



Revista Peruana de Medicina Experimental y
Salud Pública
ISSN: 1726-4642
revmedex@ins.gob.pe
Instituto Nacional de Salud
Perú

Zevallos-Palacios, Claudia; Quispe, Renato; Mongilardi, Nicole; Montori, Víctor M.; Málaga, Germán
LA PARTICIPACIÓN DEL PACIENTE EN LA TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS COMO
ESTRATEGIA PARA SALVAGUARDAR SUS DERECHOS

Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, vol. 30, núm. 2, 2013, pp. 363-364
Instituto Nacional de Salud
Lima, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36328562043>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



Figura 1. Código QR (izquierda) del “Compendio estadístico de hechos vitales. Perú: 2009-2010”

regularmente el código QR para la difusión de información, de eventos, cursos, conferencias, entre otras actividades.

En otros países existen experiencias del uso del código QR para distribuir información de manera efectiva y simple⁽³⁾. Por ejemplo, Taiwán viene utilizando el código QR de manera exitosa y se ha evaluado su uso para transmitir la información y prescripción de un paciente desde el hospital a la farmacia⁽⁴⁾. Así mismo, se han descrito otras experiencias, como por ejemplo en la educación de pacientes y para facilitar el trabajo de imagenología médica⁽⁵⁾.

El uso de las nuevas tecnologías contribuye a una mayor difusión de información, haciendo su acceso más inclusivo. Además, colabora en la interacción de personas e instituciones. En particular, el uso del código QR crece día a día en diferentes contextos y ambientes; no obstante, su aplicación en salud es un tema aún por desarrollar, siempre y cuando se tenga en cuenta los aspectos de privacidad, confidencialidad y seguridad de la información. Se necesitan estudios de evaluación para determinar su utilidad en salud, y como herramienta efectiva y eficiente en la difusión de información científica y médica, de tal manera que su uso pueda ser llevado a diferentes contextos de la atención en salud y de la investigación médica y en salud pública.

Fuentes de financiamiento: autofinanciado.

Conflictos de Interés: los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Liu C, Shi L, Xu X, Li H, Xing H, Liang D, et al. DNA barcode goes two-dimensions: DNA QR code web server. PloS one [Internet]. 2012 [citado el 9 de diciembre de 2012];7(5):e35146. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3344831/pdf/pone.0035146.pdf>
2. Perú, Ministerio de Salud. Compendio de estadística de hechos vitales [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2012 [citado el 9 de diciembre de 2012]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1779.pdf>
3. Lombardo NT, Morrow A, Le Ber J. Rethinking mobile delivery: using Quick Response codes to access information at the point of need. Med Ref Serv Q. 2012;31(1):14-24.
4. Lin CH, Tsai FY, Tsai WL, Wen HW, Hu ML. The feasibility of QR-code prescription in Taiwan. J Clin Pharm Ther. 2012;37(6):643-6.
5. Ritter F, Harz M, Al Issawi J, Benten S, Schilling K. Combining Mobile Devices and Workstations for the Reading of Medical Images [Internet]. In: Reiterer H, Deussen O. Mensch & Computer 2012 – Workshopband: interaktiv informiert – allgegenwärtig und allumfassend!?. München: Oldenbourg Verlag; 2012. p. 231-40 [citado el 9 de diciembre de 2012]. Disponible en: <http://www.mevis-research.de/~ritter/awakeideas/files/publications/MuC2012.pdf>

Correspondencia: Walter H. Curioso Vilchez

Dirección: Oficina General de Estadística e Informática. Av. Salaverry 801, Lima 11, Perú.

Teléfono: (511) 319-0028.

Correo electrónico: wcurioso@minsa.gob.pe.

LA PARTICIPACIÓN DEL PACIENTE EN LA TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS COMO ESTRATEGIA PARA SALVAGUARDAR SUS DERECHOS

PATIENTS’ PARTICIPATION IN CLINICAL DECISION MAKING AS A STRATEGY TO PROTECT THEIR RIGHTS

Claudia Zevallos-Palacios^{1,a}, Renato Quispe^{1,2,a}, Nicole Mongilardi^{1,a}, Víctor M. Montori^{3,b}, Germán Málaga^{1,3,c}

Sr. Editor. La práctica médica actual exige que se respeten los derechos humanos y se tome en cuenta los valores y preferencias del paciente⁽¹⁾. Estos cambios empiezan con el entendimiento de la relación médico-

¹ Unidad de Conocimiento y Evidencia, Universidad Peruano Cayetano Heredia. Lima, Perú.

² CRONICAS Centro de Excelencia en Enfermedades Crónicas, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

³ Knowledge and Evaluation Research Unit, Mayo Clinic. Rochester, EE. UU.

^a Médico cirujano; ^b médico endocrinólogo, magíster en investigación biomédica; ^c médico internista, magíster en Medicina.

