

# Modelo de Toma de Decisiones en Salud de Ottawa Aplicabilidad en la Práctica de Enfermería

## The Applicability in Nursing Practice of Ottawa's Health Decision Making Model

José Luis Mendoza-García<sup>a</sup>, Laura Rico-Herrera<sup>b</sup>, Alicia Álvarez-Aguirre<sup>c</sup>

### Resumen

La toma de decisiones en salud implica que la persona elija de entre diferentes alternativas la que a su parecer le represente los mejores beneficios o le resulte de mayor efectividad. Para resolver el conflicto decisional se han propuesto diversos modelos, uno de ellos es el Modelo de Toma de Decisiones de Ottawa, el cual muestra la manera en que la toma de decisiones en salud debe ser compartida entre la persona y el profesional de salud. El propósito de este ensayo es dar a conocer la relevancia de este modelo y su aplicabilidad en la práctica de enfermería.

**Palabras clave:** enfermería, modelos de enfermería, toma de decisiones.

### Abstract

Health decision-making implies that the person chooses from different alternatives which in their opinion, are either the most effective or represent the best benefits. To solve the conflict in decision-making, several models have been proposed. One of them is the Ottawa Decision Making Model, which shows how health decision-making should be shared between the person and the health care professional. The purpose of this article is to know the relevance of this health decision-making model and its applicability in nursing practice.

**Keywords:** nursing, nursing models, decision making.

<sup>a</sup> Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra, Estudiante de Doctorado en Ciencias de Enfermería, División Ciencias de la Salud e Ingenierías, Av. Ing. Barros Sierra No. 201 Ejido de Santa María del Refugio C.P. 38140 Celaya, Guanajuato, México.

<sup>b</sup> Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra, División Ciencias de la Salud e Ingenierías, Departamento de Enfermería y Obstetricia, Doctora en Salud Pública, Av. Ing. Barros Sierra No. 201 Ejido de Santa María del Refugio C.P. 38140 Celaya, Guanajuato, México.

<sup>c</sup> Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra, División Ciencias de la Salud e Ingenierías, Departamento de Enfermería Clínica, Doctora en Ciencias de Enfermería, Av. Ing. Barros Sierra No. 201 Ejido de Santa María del Refugio C.P. 38140 Celaya, Guanajuato, México.

Correspondencia: José Luis Mendoza García  
Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra  
Correo electrónico: joseluismendoza9258@gmail.com

## Introducción

Las personas continuamente se enfrentan a una toma de decisiones para mantener su salud o afrontar una enfermedad, lo que representa un proceso complejo. La toma de decisiones en salud (TDS) implica una elección de la persona entre diferentes alternativas que le represente los mejores beneficios o le resulte de mayor efectividad<sup>1,2</sup>. Este proceso ha pasado por varias etapas a través del tiempo contemplando los cambios paradigmáticos de la época, donde la persona abandonó su rol pasivo como receptor de información y acatar indicaciones, a ejercer un rol activo y colaborativo; además, se convirtió en un proceso interactivo entre la persona, su familia y el profesional de salud, donde las alternativas propuestas, consideran los factores contextuales y las características individuales del cliente<sup>1,2</sup>. Así, cambia a una toma de decisiones compartida y surge la oportunidad para el profesional de enfermería de implementar intervenciones cuando se deba tomar una decisión o se presente un conflicto decisional. Existen diferentes modelos para apoyar en la TDS, uno de ellos es el Modelo de Toma de Decisiones de Ottawa (MTDSO)<sup>3</sup>, instituido por la enfermera Annette O'Connor, el cual se presenta como referente teórico para la práctica de enfermería.

## Elementos conceptuales de la toma de decisiones en salud

La salud es una motivación poderosa que impulsa a tomar decisiones cuando la persona se enfrenta a un problema de salud y ella misma, busca alternativas de solución, lo que implica cierto grado de complejidad por la incertidumbre acerca de los resultados que puedan ocurrir (positivos o negativos), los sentimientos y pensamientos propios, y de los miembros más cercanos (círculo social más próximo), o de las consecuencias que conlleve la problemática, por lo que finalmente tiene que realizar una TDS, presentada como un conflicto decisional.

Es así, que un conflicto decisional, puede concebirse como un fenómeno complejo y multivariado, manifestado por un estado de incertidumbre sobre qué curso o acción se debe tomar. Es condicionado tanto por las características del estado físico, psicológico y emocional, los valores, las expectativas y percepciones, entre otros, además de las contextuales como el tiempo, la urgencia o la información disponible, los cuales afectan la manera en que la persona analiza y toma la decisión final<sup>1-3</sup>.

