

## Novedades seleccionadas (abreviadas)

Microrresúmenes y primeros párrafos de artículos resumidos con estilo periodístico. Para continuar con la lectura de sus versiones completas diríjase a las páginas de *siicsalud* que se mencionan debajo de cada uno.

Los trabajos fueron provistos a SIIC por las mismas fuentes científicas mencionadas en las citas; los full texts se encuentran a disposición de los socios de SAMEFA en la Biblioteca Biomédica (BB) SIIC.

### 6 - Los Países en Desarrollo Incorporan Mecanismos de Garantía de la Calidad en sus Programas de Educación Médica

Cueto Jr J, Burch V, Adnan N y colaboradores

Education for Health: Change in Learning and Practice (EfH)  
19(2):207-222, Jul 2006

*Se halló una tendencia hacia la incorporación de mecanismos de garantía de la calidad en los programas de educación médica en nueve países en desarrollo evaluados.*

La información presentada en este trabajo señala una tendencia hacia la incorporación de mecanismos de garantía de la calidad, similares a los existentes en EE.UU., en los programas de educación médica en los países en desarrollo, en correspondencia con la evolución de los sistemas de homologación. Actualmente, la atención se centra en los elementos del proceso de educación más que en su rendimiento. A largo plazo, se espera que las prácticas de homologación que consideren ambos aspectos de la enseñanza resulten en la mejoría continua de las escuelas de medicina en todo el mundo.

La homologación es el proceso mediante el cual organismos regulatorios designados oficialmente y responsables frente a las autoridades gubernamentales evalúan las instituciones educativas mediante criterios, estándares y procedimientos establecidos. Implica la obtención de datos de diversos aspectos de la institución educativa y la toma de decisiones respecto de su cumplimiento con los estándares. Su objetivo principal es garantizar la calidad de la educación impartida, para que los futuros profesionales sean competentes.

Información reciente sugiere que hasta dos tercios de las más de 1 600 escuelas de medicina listadas por la OMS realizan acreditación externa. Estados Unidos y Australia cuentan con criterios explícitos de homologación, pero la información referente a la situación de países en desarrollo es muy escasa. Este trabajo presenta los datos obtenidos por miembros de la *Foundation for Advancement of International Medical Education and Research (FAIMER)* acerca de las prácticas de homologación en nueve países en desarrollo: Argentina, Filipinas, India, Kenia, Malasia, Mongolia, Nigeria, Pakistán y Sudáfrica.

Los investigadores hallaron que los países mencionados cuentan con criterios, estándares y procedimientos claramente definidos. Mediante la aplicación de procesos similares a los existentes en los EE.UU., las instituciones de enseñanza médica, tanto públicas como privadas, en las regiones en desarrollo, han adoptado progresivamente prácticas que cumplen con los requerimientos de homologación. La incorporación de los procesos de acreditación es relativamente reciente, habiendo comenzado en 1957 en India y en 2001 en Malasia.

Existen numerosas similitudes entre los sistemas de homologación de los EE.UU. y los de los nueve países estudiados: 1) los organismos de homologación fueron establecidos principalmente por el gobierno nacional; 2) los cuerpos de acreditación participaron en un proceso amplio de diálogo y consulta durante el desarrollo de los criterios y los estándares correspondientes; 3) los sistemas de homologación se fundamentan en que las oficinas externas son responsables de la creación y el establecimiento de los criterios, y que las instituciones son evaluadas periódicamente para determinar si alcanzan los estándares de educación; 4) las decisiones y recomendaciones para cada institución se toman sobre la base de lo notificado por la propia institución y un equipo de evaluación, y 5) la homologación es considerada un mecanismo de garantía de la calidad, que ayuda a promover la confianza de la población y a garantizar la formación profesional idónea.

Esto es particularmente importante en países donde se produjo un crecimiento en número de las escuelas de medicina (por ej., en Malasia existían sólo tres de dichas escuelas hasta 1992, fecha a partir de la cual se incorporaron cinco escuelas públicas y otras tantas privadas)...

