



Volumen 2, Número 1, Junio 2005



Informes SIIC

DESVIACIONES EN EL INFORME DE RESULTADOS DE ENSAYOS ALEATORIZADOS

Revisión de ensayos publicados y encuesta a sus autores

Toronto, Canadá y Oxford, Reino Unido :

Las desviaciones en el informe de resultados, es decir, su información incompleta, parecen estar presentes entre los ensayos aleatorizados publicados; entre los motivos aducidos por los autores figuran la falta de importancia clínica o de significación estadística.

Fuente científica:

[**BMJ** 330(7494):753-756, Abr, 2005] – aSNC

Autores

Chan A y Altman D

El informe incompleto de los resultados entre los ensayos aleatorizados publicados parece ser frecuente, y se asocia con la falta de significación estadística.

La desviación en el informe de resultados se refiere al informe selectivo de algunos resultados, pero no de otros, en los ensayos publicados. Recientemente se ha mostrado una evidencia directa de dicha desviación en dos estudios de cohorte que comparan ensayos publicados con sus protocolos originales. Sin embargo, no se sabe si este informe selectivo de resultados podría ser identificado sin el acceso a los protocolos. Por eso, los autores del presente trabajo buscaron determinar la prevalencia de informes incompletos de resultados en una amplia muestra de ensayos publicados en una base informática de trabajos científicos, así como las razones de la omisión de resultados y el grado de asociación entre la información completa de los resultados y su significación estadística.

Se llevó a cabo una revisión de ensayos de publicación primaria en diciembre del año 2000 e incluidos en PubMed. Para cada ensayo, fueron revisadas tanto su publicación primaria como cualquier publicación subsecuente en otra fuente, de manera de lograr extraer el número y características de los resultados informados. Se identificó la presencia de resultados no informados si éstos eran descriptos en la sección de Métodos pero no en la de Resultados, y se les solicitó a los autores, a través de un cuestionario, que describan los resultados que no había explicitado en su trabajo, preguntando además qué los motivó a no hacerlo. Para cada resultado, se estableció el grado con que era informado, según la cantidad de datos aportados: completamente informado, parcialmente informado, cualitativamente informado o no informado.

Fueron identificados 519 ensayos con 533 publicaciones y 10 557 resultados. El 69% de los autores a quienes se les había enviado el cuestionario, contestaron; sus respuestas fueron consideradas, en general, poco confiables, ya que en un 32% de quienes negaron la existencia de resultados no informados se encontró evidencia de ésta en sus publicaciones. En general, más del 20% de los resultados de cada uno de los ensayos de grupos paralelos estaban informados de manera incompleta. Estos resultados mostraban mayor probabilidad de ser estadísticamente no significativos que aquellos informados de manera completa (odds ratio de 2.0 para los resultados de eficacia, y de 1.9 para los resultados de daño). Las razones más frecuentemente aducidas para la omisión de resultados de eficacia fueron restricciones de espacio, falta de importancia clínica y falta de significación estadística; con relación a la omisión de resultados de daño, se mencionaron

como causas la falta de importancia clínica o de significación estadística.

Los autores concluyen que, entre los ensayos publicados, existe el fenómeno de desviación en el informe de resultados, lo cual limita la interpretación crítica de los estudios que lo presentan. El contacto con los autores de los trabajos podría ayudar a identificar las omisiones, aunque, en opinión de los autores de este artículo, sus respuestas son frecuentemente poco confiables. Por eso, sostienen que los ensayos deben estar registrados, y sus protocolos deben ser accesibles al público.

INFLUENCIA DE LOS PEDIDOS DE PACIENTES EN LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICACIÓN ANTIDEPRESIVA

Estudio en 152 médicos de familia y especialistas en medicina interna

Sacramento, EE.UU :

La publicidad directa al consumidor de medicamentos antidepresivos parece tener la capacidad potencial tanto de reducir la subprescripción de estos fármacos por parte de los profesionales como de promover su sobreempleo. Los hallazgos del presente estudio demuestran que los pedidos de los pacientes en este respecto parecen tener un efecto sustancial en la decisión profesional.

