

Efectividad de intervenciones que promueven autonomía en salud en personas mayores: revisión sistemática y metaanálisis

Effectiveness of interventions promoting autonomy in health decision-making among elderly: a systematic review and meta-analysis

DOI: S1134-928X2026000100005

Carol Rodway^{1,*}
Ana Jara¹
Rosario Spencer²
Juan Carlos Oliveros³

1. Facultad de Ciencias de la Salud. Departamento de Enfermería. Universidad Católica del Maule. Talca, Maule, Chile.
2. Facultad de Psicología. Universidad de Talca. Talca, Maule, Chile.
3. Facultad de Ciencias de la Salud. Departamento de Psicología. Universidad Católica del Maule. Talca, Maule, Chile.

*Autora para correspondencia.

Correo electrónico: carolprodway@gmail.com (Carol Rodway)

Recibido el 21 de enero de 2025; aceptado el 22 de octubre de 2025.

RESUMEN ABSTRACT

Introducción: La toma de decisiones en salud es un derecho fundamental de las personas mayores y un imperativo ético para los profesionales, centrando al paciente activamente en su cuidado. Aunque hay varias intervenciones para fomentar la autonomía en la toma de decisiones en este grupo, no se ha evaluado sistemáticamente su efectividad. **Objetivo:** Evaluar la efectividad de las intervenciones que promueven la autonomía en la toma de decisiones de salud en personas mayores, en distintos niveles asistenciales, mediante una revisión sistemática y un metaanálisis. **Metodología:** Se incluyeron ensayos controlados aleatorizados de intervenciones dirigidas a mayores de 60 años, seleccionados de 5 bases de datos (PubMed, Web of Science, Scopus, Cochrane, LILACS), sin limitaciones de tiempo ni idioma. El riesgo de sesgo se evaluó mediante el protocolo de Cochrane. **Resultados:** De 8.417 estudios identificados, 8 fueron seleccionados para la revisión sistemática y 3 para el metaanálisis, con un total de 1.224 participantes. El metaanálisis no halló efectos significativos globales ($p > 0,05$). Las intervenciones multicomponentes mostraron un mayor potencial para mejorar la toma de decisiones, aumentando el conocimiento y la autoeficacia de los participantes, junto al contexto sanitario donde se aplicó la intervención. **Conclusiones:** Las intervenciones centradas en el paciente y el profesional tienen un impacto positivo en la autonomía de la toma de decisiones en salud en los mayores, su efectividad varía según el contexto y tipo de intervención. Se requieren estudios adicionales para evaluar su coste-efectividad y sostenibilidad, así como para fortalecer las políticas públicas enfocadas en mejorar el bienestar integral de las personas mayores.

PALABRAS CLAVE: Toma de decisiones clínicas, revisión sistemática, metaanálisis, anciano.

Introduction: Health decision-making is a fundamental right of older adults and an ethical imperative for professionals, actively centering the patient in their care. Although various interventions aim to foster decision-making autonomy in this population, their effectiveness has not been systematically evaluated. **Objective:** To evaluate the effectiveness of interventions promoting health-related decision-making autonomy among older adults across different healthcare settings through a systematic review and meta-analysis. **Methodology:** Randomized controlled trials targeting individuals aged 60 and above were included, selected from five databases (PubMed, Web of Science, Scopus, Cochrane, LILACS) without time or language restrictions. The risk of bias was assessed using the Cochrane protocol. **Results:** From 8,417 identified studies, eight were selected for the systematic review, and three for the meta-analysis, involving a total of 1,224 participants. The meta-analysis found no significant overall effects ($p > 0.05$). However, multicomponent interventions demonstrated greater potential in improving decision-making, enhancing participants' knowledge and self-efficacy, along with the healthcare setting in which the intervention was applied. **Conclusions:** Patient- and professional-centered interventions positively impact health-related decision-making autonomy in older adults, though their effectiveness varies depending on the context and type of intervention. Further research is needed to evaluate cost-effectiveness and sustainability, as well as to strengthen public policies aimed at improving the comprehensive well-being of older adults.

KEYWORDS: Decision making, systematic review, meta-analysis, aged.

■ INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional plantea un desafío global que demanda respuestas inmediatas y sostenidas. La “Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030”¹ busca crear una sociedad inclusiva que promueva la capacidad funcional de las personas mayores, garantizando recursos y oportunidades para decisiones saludables, apoyo y contribución al entorno.