El Informe SIIC (InSIIC) continúa en  
[www.siicsalud.com/dato/dat050/06n11011.htm](http://www.siicsalud.com/dato/dat050/06n11011.htm)

### 7 - La Percepción de los Alcances Legales del Consentimiento Informado Escrito es Limitada

Akkad A, Jackson C, Habiba M y colaboradores

BMJ 333(7567):528-529, Sep 2006

*Existen divergencias notables entre el modelo ideal de obtención del consentimiento informado y el conocimiento de los pacientes acerca de las consecuencias y el alcance legal de su firma.*

El presente trabajo destaca la limitada comprensión por parte de gran cantidad de pacientes sobre las implicaciones legales de firmar o no el consentimiento informado (CI) y su falta de reconocimiento como medio que sirve principalmente a sus propios intereses. En consecuencia, existe una gran diferencia entre la esencia bioética del CI y el papel del CI percibido por los pacientes.

La función del CI, desde el punto de vista de la ética, consiste en salvaguardar la autonomía de los pacientes. En Inglaterra, todos los hospitales comenzaron a utilizar un modelo estándar de CI para los adultos competentes, acompañado de una guía sobre su obtención, con el objetivo de lograr que el proceso de consentimiento sea más estructurado y centrado en el enfermo. Algunos trabajos previos evaluaron la apreciación de los pacientes sobre el CI y hallaron que muchos tienden a considerarlo un obstáculo burocrático o de rutina, pueden sentirse presionados para firmarlo e informan que o bien no leen el formulario o no lo comprenden.

Los autores de este artículo emplearon un cuestionario diseñado especialmente para evaluar la percepción de los pacientes sobre la condición jurídica, la función y la remisión de los CI.

El estudio se realizó en el departamento de ginecología y obstetricia de un importante hospital universitario. Durante un período de 6 meses, se envió un cuestionario al domicilio de 1 006 mujeres a quienes se había realizado cirugía electiva o de urgencia. En él se solicitaba información demográfica y acerca del procedimiento de obtención del CI.

La tasa de respuesta de las pacientes fue 71%, es decir pudieron analizarse los datos de 732 participantes. El 68% de las mujeres que completaron el cuestionario fueron sometidas a cirugía programada y el 32%, a procedimientos de urgencia. En el 41% de los casos transcurrieron más de 24 horas entre la toma del CI y la realización de la intervención quirúrgica.

Respecto de los alcances legales del proceso de CI, la mayoría de las participantes creía que la firma del documento escrito era un requisito legal indispensable, previo a la cirugía. La quinta parte de las mujeres desconocía la posibilidad de cambiar de opinión una vez firmado el formulario y, en otros casos, pensaban que éste excluía su derecho a exigir alguna compensación.

El 17% de las participantes creían de modo incorrecto que la intervención podía realizarse aunque no hubieran firmado el CI y hasta el 71% de ellas desconocía la participación de los familiares en el caso que ellas no fueran capaces de firmar por sí mismas.

En relación con los fundamentos de la obtención del CI, sólo el 41% de las pacientes pensaban que su propósito era expresar los propios deseos. La mayoría creían que su firma confirmaba el conocimiento de aquello que iba a suceder y de la existencia de riesgos implicados en la cirugía...

 El InSIC continúa en [www.siicsalud.com/dato/dat051/06n30020.htm](http://www.siicsalud.com/dato/dat051/06n30020.htm)

## 8 - Estudian la Participación de Médicos y Pacientes en la Comunicación Referida a Medicamentos

Richard C. Lussier M

**Patient Education and Counseling** 65(3):329-341, Mar 2007

*En la discusión entre médicos y pacientes referida a la medicación, el papel adoptado por ambas partes depende de los aspectos abordados y de la experiencia previa del paciente con el fármaco en cuestión.*

En la comunicación entre médicos y pacientes relacionada con la prescripción de medicación influyen factores como el conocimiento de los enfermos acerca de los medicamentos, la experiencia de los profesionales y los antecedentes de los pacientes con relación a los productos farmacéuticos.