Fuente científica:

[**JAMA** 293(16):1995-2002, Abr, 2005] – aSNC

Autores

Kravitz R, Epstein R, Feldman M y colaboradores

Las solicitudes de los pacientes, basadas en la publicidad dirigida directamente al consumidor, parecen tener un profundo efecto sobre la decisión de los médicos con respecto a la prescripción de medicamentos para la depresión mayor.

La publicidad directa al consumidor de fármacos de venta bajo receta se ha convertido en una práctica usual que genera opiniones encontradas. Los medicamentos antidepresivos se encuentran entre los más publicitados de esta manera. Por un lado, una buena campaña publicitaria puede ayudar al paciente que padece depresión mayor a buscar ayuda profesional, pero, a su vez, puede promover la prescripción de antidepresivos a pacientes con síntomas menores y ausencia de indicación clara. Estudios previos han examinado los efectos de la publicidad directa al consumidor en la conducta de éste, pero pocos se han dirigido específicamente al aspecto de la sobreprescripción o subprescripción.

Por eso, el presente trabajo, de diseño aleatorizado, analizó los efectos de los pedidos de antidepresivos por parte de los pacientes en la prescripción médica, y tuvo en cuenta si la solicitud de una marca específica influía en este punto.

Además, evaluó si los efectos de estos requerimientos variaban según las indicaciones clínicas de quien las realizaba.

Participaron pacientes estandarizados, entrenados para encarnar 6 papeles a partir de la combinación de 2 condiciones clínicas (depresión mayor y trastornos de adaptación), y 3 tipos de requerimientos al médico (de medicamento de una marca específica, de un medicamento sin una marca en particular, o ningún requerimiento). Los profesionales participantes (médicos de familia y especialistas en medicina interna) consintieron en atender a 2 de estos pacientes estandarizados, quienes se presentarían de manera no anunciada y con algunos meses de separación entre ellos. Se observó que la fidelidad al papel desempeñado por parte de los pacientes estandarizados fue excelente, y sólo el 13% de los médicos sospechó que estaba atendiendo a uno de ellos. En los cuadros de depresión mayor, las tasas de prescripción de antidepresivos fueron de 53% para aquellos pacientes que solicitaron una marca en particular, de 76% para quienes realizaron un requerimiento general, y de 31% para los que no lo habían pedido. Por su parte, en los casos de trastorno de adaptación, los respectivos valores de las tasas de prescripción de antidepresivos según la solicitud de una marca específica, la general o la falta de pedido de cualquier tipo, fueron de 55%, 39% y 10%. Se observó que el cuidado inicial mínimo aceptable (cualquier combinación de un antidepresivo, la referencia a un especialista en salud mental o el seguimiento a través de una nueva consulta dentro de las 2 semanas) fue ofrecido por parte de los profesionales al 98% de los pacientes estandarizados que realizaron un pedido general, al 90% de los que pidieron una marca determinada, y sólo al 56% de quienes no realizaron ninguna solicitud.

Los autores concluyen que los pacientes poseen una influencia sustancial sobre sus médicos en el

momento de solicitar la prescripción de un medicamento antidepresivo, y pueden actuar como agentes activos en la producción de atención de calidad. Estos resultados ponen de manifiesto que la publicidad directa al consumidor podría afectar esta calidad al ser una herramienta que potencialmente podría tanto disminuir la subprescripción de medicación antidepresiva como promover su sobreempleo.

INFLUENCIA DE LA DIETA SOBRE LA TROMBOSIS Y LA HEMOSTASIA

Revisión de nutrientes con propiedades protrombóticas y antitrombóticas

Balmain, Australia :

Los ácidos grasos omega 3, los flavonoides, el alcohol y la vitamina E parecen tener efectos antitrombóticos, a diferencia de las dietas hipercalóricas o con alta carga glucémica.