Para resolver el conflicto decisional, la persona debe desarrollar habilidades específicas que la lleven a tomar decisiones compartidas. Aquí, cobra relevancia la Ayuda en la Toma de Decisiones (ATD) o Programas para la Toma de Decisiones Compartida (TDC) que involucran un conjunto de actividades desarrolladas para facilitar la elección razonada entre las alternativas propuestas, la consideración de la información de éstas, la obtención de un beneficio específico y, la posibilidad de asesoramiento por profesionales de enfermería. Por tanto, la ATD debe ser específica e individualizada en las metas u objetivos planteados entre el profesional de salud y la persona que toma la decisión<sup>2</sup>. Mosqueda et al<sup>1</sup>, afirman que no hay un referente teórico que reúna todos los aspectos conceptuales de la TDS, por lo que presentan cuatro aspectos básicos para comprender el fenómeno: a) Las opciones o alternativas iniciales que se le presentan a la persona para que conozca y analice cada alternativa, así como sus implicaciones y resultados esperados; b) El valor y la utilidad de los resultados tienen que representar un beneficio para la persona; c) La duda sobre los riesgos y beneficios de las opciones y d) El resultado conlleva un desgaste físico, mental y emocional para la persona.

## Modelo de toma de decisiones en salud de Ottawa

Un referente teórico de enfermería para el apoyo en la TDS, específicamente para disminuir el conflicto decisional, es el Modelo de Toma de

Decisiones en Salud de Ottawa (MTDSO)<sup>3,4</sup>, instituido por la enfermera A. O'Connor. Este modelo considera el conocimiento, los valores y las expectativas de las personas y, consiste en: 1) valorar una necesidad decisional, 2) proporcionar el apoyo en la toma de decisiones y 3) evaluar los resultados decisionales<sup>1,3,4</sup>.

Este modelo empodera y apoya a la persona en la TDS ya que considera en todo momento su autonomía sobre las alternativas presentadas, valora sus características personales y contextuales para alcanzar metas realistas en su situación específica. El MTDSO tiene como fuente teórica al Modelo de Expectativas de Valor (de Martin Fishbein), el Conflicto Decisional y el Apoyo Social<sup>1,2,4,5</sup>. El primero afirma, que una actitud personal hacia un objeto depende del valor subjetivo que se le asigne o la representatividad de las características que tenga del objeto, es decir, el cambio comportamental estará determinado por el interés que la persona posea, así como de la percepción de un resultado benéfico.

El conflicto decisional surge cuando no se puede visualizar la meta de una alternativa sin dejar de percibir los riesgos que ésta representa, por ejemplo, la idea de una ganancia sin una pérdida o la incertidumbre por no tomar la mejor elección, aun cuando éstas

se le han presentado. Existe un diagnóstico en enfermería reconocido por la North American Nursing Association (NANDA)<sup>6</sup>, que es el conflicto de decisiones, el cual refiere a la incertidumbre como factor decisivo en las acciones que se pueden tomar, ya que esta elección representa riesgo o pérdida y afecta los valores personales. El apoyo social es el soporte que se ofrece o recibe una persona en diferentes situaciones. Puede ser físico, emocional, o financiero<sup>1,2,5</sup>.

En el marco conceptual de Ottawa<sup>3,4</sup>, se pueden identificar tres elementos fundamentales representados en la Figura 1: la necesidad decisional, el apoyo decisional y la calidad de la decisión. En primer lugar, la valoración de las necesidades son determinantes en la toma de decisión, ya sean sus propias percepciones, las de los otros o los recursos para poderla tomar y de la incertidumbre decisional, a través de la Escala de Conflicto Decisional. En segundo lugar, el apoyo decisional, a base de proveer a la persona el acceso a la información, realinear las expectativas de los resultados, clarificar los valores personales acerca de éstos o darle guía o consejo. En tercer lugar, la calidad de la decisión, es decir, la evaluación, la cual hace referencia tanto al proceso de decisión como al resultado de la misma.

