

# Los pacientes parecen preferir la información de riesgo en forma cuantitativa, sola o combinada con probabilidades verbales

Patients seem to prefer risk information to be given either in a quantitative form, alone or combined with verbal probabilities

## Comentado de:

Andreadis K, Chan E, Park M, et al. *J Gen Intern Med.* 2021;36(12):3820-3829. PMID: 34357577. DOI: 10.1007/s11606-021-07050-7<sup>1</sup>

## Introducción

Muchos profesionales de la salud y comunicadores, preocupados de que los pacientes no entiendan los números, utilizan en su lugar probabilidades verbales (p. ej., términos como 'raro' o 'común') para transmitir un mensaje de salud.

## Objetivo

Evaluar la interpretación y las preferencias del paciente en cuanto a la información de probabilidad verbal en contextos de salud.

## Métodos

Revisión sistemática de la literatura publicada hasta septiembre de 2020 de estudios en inglés con muestras representativas de poblaciones legas que hubieran evaluado información relacionada con la salud y que hubieran obtenido estimaciones numéricas de términos de probabilidad verbal o preferencias por información de riesgo verbal versus cuantitativa.

## Resultados

Fueron incluidos 33 estudios (14 realizado en el Reino Unido, 12 en los EE.UU., cinco en Australia, uno en Canadá y uno en Singapur) que hacían referencia a 145 términos de probabilidad

verbal. Sólo 2/33 estudios tuvieron alto riesgo de sesgo.

Las interpretaciones numéricas de cada término verbal fueron extremadamente variables. Por ejemplo, las interpretaciones numéricas promedio del término 'raro' oscilaron entre el 7 y el 21 %, mientras que para 'común' el rango fue del 34 al 71 %. En un subconjunto de nueve estudios, las estimaciones de los términos de probabilidad verbal fueron mucho más altas que las interpretaciones estándar establecidas por la Comisión Europea para los efectos secundarios en las etiquetas de los medicamentos ('poco común' para eventos con probabilidades entre 0,01 y 0,1 %, 'muy raro' para probabilidades inferiores a 0,01 %) <sup>2</sup>. En 10/12 estudios en los que fueron obtenidas preferencias, la mayoría de los participantes prefirieron información numérica, sola o en combinación con etiquetas verbales.

## Conclusión

La interpretación numérica de las probabilidades verbales es extremadamente variable y no se corresponde bien con las probabilidades numéricas establecidas por paneles de expertos. La mayoría de los pacientes parecen preferir la información de riesgo en forma cuantitativa, sola o en combinación con probabilidades verbales. Los profesionales de la salud deben ser conscientes de que evitar la información numérica para describir los riesgos en la consulta puede discrepar con las preferencias de los pacientes, y que las personas por lo general interpretan los términos verbales de riesgo de una manera muy variable.



Mejoría de  
Calidad

## Comentario

Existen varias fuentes de imprecisión en las probabilidades verbales relacionadas con la salud. Un problema importante es que las personas interpretan los términos verbales de probabilidad —muchos inherentemente vagos y subjetivos como 'probable' o 'improbable'—, de diferentes maneras, lo que genera confusión y deteriora la comunicación. Sin embargo, según una encuesta realizada en Suiza, los médicos de familia utilizaron números o gráficos cuantitativos para describir el riesgo cardiovascular en solo el 27 % de las visitas de los pacientes, mientras que en el resto utilizaron términos de riesgo verbal <sup>3</sup>. La interpretación numérica de las probabilidades verbales es difícil de predecir. Por ejemplo, los participantes estimaron que el término 'raro' indicaba entre 0 y 80 % de probabilidad, y el término 'común' entre 10 y 100 % de probabilidad. Además, algunos estudios incluidos sugieren que las personas pueden sobrestimar hasta 100 veces la probabilidad de los eventos muy infrecuentes cuando se les presentan solo probabilidades verbales <sup>1</sup>.

Una limitación a la validez externa de los hallazgos radica en que muchos de los estudios incluidos no proporcionaron detalles demográficos (p. ej., nivel educativo, alfabetización, nivel socioeconómico, origen étnico) en las interpretaciones y las preferencias de información. Si bien los hallazgos de la revisión resumida <sup>1</sup>, basada en estudios con población angloparlante de países de altos ingresos, no son muy extrapolables a otros ámbitos, resulta notable que las preferencias en general se inclinen a que las probabilidades se expresen en forma cuantitativa y verbal.

Esta revisión <sup>1</sup>, aunque de baja confianza de acuerdo a la lista de verificación AMSTAR-2 <sup>4</sup> (los autores no justificaron los estudios excluidos, la búsqueda estuvo restringida a estudios publicados en inglés), destaca la necesidad de más investigación sobre cómo las personas interpretan la información relacionada con la salud y la emplean para la toma de sus decisiones.

## Conclusiones del comentador

La interpretación numérica de las probabilidades verbales es tan variable que los pacientes pueden no distinguir entre eventos de muy diferentes probabilidades. La evidencia también sugiere que la mayoría de los pacientes prefieren información numérica sobre los riesgos, ya sea sola o en combinación con la verbal por lo que los profesionales podríamos mejorar la

eficacia de la comunicación aplicando esta estrategia.

Al comprender mejor los factores que influyen en la toma de decisiones de los pacientes, los profesionales de la salud y los encargados de formular políticas podrán desarrollar estrategias más efectivas para comunicar los riesgos para la salud a los pacientes y el público en general.

**Agustín Ciapponi** [ Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Italiano de Buenos Aires; Centro Cochrane Argentina, Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria . aciapponi@iecs.org.ar ]

Ciapponi A. Los pacientes parecen preferir la información de riesgo en forma cuantitativa, sola o combinada con probabilidades verbales. *Evid Actual Pract Ambul.* 2023;26(2):e007073. Available from: <https://dx.doi.org/10.51987/EVIDENCIA.V26I3.7073>. Comentado de: Andreadis K, Chan E, Park M, et al. Imprecision and Preferences in Interpretation of Verbal Probabilities in Health: a Systematic Review. *J Gen Intern Med.* 2021;36(12):3820-3829. PMID: 34357577. DOI: 10.1007/s11606-021-07050-7

## Referencias

1. Andreadis K, Chan E, Park M, et al. Imprecision and Preferences in Interpretation of Verbal Probabilities in Health: a Systematic Review. *J Gen Intern Med.* 2021;36(12):3820–3829. Available from: 10.1007/s11606-021-07050-7.
2. European Commission Enterprise and Industry Directorate-General . Guideline on the readability of the labelling and package leaflet of medicinal products for human use; 2009. Available from: [https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/files/eudralex/vol-2/c/2009\\_01\\_12\\_readability\\_guideline\\_final\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/files/eudralex/vol-2/c/2009_01_12_readability_guideline_final_en.pdf).
3. Neuner-Jehle S, Senn O, Wegwarth O, et al. How do family physicians communicate about cardiovascular risk? Frequencies and determinants of different communication formats. *BMC Fam Pract.* 2011;12(1):15–15. Available from: 10.1186/1471-2296-12-15.
4. Ciapponi A. AMSTAR-2: herramienta de evaluación crítica de revisiones sistemáticas de estudios de intervenciones de salud. Traducido, resumido y comentado de: Shea BJ, y col. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ.* 2017; 358,j4008. *Evid actual pract ambul.* 2018;21(1):4–13. Available from: 10.51987/EVIDENCIA.V21I1.6834.