Fuente científica:

[**Seminars in Thrombosis and Hemostasis** 31(1):111-117, 2005] – aSNC

Autores

Allman-Farinelli M y Dawson B

La dieta es uno de los factores ambientales que tiene influencia sobre la trombosis y la hemostasia. Los macronutrientes, micronutrientes y otros componentes bioactivos de los alimentos modifican la predisposición a la trombosis.

El consumo excesivo de energía que determina el aumento de la grasa corporal se asocia con el síndrome de insulinoresistencia, una de cuyas características es la elevada concentración del inhibidor del activador del plasminógeno 1 (IAP-1). El deterioro de la fibrinólisis contribuye a la enfermedad aterotrombótica en los obesos con síndrome de insulinoresistencia. El aumento del IAP-1 en una desviación estandar incrementa significativamente el riesgo de enfermedad cardiovascular.

El tipo y cantidad de grasa dietaria altera la producción de tromboxano A2 y la agregación plaquetaria, el tiempo de sangría, el factor VII, el fibrinógeno, el activador tisular del plasminógeno (t-PA) y el IAP-1.

Tanto los estudios epidemiológicos como los estudios clínicos indican que los ácidos grasos de cadena muy larga omega 3, reducen la tendencia a la trombosis y el riesgo de enfermedad cardíaca.

Otras grasas poliinsaturadas y monoinsaturadas parecen tener propiedades antitrombóticas, pero se requieren más estudios.

Las dietas hipercalóricas y aquellas con elevadas cargas glicémicas se asocian con elevaciones del IAP-1. Los alimentos con bajo índice glucémico determinan menor incremento de la glucemia e insulina. La relativa propiedad hipoinsulinémica de las dietas ricas en alimentos con bajo índice glucémico parece reducir el IAP-1. Esto podría explicar el hecho de que las dietas con menor carga glicémica parecen asociarse con menor riesgo de enfermedad coronaria.

El consumo moderado de alcohol se asocia con disminución de la agregación plaquetaria. El mecanismo involucrado parece depender de la inhibición de la síntesis del tromboxano A2. Algunos estudios han sugerido que los efectos antiagregantes sólo ocurren con el consumo de vino tinto. La piel de las uvas púrpura contiene el flavonoide resveratrol que reduce la agregación plaquetaria. Las vitaminas B –folato, B12 y B6- son cofactores en el metabolismo de la homocisteína. El bajo consumo de folato, vitamina B12 y vitamina B6 predispone a la hiperhomocisteinemia, que constituye un factor de riesgo de enfermedad vascular aterosclerótica y de tromboembolismo venoso. Se están investigando los beneficios de la suplementación para reducir la enfermedad vascular.

En un limitado número de estudios clínicos y de laboratorio, se observó una reducción de la agregación plaquetaria y de la concentración de IAP-1 debido a la vitamina E.

Los flavonoides e isoflavonas parecen inhibir la agregación plaquetaria sólo a concentraciones farmacológicas.

El estado nutricional suele declinar con el envejecimiento lo que puede exacerbar el ya aumentado

riesgo de trombosis.

Los autores concluyen que la dieta representa un área interesante para la investigación sobre trombofilia, pero se requiere trabajo adicional antes de realizar recomendaciones.

ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA

Análisis de las potenciales barreras para la obtención de consentimientos informados válidos

San Diego, EE.UU :

En los pacientes esquizofrénicos, las deficiencias neuropsicológicas, los síntomas psicóticos y la falta de interés, pueden afectar su capacidad de tomar decisiones válidas con respecto a su propia salud.

Fuente científica:

[**Mental Fitness** 3(3):17-23,Mar 2004] – aSNC

Autores

Dunn L

Los investigadores de la psiquiatría parecen estar cada vez más involucrados en la búsqueda de procedimientos que maximicen las capacidades de los pacientes esquizofrénicos para la toma de decisión, de manera de obtener de ellos consentimientos informados válidos para su participación en protocolos.