Recibido: 26-04-13 Aprobado: 08-05-13

Citar como: Zevallos-Palacios C, Quispe R, Mongilardi N, Montori VM, Málaga G. La participación del paciente en la toma de decisiones clínicas como estrategia para salvaguardar sus derechos [carta]. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013;30(2):363-4.

paciente y la forma como ésta puede influir en el respeto auténtico de autonomía y derechos fundamentales. Describimos los modelos de atención en el contexto de la toma de decisiones médicas, para entender lo que acontece en el sistema de salud⁽²⁾:

- **Paternalista:** el tradicional. El médico usa sus habilidades y conocimientos y según su criterio decidirá alternativas diagnósticas y terapéuticas para bien del paciente, brindando mínima información, sin considerar en su decisión los valores ni las preferencias del paciente.
- **Decisión informada:** opuesto al paternalista, el paciente toma la decisión final una vez que ha recibido toda la información técnica necesaria del médico.
- **Médico como agente perfecto:** incorpora las preferencias de los pacientes, pero asume que solo el médico tiene el suficiente conocimiento para tomar la decisión.
- **Toma de decisiones compartidas o Shared Decision Making:** pacientes y médicos nos enfrentamos a situaciones de incertidumbre, donde no hay un tratamiento “evidentemente superior”, teniendo que tomar una decisión sobre múltiples opciones, inciertas en beneficios, efectos adversos y costos, de diferente valor individual.

Este modelo consolida la relación médico-paciente, y brinda beneficios a ambas partes y al sistema de salud; aumenta el número de pacientes informados involucrándolos en el cuidado de su salud; aumenta la adherencia al tratamiento; disminuye atenciones y gastos excesivos e injustificados, y sobre todo, impacta positivamente en la calidad de vida de los pacientes⁽³⁾. Es en ese sentido, el modelo de “toma de decisiones compartidas” salvaguarda y promueve derechos fundamentales de los pacientes. Además, en situaciones de incertidumbre, las decisiones médicas serán tomadas asegurando el cabal entendimiento del riesgo y cómo éste se reduce cuando se presenta una enfermedad y la correspondiente intervención. Así, la decisión será tomada en pleno dominio y entendimiento de la evidencia científica⁽⁴⁾.

La participación del paciente en la toma de decisiones refleja el compromiso del profesional por el paciente como ser digno y vulnerable que requiere de protección y respeto. Esa persona tiene, como todos, el derecho a que no se decida “nada acerca de él, sin él”⁽⁴⁾.

A pesar de las ventajas del modelo de “toma de decisiones compartidas”, éste se encuentra poco difundido, genera resistencias y no se practica. Ello se apreció en un

estudio realizado en un ambiente público y uno privado en el Perú⁽⁵⁾, situación que no nos es exclusiva.

Gracias al esfuerzo de investigadores y líderes del tema, en junio de 2013 se realizará el Séptimo Congreso Mundial de *Shared Decision Making* en el Perú. El primero a realizarse en un país de medianos o bajos ingresos, denominado, “Globalizando las decisiones médicas compartidas” (www.isdm2013.org).

Promoviendo el enfoque holístico para la toma de decisiones compartida, fomentando la medicina basada en evidencia y fortaleciendo el rol del paciente en la toma de decisiones, se centrará la atención sanitaria en el paciente, y se avanzará en el derecho a la salud con dignidad para todos.

Fuentes de financiamiento: GM está afiliado a CRONICAS Centro de Excelencia en Enfermedades Crónicas de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, el cual es financiado por el National Heart, Lung and Blood Institute (NHLBI), National Institute of Health (NIH), Department of Health and Human Services, mediante contrato No. HHSN268200900033C.

Conflictos de interés: los autores declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gaminde I. *La interacción en el sistema sanitario: médicos y pacientes*. En: Sociedad Espanola de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS). Informe SESPAS 2002. Invertir para la salud. Prioridades en salud pública. Madrid: SEPA; 2002.
2. Advanced topics in moving from evidence to action. In: Guyatt GH, Rennie D, Meade M, Cook D (ed). *Users' guides to the medical literature. A manual for evidence-based clinical practice*. 2nd ed. New York: McGraw-Hill Professional; 2008. p. 643-62.
3. Rolnick SJ, Pawloski PA, Hedblom BD, Asche SE, Bruzek RJ. *Patient Characteristics Associated with Medication Adherence*. Clin Med Res. 2013 Apr 12. [Epub ahead of print]
4. Charles C, Gafni A, Whelan T. *Shared decision-making in the medical encounter: what does it mean? (or it takes at least two to tango)*. Soc Sci Med. 1997;44(5):681-92.
5. Mongilardi N, Montori V, Riveros A, Bernabé-Ortiz A, Loza J, Málaga G. *Clinicians' Involvement of patients in decision making. A video based comparison of their behavior in public vs. private practice*. PLoS One. 2013;8(3):e58085. doi: 10.1371/journal.pone.0058085.

Correspondencia: Germán Málaga

Dirección: Calle Chavín 159. Lima 33, Perú.

Teléfono: 51-992768300

Correo electrónico: german.malaga@upch.pe