La autonomía en la toma de decisiones es esencial para el bienestar biopsicosocial en la vejez, siendo un derecho moral y legal que favorece el autogobierno²⁻⁴. Sin embargo, algunos estudios revelan la baja autonomía y la actitud pasiva en los mayores, atribuidas a su exclusión en procesos de atención, lo que afecta su participación en decisiones críticas^{5,6}. Esto puede generar aislamiento, dependencia y consecuencias sociales significativas (OMS, 2020). Para mejorar la autonomía, se han implementado intervenciones en atención primaria centradas en el paciente, el profesional o cambios organizacionales⁷. El presente estudio tiene como objetivo revisar sistemáticamente la literatura científica que evalúa la efectividad de estas intervenciones para promover la autonomía en la toma de decisiones en salud de las personas mayores en distintos contextos asistenciales.

■ OBJETIVOS

Evaluar la efectividad de las intervenciones que promueven la autonomía en la toma de decisiones en salud en las personas mayores, en distintos niveles asistenciales, mediante una revisión sistemática y un metaanálisis.

■ METODOLOGÍA

La presente revisión sistemática se realizó siguiendo las recomendaciones de la Colaboración Cochrane⁸ y las directrices del checklist PRISMA⁹. El protocolo de revisión se registró en el International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO) con el número 458809.

Estrategias de búsqueda

La pregunta de investigación fue: ¿Qué tan efectivas son las intervenciones que promueven la autonomía en salud en personas mayores atendidas en diferentes niveles asistenciales? Para responder a esta pregunta, se utilizó el marco PICO (Participante, Intervención, Comparador y Resultado [Outcome]), para definir los criterios de inclusión¹⁰. La búsqueda se realizó en 5 bases de datos electrónicas: Scopus, Web of Science, PubMed, Cochrane y LILACS entre agosto de 2023 y julio de 2024, sin restricciones de fecha de publicación o idioma. Se seleccionaron palabras clave combinadas estratégicamente con operadores booleanos, utilizando términos MeSH como: 1) *intervention OR programs OR therapy OR treatment OR plan OR effectiveness*; 2) *autonomy OR decision making*; 3) *older people OR aged OR aging OR senior*.

Criterios de elegibilidad

Se incluyeron intervenciones para promover la autonomía en la toma de decisiones de salud en personas mayores de 60 años, en entornos comunitarios y hospitalarios. Los criterios de inclusión abarcaban enfoques centrados en pacientes, profesionales o cambios organizacionales, y estudios empíricos con resultados por edad. Se excluyeron estudios teóricos, revisiones sistemáticas y aquellos sin resultados. La selección se realizó en 2 fases: revisión de títulos y resúmenes por 2 autores usando Rayyan¹¹, resolviendo diferencias por consenso, y extracción de datos organizados

en categorías descriptivas, metodológicas y resultados, registrados en una planilla Excel para análisis posterior.

Evaluación de la calidad metodológica y riesgo de sesgo

La calidad metodológica de los estudios se evaluó con la herramienta AMSTAR-2¹². El riesgo de sesgo se evaluó con la herramienta de la Colaboración Cochrane⁸, verificándose una muestra aleatoria mediante un segundo revisor para asegurar la precisión.

Análisis de los resultados

Las intervenciones se evaluaron mediante una síntesis narrativa y un metaanálisis con el *software* JASP (<https://jasp-stats.org/>). Se analizaron tamaños del efecto (g de Hedges) y errores estándar de estudios sobre promoción de autonomía en mayores. Con un modelo de efectos fijos ($I^2 = 0,00\%$), se estimó el efecto combinado, incluyendo su intervalo de confianza del 95% (IC95%) y significancia estadística (*p*). El sesgo de publicación se examinó con la prueba de Egger, mientras que la heterogeneidad se evaluó con similitudes entre intervenciones y poblaciones, complementada con un *forest plot* y la prueba de I^2 .

■ RESULTADOS

Resultados de búsqueda

La búsqueda *online* (septiembre de 2023-julio de 2024) identificó 848 artículos. Tras eliminar duplicados, quedaron 152, de los cuales se excluyeron 62 tras revisar títulos y resúmenes, dejando 90 para lectura completa. Se descartaron 82 por no incluir autonomía decisional como resultado, no analizar mayores, centrarse en autonomía funcional, ser cualitativos o no disponer de texto completo. Finalmente, 8 artículos pasaron a la extracción de datos para la revisión sistemática (fig. 1). El nivel de acuerdo entre revisores fue sustancial ($\kappa = 0,61$), basado en la evaluación de 92 títulos y resúmenes (fig. 1).