La esquizofrenia es una grave enfermedad mental que comprende alteraciones funcionales, ocupacionales y sociales que representan una pesada carga tanto para el paciente como para su familia. Los conceptos de respeto por la autonomía, beneficio, veracidad y justicia son fundamentales en el tratamiento de esta población; el consentimiento informado, como el pilar de la práctica y la investigación clínica ética, comprende estos principios y representan la expresión de los derechos individuales en dichos contextos. En la presente revisión, su autora analiza los elementos del consentimiento informado cuando se refiere a pacientes con esquizofrenia.

Tres elementos son considerados esenciales para que un consentimiento informado tenga validez: la revelación de la información (completa y relevante), la capacidad de decisión (equivalente al concepto legal de competencia, que comprende comprensión adecuada de la información, apreciación, razonamiento y expresión de su elección) y la característica voluntaria de la decisión (autónoma, libre de coerción y reflejo verdadero de los deseos del individuo).

En los pacientes con esquizofrenia, las habilidades para la toma de decisiones pueden verse afectadas por factores cognitivos o psicopatológicos. Las manifestaciones clínicas de esta enfermedad incluyen síntomas positivos (alucinaciones, conducta o discurso desorganizado) y negativos (apatía, baja afectividad, anhedonia), y usualmente se asocia con discapacidades neuropsicológicas leves a moderadas, las cuales suelen ser estables en el tiempo. Estas habilidades resultan claramente relevantes en la capacidad de toma de decisiones médicas, especialmente en la comprensión y apreciación de los componentes. A pesar de la deficiencia exhibida por estos pacientes en la capacidad de tomar decisiones, éstos suelen mostrar cierta heterogeneidad en este aspecto. Un estudio demostró una correlación significativa entre el desempeño en la subescala de comprensión en la escala de análisis para la investigación clínica denominada de MacArthur (sigla del nombre de la escala en inglés: MacCAT-CR) con la capacidad de lectura y el desempeño general en el aspecto cognitivo, mientras que los puntajes de la subescala de razonamiento se correlacionaron con la habilidad cognitiva general y la memoria inmediata; en el mismo estudio se demostró que los altos niveles de psicopatología se asociaban con peores desempeños en las subescalas de comprensión, apreciación y razonamiento.

En los años recientes se han producido numerosos avances en el tratamiento de la esquizofrenia, y aún se continúa investigando, por lo que se requieren pacientes voluntarios para la determinación de la utilidad de los tratamientos estudiados.

El consentimiento informado no debe ser considerado sólo como un requisito legal, sino como un proceso intrínseco de la relación del paciente con el médico y de los aspectos éticos de la investigación. Las barreras potenciales con respecto a los pacientes esquizofrénicos pueden ser

divididas en 3 categorías: los factores relacionados con el paciente (edad, discapacidad cognitiva, variables emocionales, factores psicopatológicos), los relacionados con el consentimiento, el tratamiento o el protocolo (presentación o formato, extensión, complejidad), y los relacionados con el investigador (actitud, creencias, capacidad de presentar la información, conflicto de intereses). Los procedimientos de consentimiento organizados y estructurados parecen representar una estrategia beneficiosa, como la presentación por diapositivas en lugar de su formato en papel. La provisión de retroalimentación correctiva durante el proceso también parece mejorar el desempeño.

La autora concluye que los investigadores deben prestar atención a los aspectos éticos relevantes del proceso de toma de decisiones de los pacientes con esquizofrenia. No debe asumirse a priori que estos pacientes carecen de capacidad para esto; afortunadamente, se están realizando investigaciones acerca del uso de procedimientos específicos que permitan optimizar la capacidad de decidir de estos pacientes.