Según observaciones previas, los profesionales médicos no parecen ofrecer información suficiente a sus pacientes, con relación a los medicamentos prescritos, que les permita tomar decisiones óptimas referidas a su tratamiento. De esta manera, los pacientes adoptan un papel pasivo y raramente opinan o discuten acerca de la terapia indicada. Debido a que se constató que la participación de los pacientes en sus tratamientos se asocia con una mejor calidad en la atención y con mejores resultados terapéuticos, se propuso mejorar esta comunicación a través de la perspectiva de la interacción entre las partes.

Sin embargo, los autores del presente trabajo consideran que la falta de simetría en cuanto a los respectivos conocimientos médicos determina que las discusiones acerca de la medicación no sean uniformes, mientras que, según su criterio, el proceso de elaboración de contenido entre médicos y pacientes debe surgir de la participación de unos y otros en el proceso. En esta investigación se buscó describir las contribuciones de los médicos y pacientes a los contenidos de su comunicación referida a la medicación durante las consultas realizadas en la atención primaria.

El estudio incluyó el análisis de 422 entrevistas médicas, grabadas en video como parte de un estudio de detección de angustia psicológica por médicos generalistas. Las discusiones referidas a la medicación fueron clasificadas según se tratase de medicamentos nuevos (prescritos por primera vez durante la entrevista en cuestión), re-prescritos (actualmente empleados y nuevamente indicados) o activos (actualmente empleados sin renovación de la prescripción durante la consulta).

En cada caso se analizó cuál de las partes iniciaba la discusión referida a la medicación y la producción de contenidos por parte de cada una. Los posibles papeles en la interacción fueron los de proveedor de información, oyente, instigador o participante. Cada papel desempeñado por el profesional tenía su complementario por parte del paciente.

De esta manera, la razón del diálogo (RD) con relación a cada medicación fue calculada a través de la suma de los papeles complementarios desempeñados por las dos partes en cada instancia de la discusión y la determinación del promedio. El resultado, variable entre 0 y 1, podía indicar un monólogo (entre 0 y 0.5) o un diálogo (entre 0.5 y 1). Se estudió la preponderancia de la iniciativa (PI), la cual demostraba la fuente preponderante en el inicio del intercambio de información sobre los temas. Su cálculo comprende la resta del valor del papel del médico a partir del valor del papel del paciente para todas las instancias con determinación del promedio, el cual puede variar entre -1 (el paciente toma la iniciativa) y +1 (el médico toma la iniciativa).

Con respecto a los medicamentos nuevos, los médicos adoptaron predominantemente el papel de proveedores de información (65%), mientras que este papel se observó en el 46.0% de los casos de re-prescripción y en el 43.2% de los medicamentos activos. La mayor parte de las 10 categorías analizadas fueron discutidas con predominio de una forma de monólogo, con RD menores de 0.5. En las categorías referidas a instrucciones o posibles efectos adversos, entre otras, el médico adoptaba el papel de proveedor de información, mientras que en otras, como las referidas a las actitudes o emociones y los efectos adversos observados, éste adoptaba el papel de oyente. La discusión de las categorías de advertencias y adhesión al tratamiento fue mantenida principalmente en forma de diálogo...

 El InSIC continúa en [www.siicsalud.com/dato/dat052/07427015.htm](http://www.siicsalud.com/dato/dat052/07427015.htm)

## 9 - La Importancia de la Alianza de Trabajo entre Médicos y Pacientes

Fuertes J, Mislowack A, Boylan L y colaboradores

**Patient Education and Counseling** 66(1):29-36, Abr 2007

*Una adecuada alianza de trabajo entre médicos y pacientes aumenta la confianza de estos últimos acerca de la utilidad de la terapia y de su propia capacidad para adherir al tratamiento.*

En el tratamiento médico, la alianza de trabajo entre el profesional y su paciente se asocia con la adhesión a la terapia y la satisfacción del enfermo.

Un concepto esencial de la medicina moderna es la atención centrada en el paciente, la cual no sólo comprende el manejo de factores biológicos en la relación médico-paciente sino que incorpora, además, factores psicológicos, sociales y culturales.