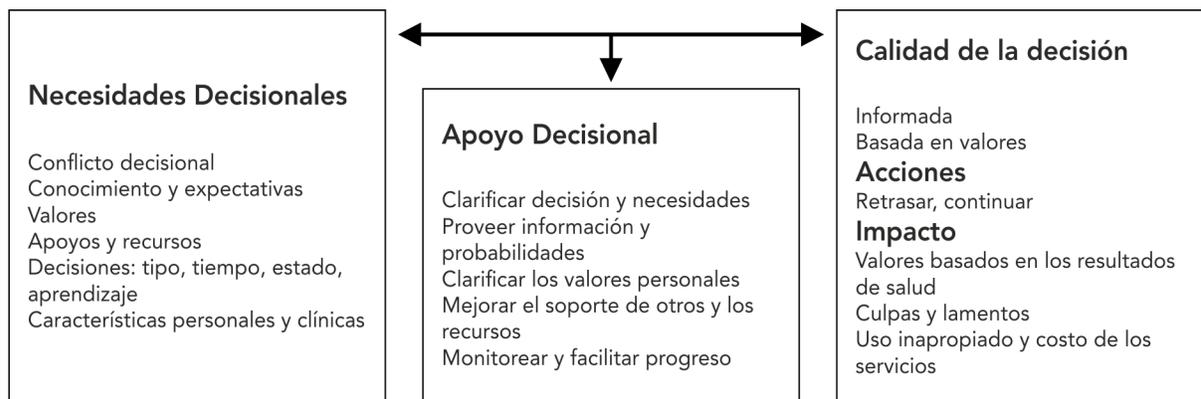


Figura 1. Marco Conceptual de Ottawa<sup>4</sup>.

Fuente: Elaboración propia del autor, basada en O'Connor, Ottawa Decision Support Framework to Address Decisional Conflict. 2006.

## Aplicabilidad del modelo en la práctica de enfermería

En la práctica de enfermería se puede apreciar que este modelo ha sido utilizado por varios autores en diferentes partes del mundo, para resolver el conflicto decisional en la TDS de personas con diferentes padecimientos:

Stacey et al.<sup>7</sup> en Noruega en 2017, realizaron una revisión sistemática donde evaluaron el efecto del apoyo en la toma de decisiones en pacientes sobre tratamientos o pruebas diagnósticas que incluye el MTDSO. El apoyo en la toma de decisiones aumentó el conocimiento (*DM* 13,27/100; *IC* del 95%: 11,32 a 15,23), las percepciones del riesgo (*OR* 2,10; *IC* del 95%: 1,66 a 2,66), la congruencia entre los valores informados y la elección de atención (*OR* 2,06; *IC* del 95%: 1,46 a 2,91) comparada con la atención habitual y el apoyo en la toma de decisiones. Disminuyó el conflicto decisional relacionado al sentimiento de no estar informado (*DM* -9,28/100; *IC* del 95%: -12,20 a -6,36), muestran que el apoyo para la toma de decisiones de los pacientes aumenta su conocimiento, clarifica sus valores y participa de manera activa para elegir entre las diferentes opciones de tratamiento.

Lewis et al.<sup>8</sup> en Canadá en 2016, realizaron un análisis teórico comparativo sobre 3 modelos de TDS de relevancia en enfermería incluido en MTDSO. Encontraron que este modelo en particular es el que mejor articula la participación de la enfermera en el proceso de toma de decisiones compartida lo cual generó que la persona realice decisiones con mejor calidad.

Mosqueda<sup>5</sup> en Chile en 2016, realizó un estudio cuasi-experimental a través de una intervención llamada "Consejerías de Apoyo Decisional en Salud" en adolescentes con malnutrición por exceso para su reflexión y toma de decisiones en salud, ésta consistió en dar consejería sobre alimentación, apoyo psicológico, actividad física y apoyo decisional. Reportó aumento en los puntajes de

conflicto decisional en los hombres del grupo comparación y una disminución en el grupo intervención, con diferencias significativas en el conflicto decisional global ( $U=202$ ;  $p=0,01$ ).

Brown et al.<sup>9</sup> en Australia en 2015, aplicaron una intervención para examinar la efectividad de una intervención de apoyo decisional en adultos de  $\geq 70$  años con enfermedad renal avanzada a través de un ensayo controlado aleatorio para considerar la alternativa de utilizar el manejo o no de diálisis, aplicaron la herramienta denominada OPTIONS que consistió en un libro y hoja de trabajo, un audio grabado y consultoría con una enfermera especialista renal. Se presentó la definición de la enfermedad renal, las ventajas y desventajas de utilizar la diálisis y del soporte del paciente y su familia para elegir el tratamiento. Encontraron que el grupo de intervención tuvo una decisión media con puntuación de conflicto de 20.32/100 y el grupo de atención estándar 15.95/100 ( $p=0.53$ ) en elegir la opción de la diálisis para el manejo de la enfermedad renal.