CONDICIONES PARA LA VENTA LIBRE DE UN MEDICAMENTO

Análisis del caso de los antihistamínicos no sedantes

Washington, EE.UU :

La transformación de un medicamento desde su condición de venta bajo prescripción a su venta libre parece depender de varios factores, como las características de la droga, la naturaleza de la condición por tratar y la información con la que cuenta el consumidor.

Fuente científica:

[**Disease Management & Health Outcomes** 13(2):83-92, 2005] – aSNC

Autores

Rizzo J, Ozminkowski R y Goetzel R

La transformación de los antihistamínicos no sedantes (ANS) desde su condición de venta por prescripción (VPP) a la categoría de venta libre (VL) parece ofrecer beneficios potenciales a los consumidores, aunque, al mismo tiempo, podría aumentar la cantidad de pacientes que tratan su condición en forma apropiada o que confunden su diagnóstico.

Las enfermedades alérgicas son condiciones frecuentes y a veces debilitantes, que afectan hasta al 25% de la población de EE.UU; afectan negativamente la calidad de vida, la productividad laboral y los patrones de sueño. Debido a su alta prevalencia y a los efectos adversos en salud, no sorprende que los costos económicos de estas entidades sean importantes; estos costos incluyen a los directos, del cuidado de la salud, y a los indirectos, a partir de las pérdidas de la productividad laboral por la reducción en el desempeño y en la cantidad de días laborales. Los medicamentos prescritos representan un importante componente de los costos directos asociados con el tratamiento de las enfermedades alérgicas; con el propósito de promover un mayor control y una mayor autonomía de parte del consumidor en sus decisiones terapéuticas, en EE.UU se ha acelerado la aprobación de la venta libre de un grupo de medicamentos, entre los cuales se incluyen analgésicos, antifúngicos, gastrointestinales y antihistamínicos; estos últimos parecen ser los medicamentos más frecuentemente convertidos desde su VPP a la categoría de VL en todo el mundo. Cuando se analiza si es deseable la transformación de un medicamento a la categoría de VL, deben evaluarse los costos y beneficios comprendidos. En el presente trabajo se analizaron los datos disponibles acerca de la transformación de VPP a VL con relación a los ANS en EE.UU. Estudios previos han establecido que la transformación de un determinado medicamento de VPP a VL depende de varios factores: las características de la droga, la naturaleza de la condición para la que el medicamento está dirigido, la información del consumidor acerca de su entidad y de la droga, la potencialidad de efectos adversos y las respuestas estratégicas de los consumidores, proveedores y terceras partes pagadoras a la transformación a VL.

Con relación a las características de la droga, la seguridad es la primera preocupación; al respecto, los ANS parecen ser candidatos atractivos para su transformación a VL, y se ha demostrado que son más seguros y comprenden menos efectos adversos que los antihistamínicos sedantes. Aún cuando la droga es segura, la naturaleza de la condición tratada desempeña un papel clave en la determinación de la transformación a VL; por ejemplo, en la hipertensión, entidad usualmente

asintomática, la automedicación puede conducir a un manejo inapropiado del cuadro. En este sentido, el caso de los ANS no está claro, aunque resulta preferible la automedicación con éstos que con los de característica sedante. Es de esencial importancia lo que el consumidor comprende acerca de su condición; en este sentido, se ha puesto en duda la habilidad de los consumidores de reconocer apropiadamente a los síntomas de la alergia, y se ha destacado la frecuente confusión de éstos con el simple resfrío. Con respecto a las respuestas estratégicas, representan un punto crítico en la evaluación de los costos y beneficios de la transformación a VL; así, en el corto plazo, los costos de los medicamentos para el consumidor pueden aumentar, pero, a largo plazo, la competición de precios en el mercado de medicamentos de VL puede determinar una reducción de los precios si mayor cantidad de ANS son transformados de VPP a VL.