Si bien la formación profesional ha comenzado a integrar la importancia de este concepto, las investigaciones referidas al papel directo de la relación médico-paciente en el tratamiento y la evolución de enfermedades crónicas y graves se iniciaron recientemente.

Los autores de este trabajo sostienen que los estudios realizados hasta el momento referidos a los efectos de la alianza de trabajo presentan algunas limitaciones, como el estudio de eventos específicos o de interacciones basadas en patrones de comunicación, en detrimento del análisis del acuerdo con respecto a los objetivos y tareas del tratamiento o de la interacción interpersonal. Además, según sostienen, en esas investigaciones no se evaluaron los aspectos emocionales y cognitivos de la atención mediante un instrumento válido y eficiente.

En el presente estudio, la relación médico-paciente fue analizada en términos del concepto de alianza de trabajo, la cual comprende el acuerdo entre las partes con relación a objetivos explícitos del tratamiento, con colaboración y vínculo emocional entre ambos. De esta manera, se analizó si dicha alianza se relacionaba con la confianza por parte del paciente acerca de la utilidad del tratamiento y de su propia capacidad para adherir a éste, y con el cumplimiento del plan terapéutico según lo propuesto por el profesional.

Los participantes fueron 51 hombres y 67 mujeres, con una edad promedio de 38.9 años. Dicha población mostraba un promedio de 7.3 años transcurridos desde el diagnóstico de una enfermedad crónica (VIH, hipertensión, diabetes, asma o cáncer), con una media de 7.1 consultas médicas durante el año anterior. La alianza de trabajo entre cada paciente y su médico tratante fue evaluada a través de un cuestionario específico, en el cual cada una de sus 12 preguntas debía ser respondida a través de un puntaje de 1 a 5. A su vez, a través de otros cuestionarios se evaluaron la utilidad percibida del tratamiento, la capacidad de adhesión, las conductas relacionadas con su cumplimiento y la satisfacción por parte del paciente....

 El InSIC continúa en [www.siicsalud.com/dato/dat052/07426022.htm](http://www.siicsalud.com/dato/dat052/07426022.htm)

## Contacto Directo con expertos

Los socios de SAMEFA pueden contactarse con los integrantes de los comités científicos, corresponsales y consultores médicos de SIIC citados en la página [www.siicsalud.com/main/geo.htm](http://www.siicsalud.com/main/geo.htm).

Las consultas a especialistas de "lengua no hispana o portuguesa" deben redactarse en inglés; previo a sus envíos, SIIC las supervisará para facilitar la respuesta de los expertos.

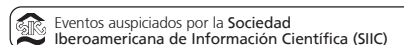
Las solicitudes de fotocopias, consultas a bases de datos, etc., no corresponde sean canalizadas por el sistema de Contacto Directo. Para esos casos, comunicarse con [admiedit@siicsalud.com](mailto:admiedit@siicsalud.com).

## con autores distinguidos

Para relacionarse con los autores cuyos artículos fueron seleccionados en esta edición, cite a la Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC) y a la colección *Trabajos Distinguidos*.

TD N°	Título	Dirección
1	Reflexiones sobre la Inserción...	• Dirigir la correspondencia a Sociedad Iberoamericana de Información Científica
2	La Adhesión a la Terapia...	• Dr. R. Murri. Department of Infectious Diseases, Catholic University of Rome, 00168, Roma, Italia
3	Asociación de Índice de Masa Corporal...	• Dr. R. S. Blumenthal. Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, Maryland, EE.UU.
4	¿Qué Aprendimos del Rofecoxib?	• Dr. H. Krumholz. Yale University School of Medicine, Department of Medicine, CT 06520, New Haven, Connecticut, EE.UU.
5	Revisiones Cochrane Comparadas con...	• Dr. P. C. Gøtzsche. University of Copenhagen, Panum Institut, Department of Biostatistics, DK-2100, Copenhagen, Dinamarca
6	Los Países en Desarrollo Incorporan...	• Dr. J. Cueto Jr. Department of Surgery, De La Salle University Medical Center, DLSU-Health Sciences Campus, 4114 Cavite, Filipinas
7	La Percepción de los Alcances...	• Dr. M. Habiba. University of Leicester, Reproductive Science Section, Department of Cancer Studies and Molecular Medicine, LE2 7LX, Leicester, Reino Unido
8	Estudian la Participación de Médicos...	• Dr. C. Richard. Université du Québec GEIRSO, Chaîne des Médicaments, H3C 3P8, Montreal, Canadá
9	La Importancia de la Alianza...	• Dr. J. N. Fuertes. Fordham University, NY 10023-7478, Nueva York, EE.UU.