Resultados de la extracción de datos

- **Resultados descriptivos de cada publicación seleccionada.** Las intervenciones analizadas, realizadas entre 2007 y 2024, incluyeron a personas mayores de 60 años, principalmente hombres, con educación secundaria o superior, y que presentaban patologías cardiovasculares y/o oncológicas, con muestras de entre 38-327 personas. Los estudios, mayoritariamente ensayos clínicos aleatorizados, se llevaron a cabo principalmente en Estados Unidos, en idioma inglés y fueron financiados por centros de investigación^{13,14}, fundaciones¹⁵ y organismos de salud^{16,17}.
- **Resultados descriptivos de la metodología de los estudios.** Las intervenciones se centraron principalmente en el paciente; solo 2 incluyeron al adulto mayor y al profesional tratante para mejorar la comunicación^{13,18}. Se realizaron por investigadores capacitados, con una duración promedio de 30 min y evaluaciones entre 14 días y 6 meses. Se utilizaron metodologías psicoeducativas, entrevistas, folletos y recursos digitales. Aunque se priorizó mejorar conocimiento y comunicación, no se hallaron intervenciones organizativas. Predominaron en atención primaria y centros comunitarios como clínicas¹³, centros de jubilados¹⁵, veteranos¹⁸ y hospitalarios¹⁹. La Escala de Conflicto Decisional (DCS) destacó en la medición de resultados¹³⁻²⁰.
- **Resultados de la evaluación del riesgo de sesgo.** El riesgo de sesgo fue variado, con algunas intervenciones presentando alto riesgo en áreas

