

Revista
Latinoamericana de
PSIQUIATRÍA

Órgano oficial de la Asociación Psiquiátrica de América Latina

Editorial

Rodrigo Córdoba Rojas, Emigdio Enrique Mendoza Gaitán

Observatorio de Farmacovigilancia: Resultados preliminares, impacto social e importancia en la formación

Martín J. Mazzoglio y Nabar, Alexis A. Mejías Delamano, Nahuel Magrath Guimet, Milagros M. Muñiz Santiago Muñoz, Emilce Blanc Mariano Furman, Guillermo Jemar

Procrastinación, Ansiedad, Depresión y su asociación con el promedio académico en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Asunción, Paraguay

Gladys Marecos Marecos, Génesis Acuña, Paz Albertini Weiler, Alejandra Cuenca, Andrea Dávalos Téllez, Francisco Encina López, Lucero Florenciañez Zárate, Joshua Goiburú

Los psiquiatras argentinos y la investigación

Diana Milena Berrío Cuartas, Viviana Andrea Peskin

Coordinación Francia-América latina de psiquiatría (COFALP)

XXIX Congreso Latinoamericano de Psiquiatría de APAL

Emigdio Enrique Mendoza Gaitán

1

Volumen 17
2016

Revista Latinoamericana de PSIQUIATRÍA

Órgano oficial de la Asociación Psiquiátrica de América Latina

COMITÉ EJECUTIVO APAL

Presidente

Rodrigo Córdoba Rojas

Vice - Presidente

Enrique Mendoza Gaitán

Secretaria General

Marcela Alzate

Secretario de Finanzas

Carlos A. López

Secretaria Ejecutiva

Graciela B. Onofrio

Coordinadora de Secciones

Graciela B. Onofrio

Secretarios Regionales

México, Centroamérica y Caribe

Vicente Vargas Lemonier

Países Bolivarianos

Pacífico Gallegos

Países del Cono Sur

Rodrigo Chamorro

CONSEJO DE REDACCIÓN

Coordinador

Juan Carlos Stagnaro

Miembros

Juan Tenconi

Daniel Matusevich

Santiago Levín

COMITÉ CIENTÍFICO

Argentina

Manuel Suárez Richards

Juan Carlos Stagnaro

Uruguay

Álvaro Lista Varela

Álvaro Dottone

Brasil

Marco Antonio Brasil

Carlos Alberto Crespo de Souza

Paraguay

Julio Torales

Colombia

Rodrigo Nel Córdoba

Roberto Chaskel

Perú

Renato Alarcón

Alberto Perales

Guatemala

Luis Pedro Torrebiarte

See Emilio Quinto

Puerto Rico

Margarita Alegría

Bárbara Díaz

Dominicana

César Mella

José Angel Saviñón Tirado

México

María Elena Medina Mora

Carlos Berlanga Cisneros

Humberto Nicolini Sánchez

Enrique Chávez León

Chile

Hernán Silva Ibarra

Cuba

Angel Otero

Ecuador

Fabrizio Delgado

Pacífico Gallegos Acosta

Reglamento de Publicaciones (ver detalle en pág. 36)

La **Revista Latinoamericana de Psiquiatría**, órgano oficial de la Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL), se publica semestralmente en español, con resúmenes en español e inglés.

Los artículos publicados son trabajos originales de investigación, de revisión, casos clínicos, cartas de editor, editoriales, comentarios de libros publicados, así como temas y actividades sobresalientes relacionados con la Psiquiatría.

Diseño y Diagramación Q+D diseño / 011 2055-9793 - CABA - