Process.* 3rd ed. (Consejería de Salud, ed.). Sevilla, Spain; 2011. ◀
32. Elkin EB, Kim SHM, Casper ES, Kissane DW, Schrag D. Desire for information and involvement in treatment decisions: Elderly cancer patients' preferences and their physicians' perceptions. *J Clin Oncol.* 2007;25(33):5275-5280. doi:10.1200/JCO.2007.11.1922 ◀
33. Ruiz Moral R. La participación del paciente en la toma de decisiones: cuestiones controvertidas y una propuesta integradora y práctica. *FMC - Form Médica Contin en Atención Primaria.* 2011;18(4):205-211. doi:10.1016/s1134-2072(11)70083-4 ◀
34. Waljee JF, Rogers MAM, Alderman AK. Decision aids and breast cancer: do they influence choice for surgery and knowledge of treatment options? *J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol.* 2007;25(9):1067-1073. doi:10.1200/JCO.2006.08.5472 ◀
35. Barca Fernández I, Parejo Miguez R, Gutiérrez Martín P, Fernández Alarcón F, Alejandro Lázaro G, López de Castro F. Information Given to Patients and Their Participation in Clinical Decision-Making. *Atención Primaria.* 2004;33(7):361-364. doi:10.1157/13060745 ◀
36. Martín-Fernández R, Abt-Sacks A, Perestelo-Perez L, Serrano-Aguilar P. Actitudes de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama frente a la toma de decisiones compartida. *Rev Esp Salud Pública.* 2013;87(1):59-72. doi:10.4321/S1135-57272013000100007 ◀
37. Kane HL, Halpern MT, Squiers LB, Treiman KA, McCormack LA. Implementing and evaluating shared decision making in oncology practice. *CA Cancer J Clin.* 2014;64(6):377-388. doi:10.3322/caac.21245 ◀
38. Savelberg W, Moser A, Smidt M, Boersma L, Haekens C, Van Der Weijden T. Protocol for a pre-implementation and post-implementation study on shared decision-making in the surgical treatment of women with early-stage breast cancer. *BMJ Open.* 2015;5(3). doi:10.1136/BMJ-OPEN-2015-007698 ◀