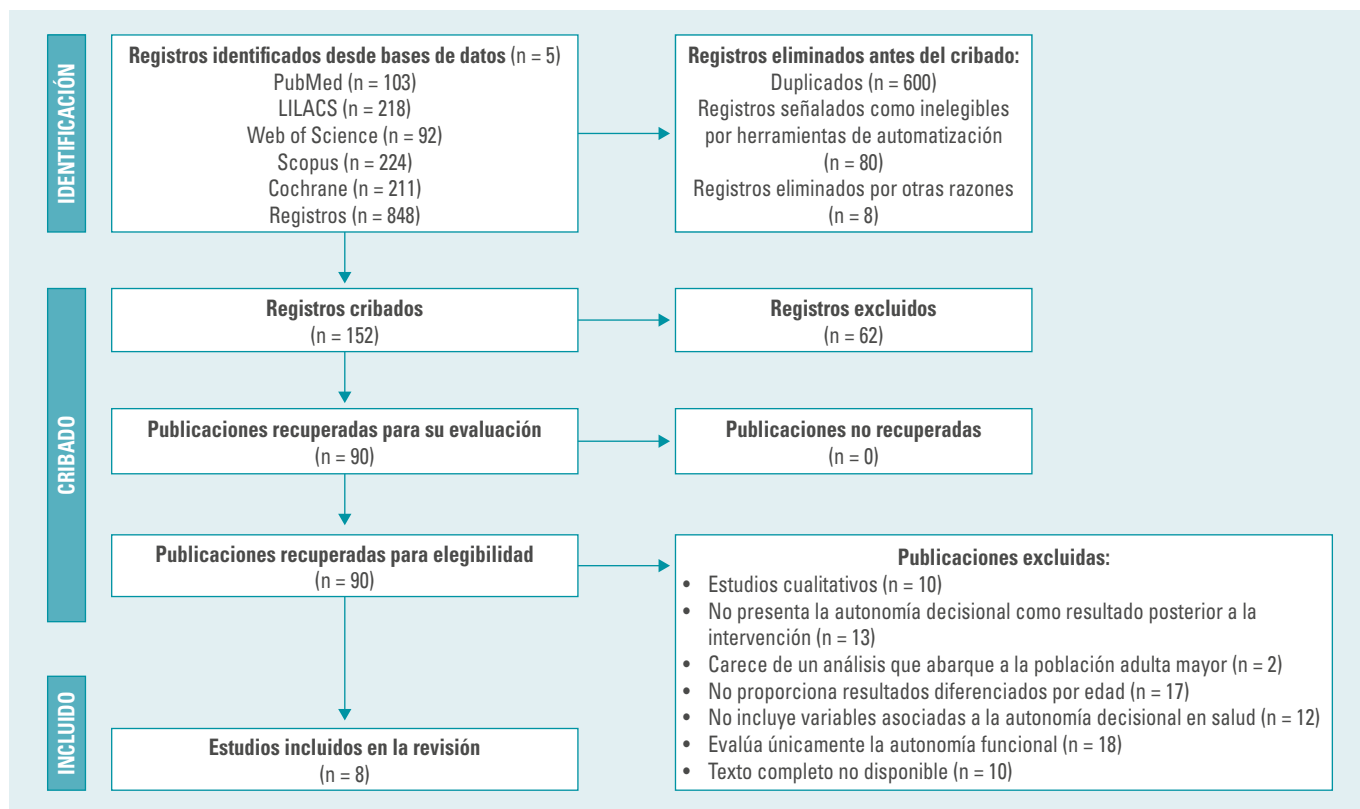


Figura 1. Estrategia de búsqueda y proceso de selección de artículos según las pautas de elementos de informes preferidos para revisiones sistemáticas y metaanálisis (PRISMA)³⁸.

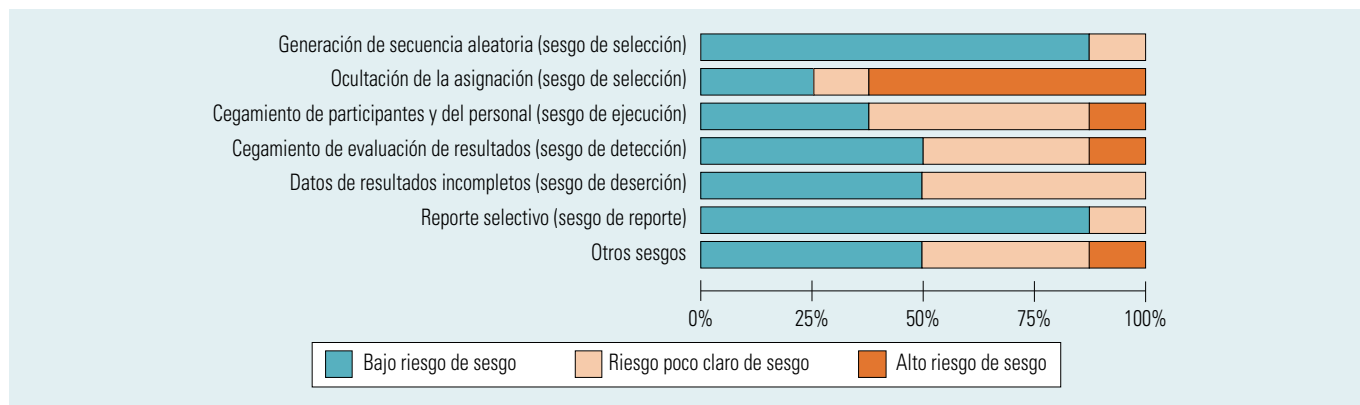


Figura 2. Gráfica de riesgo de sesgo.

como la ocultación de la asignación^{14,15,17} y el cegamiento de participantes^{18,19}. Sin embargo, la mayoría de los estudios mostraron bajo riesgo en la generación de secuencia, sugiriendo una calidad metodológica moderada en general (figs. 2 y 3).

Resultados de la evaluación de la calidad del estudio

Esta revisión, con un nivel de confianza sustancial según AMSTAR-2, destaca que estudios con alta calidad metodológica producen resultados más coherentes en autonomía en las decisiones en salud^{21,22}. La falta de ocultación de asignación genera sesgos que pueden sobreestimar resultados²³. Además,

la insuficiente información sobre ensayos clínicos aleatorizados dificulta evaluar posibles sesgos y afecta a la validez²¹. Es crucial desarrollar ensayos detallados que permitan extrapolar hallazgos y garantizar mayor certeza sobre la eficacia de las intervenciones²⁴. Estos avances mejoran la comprensión de la efectividad y reproducibilidad de las estrategias evaluadas (tabla 1).

Sesgo de publicación

La inspección visual del *funnel plot* mostró una distribución simétrica, sugiriendo ausencia de sesgo de publicación. La prueba de Egger fue no significativa ($p = 0,961$). El metaanálisis obtuvo un tamaño del efecto

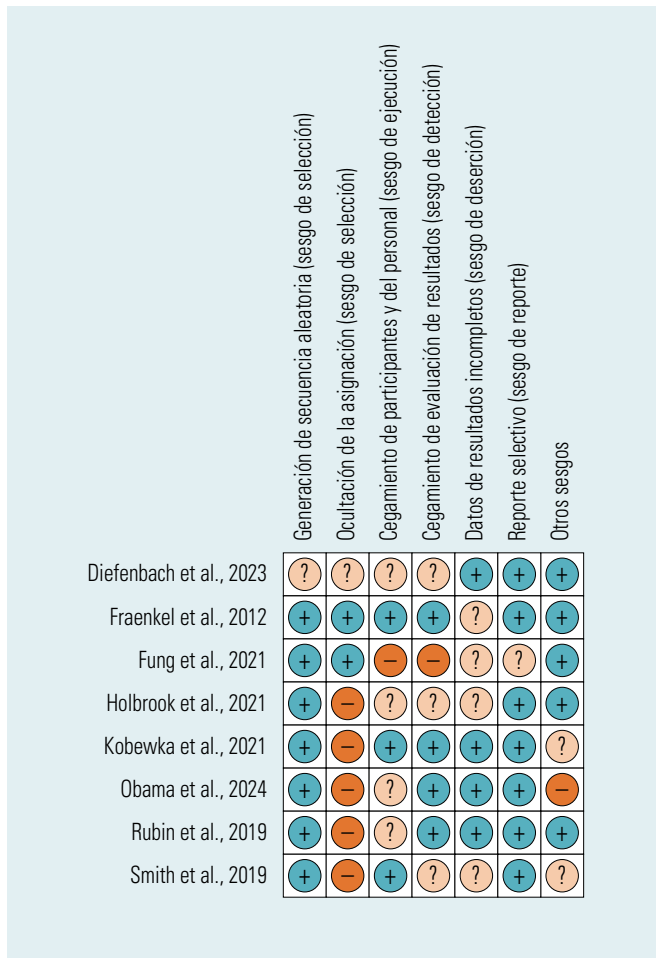


Figura 3. Resumen de riesgo de sesgo.

grande ($g = 1,87$; IC95%: $-0,21$ a $3,94$; $p = 0,078$) y baja heterogeneidad ($I^2 = 0,00\%$). Los tamaños del efecto variaron entre $g = 0,07^{16}$ y $g = 3,80^{15}$. El análisis de sensibilidad confirmó que ningún estudio afectó significativamente el efecto global. El estudio de Holbrook et al. (2007)¹⁴ se excluyó por falta de información (fig. 4).

DISCUSIÓN

El estudio evaluó la efectividad de intervenciones que promueven la autonomía en salud de personas mayores en diferentes niveles asistenciales mediante una revisión sistemática y metaanálisis. Se analizaron 8 estudios (7 en metaanálisis), encontrando un tamaño del efecto $g = 1,87$ (IC95%: $-0,21$ a $3,94$; $p = 0,078$). Las intervenciones se centraron en pacientes, profesionales y formatos multicomponentes, basadas en la *web* y el material escrito.

Las intervenciones centradas en pacientes mejoraron la participación activa, la alfabetización sanitaria y la toma de decisiones informadas^{13,15}, reduciendo conflictos decisionales al proveer información comprensible y culturalmente adaptada^{25,26}. Las intervenciones profesionales priorizaron la comunicación efectiva, promoviendo modelos colaborativos y tratamientos personalizados según valores del paciente^{16,27,28}.

Las intervenciones multicomponentes, como Decide2Rest, combinaron materiales audiovisuales y escritos, demostraron efectividad en autoeficacia y toma de decisiones^{18,29}. Las plataformas *web* facilitaron decisiones compartidas al integrarse con historiales médicos, aunque enfrentaron barreras como costes y baja familiaridad tecnológica³⁰. Los materiales escritos, combinados con educación verbal, aumentaron la alfabetización y la satisfacción, pero requieren el uso sistemático en flujos clínicos³¹.

El contexto asistencial influyó en los resultados: en atención primaria, el seguimiento personalizado mejoró la efectividad; en hospitales, las interacciones limitadas redujeron su impacto^{14,19}. La geronteología destacó por su potencial, aunque requiere ajustes a necesidades socioculturales y transiciones de vida de los mayores^{32,33}.