Los autores concluyen que, cuando son tomados en forma apropiada, los ANS ofrecen un tratamiento seguro y efectivo para las alergias; más aún, la promoción del "consumismo" en la toma de decisiones en salud es vista por muchos como una meta deseable. Sin embargo, al mismo tiempo, este objetivo debe ser balanceado con la habilidad del consumidor para tomar decisiones informadas y con los incentivos de otras partes con respecto a sus propios intereses.

AVANCES EN EL MANEJO DE LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES

Análisis de los esfuerzos alcanzados en los últimos 5 años

Boston, EE.UU :

Hace 5 años, un informe publicado en EE.UU estableció la importancia de los errores médicos en la incidencia de mortalidad de los pacientes, e instó a un esfuerzo nacional para lograr mejores niveles de seguridad. De esta manera, y a pesar de que el progreso ha sido lento, este informe ha logrado cambiar el concepto de los profesionales y gerentes de la salud con relación a este aspecto.

Fuente científica:

[**JAMA** 293(19):2384-2390, May 2005] – aSNC

Autores

Leape L y Berwick D

Hace 5 años, en EE.UU, el Institute of Medicine (IOM) informó que 98 000 personas morían anualmente como resultado de errores médicos, y llamó a un esfuerzo a escala nacional para lograr un cuidado de la salud más seguro. Los autores del presente artículo plantean que ahora es el momento de analizar el progreso, de determinar si se ha alcanzado una medicina más segura y, de no ser así, de establecer los motivos del fracaso.

A partir del mencionado informe (que se tituló *Errar es humano: Creando un sistema de salud más seguro*), surgieron cambios pequeños pero sustanciales en los hospitales, debido en su mayoría a actividades acordadas por asociaciones hospitalarias, sociedades de profesionales y otros cuerpos. Así, todos los hospitales han implementado varias prácticas nuevas para mejorar la seguridad de los pacientes. Por ejemplo, hoy muere una menor cantidad de pacientes por inyección accidental de potasio, desde que esta sustancia ha sido removida de los estantes de las unidades de enfermería. Sin embargo, el impacto global de estos esfuerzos es difícil de visualizar; no existe ningún sistema nacional de vigilancia de la seguridad del paciente, y un reciente esfuerzo por parte de la Agencia de Investigación y Calidad del Cuidado de la Salud no demostró mejoras sustanciales.

Los efectos del informe del IOM son evidentes en, por lo menos, 3 áreas: visualización de la tarea de prevención de errores, obtención del apoyo de interesados y cambios en las prácticas. Con respecto al primer punto, el informe cambió la manera en que los profesionales de la salud hablan sobre los errores médicos y las lesiones; pocos dudan que estas lesiones médicas previsibles representan un grave problema, y se ha establecido el concepto que los malos sistemas, y no los malos profesionales, provocan la mayoría de los errores y lesiones médicas, concepto que representa la base científica crucial para la mejoría de la seguridad en cualquier industria con riesgos. Con relación al segundo punto, el primer interesado fue el gobierno federal; en el año 2001, el Congreso aprobó un presupuesto anual de 50 millones de dólares para la investigación sobre la seguridad del paciente. Por otro lado, existe un grupo de organizaciones no gubernamentales que hacen de esta seguridad una prioridad. Por último, el tercer efecto del

informe fue la aceleración de los cambios requeridos en la práctica para lograr un cuidado seguro de la salud. Al inicio, la adopción de nuevas prácticas fue voluntaria, y más tarde comenzaron a hacerse obligatorias.

Los autores concluyen que la mayoría de las instituciones de cuidado de la salud están en alguna medida involucradas en el logro de una mejoría en la seguridad de los pacientes, a partir de la conciencia generada por el informe del IOM, hace 5 años. En noviembre de 2004, en una convención conmemorativa de la realización del mencionado informe, se estableció una lista de metas explícitas referidas a la seguridad de los pacientes, para ser alcanzadas para el año 2010; incluyen, entre otros puntos, la reducción en 50% de los errores en la medicación y en 90% de las infecciones nosocomiales. Su logro requerirá de un alto grado de compromiso por parte de las instituciones y de la creación de equipos efectivos, dos elementos críticos del cambio cultural requerido.