## Eventos recomendados



Los acontecimientos científicos recomendados por SIIC y SAMEFA se destacan por su utilidad para la actualización de los profesionales iberoamericanos.

- **Canadian Medical Association 140<sup>th</sup> Annual Meeting**  
Canadian Medical Association  
Vancouver, Canadá  
19 al 22 de agosto de 2007  
Dirección de Internet: [www.cma.ca](http://www.cma.ca)
- **American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 54<sup>th</sup> Annual Meeting**  
American Academy of Child and Adolescent Psychiatry  
Boston, Estados Unidos  
23 al 28 de octubre de 2007  
Dirección de Internet: [www.aacap.org](http://www.aacap.org)
- **RSNA, 93<sup>rd</sup> Scientific Assembly 2007 Annual Meeting of the Radiological Society of North America**  
Radiological Society of North America  
Chicago, Estados Unidos  
25 de noviembre al 3 de diciembre de 2007  
Dirección de Internet: [www.rsna.org](http://www.rsna.org)
- **EACPT 2007**  
European Association for Clinical Pharmacology and Therapeutics  
Amsterdam, Países Bajos  
29 de agosto al 1 de septiembre de 2007  
Correo electrónico: [eacpt@congresservice.nl](mailto:eacpt@congresservice.nl)  
Dirección de Internet: [www.eacpt2007.nl](http://www.eacpt2007.nl)  
 [www.siicsalud.com/dato/dat051/06n15015.htm](http://www.siicsalud.com/dato/dat051/06n15015.htm)
- **Saudi Healthcare 2007, 14<sup>th</sup> International Medical, Surgical and Pharmaceutical: Equipment, Supplies and Services Exhibition**  
Jeddah, Arabia Saudita  
28 de octubre al 2 de noviembre de 2007  
Dirección de Internet: [www.acexpos.com](http://www.acexpos.com)
- **Florida Podiatric Medical Association Scientific and Management Symposium and Annual Winter Convention**  
Florida Podiatric Medical Association  
Lake Buena Vista, Estados Unidos  
14 al 19 de enero de 2008  
Dirección de Internet: [www.fpma.com](http://www.fpma.com)
- **29º Congreso de la Sociedad Española de Farmacología**  
Sociedad Española de Farmacología  
Alcalá de Henares, España  
17 al 19 de septiembre de 2007  
Correo electrónico: [cealamo@readysoft.es](mailto:cealamo@readysoft.es)  
 [www.siicsalud.com/dato/dat051/07206030.htm](http://www.siicsalud.com/dato/dat051/07206030.htm)
- **Ontario Hospital Association Convention & Exhibition**  
Ontario Hospital Association  
Toronto, Canadá  
5 al 7 de noviembre de 2007  
Dirección de Internet: [www.oha.com](http://www.oha.com)
- **American Academy of Dermatology 66<sup>th</sup> Annual Meeting**  
American Academy of Dermatology  
San Antonio, Estados Unidos  
1 al 6 de febrero de 2008  
Dirección de Internet: [www.aad.org](http://www.aad.org)
- **81<sup>st</sup> Medical Group Management Association Annual Conference**  
Medical Group Management Association  
Washington, Estados Unidos  
7 al 10 de octubre de 2007  
Dirección de Internet: [www.mgma.com](http://www.mgma.com)
- **Kansas Hospital Association Convention & Trade Show**  
Kansas Hospital Association  
Wichita, Estados Unidos  
13 al 15 de noviembre de 2007  
Dirección de Internet: [www.kha-net.org](http://www.kha-net.org)