Tabla 1. Evaluación de la calidad de los estudios (AMSTAR-2) y riesgo de sesgo (Cochrane)

Autor y año	Calificación AMSTAR-2	Nivel de confianza	Riesgo de sesgo (Cochrane)	Comentarios
Obama et al., 2024 ¹⁹	Alta	Sustancial	Bajo	El proceso de asignación aleatoria fue claro. Diseño robusto con seguimiento adecuado, aunque la muestra fue pequeña
Kobewka et al., 2021 ¹⁷	Moderada	Moderado	Moderado	Hubo preocupaciones sobre el cegamiento en la evaluación de resultados, pero el proceso de recolección de datos fue sólido
Fung et al., 2021 ¹⁸	Alta	Sustancial	Bajo	Buen diseño con bajo riesgo de sesgo. Los resultados fueron bien documentados con una metodología clara
Holbrook et al., 2007 ¹⁴	Moderada	Moderado	Alto	Variabilidad en la consistencia de las ayudas de decisión, lo que pudo haber impactado los resultados
Smith et al., 2019 ¹⁵	Alta	Sustancial	Bajo	El estudio utilizó un diseño adecuado para evaluar la autoeficacia en la toma de decisiones en adultos mayores
Rubin et al., 2019 ²⁰	Moderada	Moderado	Moderado	Preocupaciones por la falta de seguimiento y el cegamiento, que pueden haber afectado los resultados reportados
Fraenkel et al., 2012 ¹³	Alta	Sustancial	Bajo	El estudio mostró un diseño metodológico fuerte y un bajo riesgo de sesgo, con evaluaciones claras de los resultados
Diefenbach et al., 2023 ¹⁶	Alta	Sustancial	Bajo	Buen uso de herramientas digitales para facilitar la toma de decisiones. Bajo riesgo de sesgo en todas las fases del estudio

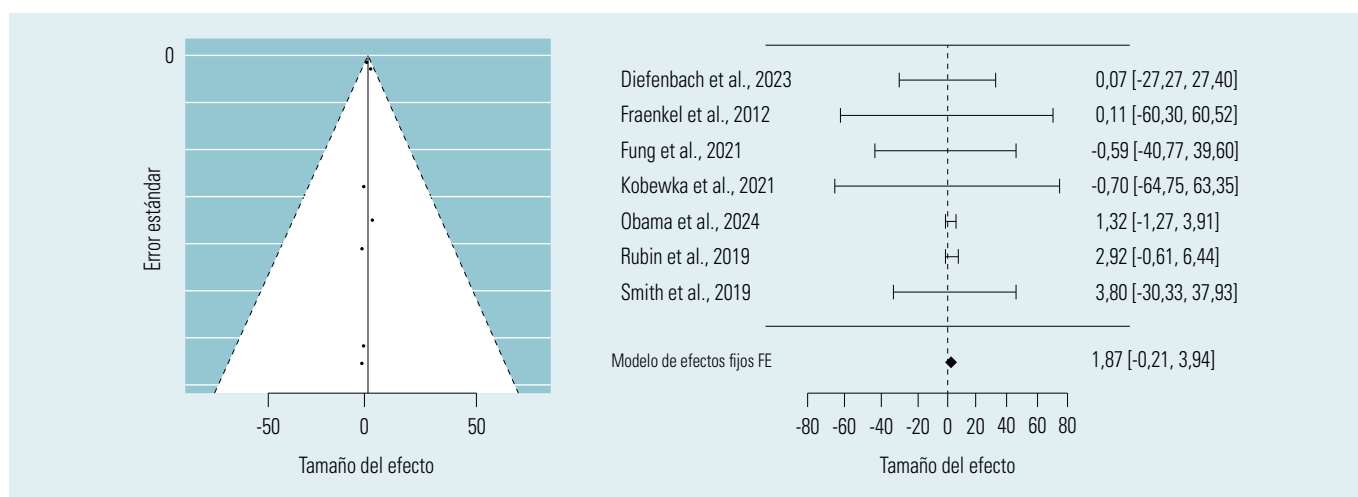


Figura 4. Funnel plot-forest plot.

Limitaciones

No se incluyeron intervenciones con familiares, relevantes para mejorar la autonomía. Futuros estudios deben explorar modelos integrados como el modelo triádico³⁴, optimizar diseños para poblaciones vulnerables y evaluar el coste-eficacia y resultados a largo plazo¹⁶. Finalmente, la implementación de estrategias educativas y tecnológicas centradas en el paciente deben adaptarse continuamente para maximizar su impacto.