● APLICACION EN LA PRACTICA DEL PROCESO DE DECISION COMPARTIDA CON EL PACIENTE

Estudio cualitativo de la experiencia en 20 médicos generalistas

Swansea, Reino Unido :

Los médicos generalistas parecen apoyar la participación del paciente en la toma de decisiones respecto a su salud; por medio de esta herramienta, parecen alcanzarse efectos positivos, aunque la falta de tiempo en las consultas parece limitarla.

Fuente científica:

[**British Journal of General Practice** 55(510):6-13, Ene, 2005] – aSNC

Autores

Edwards A, Elwyn G, Wood F y colaboradores

La promoción de la participación de los pacientes en la toma de decisiones respecto al cuidado de su salud parece ser aceptada por los médicos generalistas, quienes deben recibir un especial entrenamiento en este aspecto.

La participación del paciente en el cuidado de su salud es promovida desde perspectivas éticas y filosóficas. Existen indicios que esta participación mejora tanto la salud del paciente como otros aspectos de éste llamados "basados en el paciente", como su satisfacción y confianza. Sin embargo, se ha descrito poco acerca de cómo alcanzar una cultura y una práctica de mayor participación del paciente en las decisiones sobre sus tratamientos o cuidados. Los autores del presente trabajo llevaron a cabo un ensayo aleatorizado acerca del entrenamiento sobre la decisión compartida y la comunicación del riesgo en una población de médicos generalistas; sus resultados indicaron que este entrenamiento provocó importantes cambios en los procesos de consulta (los médicos adquirieron la capacidad y la aplicaron en pacientes reales), pero no determinó cambios en los resultados basados en los pacientes. En este artículo, buscaron identificar las experiencias y puntos de vista de los profesionales participantes en el mencionado ensayo, entrenados en el proceso de toma de decisiones compartida y en la comunicación del riesgo, y se exploraron las oportunidades y desafíos de la implementación de estos últimos.

Veinte médicos generalistas habían participado del ensayo previo, en el cual habían adquirido un entrenamiento, de 4 talleres de 3 horas cada uno, acerca de la toma de decisión compartida y la comunicación del riesgo. Cada uno trabajó con un promedio de 40 pacientes. Luego de 2 meses de finalizado este ensayo, tuvieron lugar las entrevistas con los profesionales, donde se analizaban sus experiencias en la investigación; se buscaba conocer sus opiniones acerca del proceso de entrenamiento y de la implementación de las habilidades adquiridas en la práctica.

Se observó que los médicos participantes mostraban una actitud positiva hacia la participación de los pacientes, y describieron efectos positivos en sus consultas con relación al grado de satisfacción de éstos. Sin embargo, la frecuencia de la aplicación de las nuevas habilidades y herramientas se vio limitada una vez finalizado el primer ensayo; una de las principales limitaciones fue la falta de tiempo. Por otro lado, los médicos fueron selectivos en cuanto a la decisión de cuándo la participación del paciente era apropiada y factible, en lugar de buscar la aplicación de este enfoque en la mayoría de las consultas; en esto, influyeron características del paciente como su edad, su

nivel de educación y el problema clínico en particular.

Los autores concluyen que los médicos parecen responder positivamente a la implementación de las herramientas de toma de decisión compartida con sus pacientes y de comunicación del riesgo. Por eso, sugieren que deben reforzarse las oportunidades de entrenamiento en estos aspectos, el cual debería ser continuo; a medida que los médicos adquieran mayor capacidad, podrían percibir mayores beneficios, lo cual producirá una mayor implementación de estas herramientas en la práctica.

Trabajos Distinguidos, Serie Medicina Farmacéutica, integra el Programa SIIC de Educación Médica Continuada