Yu et al.<sup>10</sup> en Canadá en 2015 realizaron una intervención en pacientes con diabetes respecto a dos variables: el establecer metas y la toma de decisiones, pilotearon la "caja de herramientas" basada en el MTDSO en cuanto al impacto del conflicto decisional, la angustia presentada con la enfermedad, la calidad de vida y la evaluación del paciente con dicha enfermedad crónica. Obtuvieron respecto a la toma de decisiones mayor conocimiento ( $p=0,001$ ), número de objetivos documentados de diabetes (pre: 0.67 objetivos; post: 1.09;  $p<0.001$ ).

Friesen et al.<sup>11</sup> en los Países Bajos en 2015 discutieron la relevancia de la toma de decisiones compartida en el cuidado de enfermedades crónicas y sugirieron que la toma de decisiones compartida puede ser un concepto integrado en la práctica basada en evidencia de enfermería, ya que ésta reconoce la importancia de integrar los valores de la persona con enfermedad crónica y la experiencia clínica con evidencia de la investigación puede

ofrecer una mejor atención centrada en el paciente. Lo anterior requiere una actitud positiva y que la enfermera desarrolle habilidades de comunicación para que puedan transmitir la información adecuada al paciente mientras desarrollan su práctica clínica, además de proveer el apoyo necesario para la implementación de la toma de decisiones compartida, tal como hace referencia el MTDSO.

Violette et al.<sup>12</sup> en 2015, realizaron una revisión sistemática de ensayos clínicos en Estados Unidos respecto al apoyo para la toma de decisiones en pacientes con cáncer de próstata, que incluyen el MTDSO. Los resultados fueron menor conflicto decisional y mejoría en la comunicación en las personas que recibieron el apoyo para la toma de decisiones, así como también, en mayor medida optaron por el tratamiento conservador mientras que el 21% que no recibieron el apoyo decisional optaron por la cirugía invasiva. Lo anterior, ayudó a identificar que las personas que toman decisiones compartidas pueden desarrollar autoeficacia, autogestión y empoderamiento en su salud.

Chabrera<sup>2</sup> en España en 2014, en 122 pacientes, desarrolló una "herramienta de ayuda para la toma de decisiones en pacientes con cáncer de próstata localizado" utilizando el MTDSO, la cual consistió en consejería y un folleto informativo dividido en dos partes: la primera contaba con información sobre apoyo decisional, el problema de salud, los beneficios y los riesgos de los tratamientos; la segunda parte era sobre la asistencia para la toma de decisiones del paciente. Se reportó el conflicto decisional en  $53 \pm 16.9$  y  $31.2 \pm 10.2$  en el grupo intervención, y  $49.1 \pm 13.7$  y  $51.7 \pm 13.3$  en el grupo comparación con una  $p < 0.001$ ; satisfacción en la decisión  $81.1 \pm 8.92$  y  $95.7 \pm 6.89$  grupo intervención y  $82.5 \pm 12$  y  $79.3 \pm 10.3$  grupo control con una  $p < 0.001$ .

Bustamante et al.<sup>13</sup> en Chile en 2012, implementaron una herramienta de consejería telefónica de automanejo de la diabetes mellitus tipo 2, a partir del MTDSO con el objetivo

de empoderar y ayudar a decidir, adquirir o modificar conductas saludables. Durante ésta, los pacientes siempre estuvieron acompañados de los profesionales del programa. Esta intervención se llevó a cabo en diversas etapas, las cuales consistieron en la capacitación de los profesionales de salud para la consejería telefónica, el desarrollo de habilidades y la preparación para asistir en problemas específicos. Los participantes evaluaron positivamente la capacitación teórica y práctica; los aspectos administrativos con  $6,6$ , los contenidos con  $6,8$  y la metodología con un  $6,7$  (notas medias), por lo que los participantes consideran que alcanzaron los objetivos propuestos.

En base a los estudios descritos anteriormente, se puede apreciar la aplicabilidad del MTDSO por enfermería como referente en diferentes contextos y situaciones clínicas, tanto en países hispanos como anglosajones, además de las diversas problemáticas de salud en donde se requiere del apoyo en la toma de decisiones compartida. Sin embargo, en México, aunque el contexto de salud y la prevalencia de enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión arterial, cáncer y obesidad, hace que sea un escenario ideal donde la enfermera puede utilizar el MTDSO para apoyar a las personas que las padecen, disminuir su conflicto decisional y acompañarlas en la toma de decisiones, hasta el momento, no se han encontrado estudios que utilicen el MTDSO en la práctica de enfermería, por lo que es una área de oportunidad para el desarrollo de investigación y utilizar los constructos del modelo para verificar su aplicabilidad en la población nacional.