CONCLUSIONES

Los estudios evidencian que las intervenciones centradas en el paciente y el profesional mejoran la autonomía en la toma de decisiones en perso-

nas mayores, especialmente en atención primaria, aunque su efectividad depende del contexto asistencial. Factores como la calidad metodológica y los entornos físicos u organizativos influyen en los resultados³⁵. Las intervenciones multicomponentes, digitales y basadas en materiales escritos aumentan el conocimiento y la autoeficacia, pero requieren capacitación del personal y adaptación a las necesidades de los mayores. Además, deben evaluarse en términos de coste-eficacia y sostenibilidad³⁶. Las estrategias digitales deben ajustarse a las condiciones de vida de los mayores³⁷. A pesar de los desafíos, se recomienda continuar implementando estrategias para fortalecer la autonomía en la toma de decisiones, ajustándolas a los contextos personales y organizativos para mejorar los resultados a largo plazo ■

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- Organización Mundial de la Salud. Década del envejecimiento saludable 2021-2030. OMS; 2020. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020rev-es.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_28&download=true
- Moilanen T, Kangasniemi M, Papihaho O, Mynttinen M, Siipi H, Suominen S, et al. Older people's perceived autonomy in residential care: An integrative review. *Nurs Ethics*. 2021;28:414-34.
- Cosme D, Berkman ET. Autonomy can support affect regulation during illness and in health. *J Health Psychol*. 2020;25:31-7.
- Gomes GC, Moreira R da S, Maia TO, dos Santos MAB, Silva V de L. Fatores associados à autonomia pessoal em idosos: revisão sistemática da literatura. *Cien Saude Colet*. 2021;26:1035-46.
- Lepe-Martínez N, Cancino-Durán F, Tapia-Valdés F, Zambrano-Flores P, Muñoz-Veloso P, Gonzalez-San Martínez I, et al. Desempeño en funciones ejecutivas de adultos mayores: Relación con su autonomía y calidad de vida. *Rev Ecuat Neurol*. 2020;29:92-103.
- Catoni MI, Salas SP, Roessler E, Valdivieso A, Vukusich A, Rivera MS. Toma de decisiones en hemodiálisis crónica: estudio cualitativo en adultos mayores. *Rev Med Chil*. 2020;148:281-7.
- Butterworth JE, Hays R, McDonagh STJ, Bower P, Pitchforth E, Richards SH, et al. Involving older people with multimorbidity in decision-making about their primary healthcare: A Cochrane systematic review of interventions (abridged). *Patient Educ Couns*. 2020;103:2078-94.
- Higgins JPT, Green S. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* Version 5.1.0. The Cochrane Collaboration. 2011. Disponible en: https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/uploads/Manual_Cochrane_510_reduit.pdf
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71.
- Schardt C, Adams MB, Owens T, Keitz S, Fontelo P. Utilization of the PICO framework to improve searching PubMed for clinical questions. *BMC Med Inform Decis Mak*. 2007;7:16.
- Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 2016;5:210.
- Pizarro AB, Carvajal S, Buitrago-López A. Assessing the methodological quality of systematic reviews using the AMSTAR tool. *Colomb J Anesthesiol*. 2021;49.
- Fraenkel L, Street RL, Towle V, O'Leary JR, Iannone L, Van Ness PH, et al. A pilot randomized controlled trial of a decision support tool to improve the quality of communication and decision-making in individuals with atrial fibrillation. *J Am Geriatr Soc*. 2012;60:1434-41.
- Holbrook A, Labiris R, Goldsmith CH, Ota K, Harb S, Sebaldt RJ. Influence of decision aids on patient preferences for anticoagulant therapy: a randomized trial. *Can Med Assoc J*. 2007;176:1583-7.
- Smith CA, Chang E, Gallego G, Khan A, Armour M, Balneaves LG. An education intervention to improve decision making and health literacy among older Australians: a randomised controlled trial. *BMC Geriatr*. 2019;19:129.
- Diefenbach MA, Marziliano A, Tagai EK, Pfister H, Lapitan E, Hall SJ, et al. Preference elicitation and treatment decision-making among men diagnosed with prostate cancer: Randomized controlled trial results of Healum. *J Med Internet Res*. 2023;25:e46552.
- Kobewka D, Heyland DK, Dodek P, Nijjar A, Bansback N, Howard M, et al. Randomized controlled trial of a decision support intervention about cardiopulmonary resuscitation for hospitalized patients who have a high risk of death. *J Gen Intern Med*. 2021;36:2593-600.
- Fung CH, Martin JL, Liang LJ, Hays RD, Col N, Patterson ES, et al. Efficacy of a patient decision aid for improving person-centered decision-making by older adults with obstructive sleep apnea. *J Clin Sleep Med*. 2021;17:121-8.
- Obama K, Fujimori M, Boku N, Matsuoka A, Mori K, Okizaki A, et al. Shared decision-making support program for older patients with advanced cancer using a question prompt list and geriatric assessment: A pilot randomized controlled trial. *J Geriatr Oncol*. 2024;15:101778.
- Rubin EB, Buehler AE, Cooney E, Gabler NB, Mante AA, Halpern SD. Intuitive vs deliberative approaches to making decisions about life support. *JAMA Netw Open*. 2019;2:e187851.
- Innocenti T, Giagio S, Salvioli S, Feller D, Minnucci S, Brindisino F, et al. Completeness of reporting is suboptimal in randomized controlled trials published in rehabilitation journals, with trials with low risk of bias displaying better reporting: A meta-research study. *Arch Phys Med Rehabil*. 2022;103:1839-47.
- Handley MA, Lyles CR, McCulloch C, Cattamanchi A. Selecting and improving quasi-experimental designs in effectiveness and implementation research. *Annu Rev Public Health*. 2024;39:5-25.