## Conclusiones

La TDS es un elemento indispensable para las personas que presentan un conflicto decisional cuando no tienen claras sus opciones o la información no es adecuada, lo que les genera incertidumbre para enfrentar su situación de salud. Por tanto, es de gran relevancia que el profesional de enfermería acompañe

en todo momento a la persona para que las alternativas que le presenta tengan un valor y un beneficio específico, y considerar en todo momento su autonomía, valores y expectativas para que desarrolle las habilidades necesarias y aprenda a tomar decisiones compartidas, que finalmente, la lleven a tomar la mejor decisión y recuperar o mejorar su salud. El MTDSO desarrollado por la enfermera Annette O'Connor es una herramienta utilizada en la práctica de enfermería para el apoyo decisional como una responsabilidad compartida entre la persona, la familia y el profesional de salud. Los estudios muestran la utilidad que ha tenido en diferentes países, lo que representa un área de oportunidad para su aplicación por las enfermeras para diferentes problemas de salud y escenarios clínicos.

## Referencias

- [1] Mosqueda A, Mendoza S, Jofré V. Aporte de enfermería a la toma de decisiones en salud. *Rev Bras Enferm.* 2014 May-Jun;67(3):462-467. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672014000300462](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000300462)
- [2] Chabrera C. Ayuda en la toma de decisiones en el cáncer de próstata localizado. [Tesis doctoral en Internet]. España: Universidad de Barcelona; 2014. Disponible en: [http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/62354/1/CChS\\_TESIS.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/62354/1/CChS_TESIS.pdf)
- [3] O'Connor A. Ottawa Decision Support Framework (ODSF). 2017. Disponible en: <https://decisionaid.ohri.ca/odsf.html>
- [4] O'Connor A. Ottawa Hospital Research Institute. Ottawa Decision Support Framework (ODSF). 2017. Disponible en: <https://decisionaid.ohri.ca/odsf.html>
- [5] Mosqueda AM. Efecto de una consejería de apoyo decisional en salud en adolescentes con malnutrición por defecto. [Tesis doctoral en Internet]. Chile: Universidad de Concepción; 2016. Disponible en: <http://repositorio.udec.cl/handle/11594/2023>
- [6] North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) International. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificaciones 2015-2017. Edición hispanoamericana 11a ed. España: Elsevier; 2015. 363 p.
- [7] Stacey D, Légaré F, Lewis K, et al. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. 2017. Disponible en: [https:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6478132/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6478132/)
- [8] Lewis K, Stacey D, Squires J, Carroll S. Shared Decision-Making Models Acknowledging an Interprofessional Approach: A Theory Analysis

- to Inform Nursing Practice. 2016;30(1):26-43. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399109005059?via%3Dihub>
- [9] Brown L, Gardner G, Bonner A. A randomized controlled trial protocol testing a decision support intervention for older patients with advanced kidney. *J. Adv. Nurs.* 2015;72 (5):1191-1202. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.12921>
- [10] Yu C, Iver N, Stacey D, Rezmovitz J, Telner D, Thorpe K, et al. Impact of an interprofessional shared decisionmaking and goal-setting decision aid for patients with diabetes on decisional conflict – study protocol for a randomized controlled trial. *Bio Med Central.* 2015;16(286):1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4486130/>
- [11] Friesen J, Bours G, Van Der Weijden T, Beurskens A. Shared decision making in chronic care in the context of evidence based practice in nursing. *Int J Nurs Stud.* 2015. 52:393-402. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748914001692?via%3Dihub>
- [12] Violette P, Agoritsas T, Alexander P, Riikonen J, Santti H, Agarwal A, Bhatnagar N, et al. Aids for Localized Prostate Cancer Treatment Choice: Systematic Review and Meta-Analysis. *Cancer J Clin.* 2015; 65(3):1-27. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25772796>
- [13] Bustamante C, Riquelme G, Alcayaga C, Lange I, Urrutia M. Experiencia de transferencia tecnológica de la Consejería Telefónica para Cuidados Crónicos de Salud, a equipos de Atención Primaria. *Enferm. glob.* 2012;27:172-178. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n27/administracion1.pdf>

**Recibido:** 19 de agosto de 2019

**Corregido:** 15 de octubre de 2019

**Aceptado:** 04 de noviembre de 2019

**Conflicto de interés:** No existe conflicto de interés