23. Paludan-Müller A, Teindl Laursen DR, Hróbjartsson A. Mechanisms and direction of allocation bias in randomised clinical trials. *BMC Med Res Methodol.* 2016;16:133.
24. Arienti C, Armijo-Olivo S, Ferriero G, Feys P, Hoogeboom T, Kiekens C, et al. The influence of bias in randomized controlled trials on rehabilitation intervention effect estimates: what we have learned from meta-epidemiological studies. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2024;60:135-44.
25. Queensland DH. Developed by Healthcare Improvement Unit, Clinical Excellence. 2024. Key points on shared decision-making for people with serious health conditions. Disponible en: <https://www.health.qld.gov.au/clinical-practice/guidelines-procedures/clinical-resources/palliative-care-resources-for-health-professionals/shared-decision-making-the-care-companion>
26. Krist AH, Tong ST, Aycock RA, Longo DR. Engaging patients in decision-making and behavior change to promote prevention. *Stud Health Technol Inform.* 2017;240:284-302.
27. Gans EA, van Mun LAM, de Groot JF, van Munster BC, Rake EA, van Weert JCM, et al. Supporting older patients in making healthcare decisions: The effectiveness of decision aids; A systematic review and meta-analysis. *Patient Educ Couns.* 2023;116:107981.
28. Montori VM, Ruisen MM, Hargraves IG, Brito JP, Kunneman M. Shared decision-making as a method of care. *BMJ Evid Based Med.* 2023;28:213-7.
29. Stara V, Rampioni M, Moşoi AA, Kristaly DM, Moraru SA, Paciaroni L, et al. The impact of a multicomponent platform intervention on the daily lives of older adults. *Healthcare.* 2023;11:3102.
30. Shultz CG, Jimbo M. Decision aid use in primary care: An overview and theory-based framework. *Fam Med.* 2015;47:679-92.
31. Bhattad PB, Pacifico L. Empowering patients: Promoting patient education and health literacy. *Cureus.* 2022;14:e37226.
32. Moreno A, Scola MC, Sun H, Durce H, Couve C, Acevedo K, et al. A systematic review of gerontechnologies to support aging in place among community-dwelling older adults and their family caregivers. *Front Psychol.* 2024;14:1237694.
33. Fritz RL, Van Son C, Veloicaza C, Soriano S, Barling G. Using gerontechnology for care transition conversations in senior living. 2024;9:Article 1.
34. Bujold M, Pluye P, Légaré F, Hong QN, Beaulieu MC, Bush PL, et al. Decision-making and related outcomes of patients with complex care needs in primary care settings: a systematic literature review with a case-based qualitative synthesis. *BMC Prim Care.* 2022;23:279.
35. Gaffney HJ, Hamiduzzaman M. Factors that influence older patients' participation in clinical communication within developed country hospitals and GP clinics: A systematic review of current literature. *PLoS One.* 2022;17:e0269840.
36. Kaboré SS, Ngangue P, Soubeiga D, Barro A, Pilabré AH, Bationo N, et al. Barriers and facilitators for the sustainability of digital health interventions in low and middle-income countries: A systematic review. *Front Digit Health.* 2022;4:1014375.
37. Sharkiya SH, Hag AM. Environmental and contextual factors influencing e-health use among older adults: A rapid review. *Int J Med Inform.* 2024;187:105448.
38. Haddaway NR, Page MJ, Pritchard CC, McGuinness LA. PRISMA2020: An R package and Shiny app for producing PRISMA 2020-compliant flow diagrams, with interactivity for optimised digital transparency and open synthesis. *Campbell Syst Rev.* 2022;18:e1230.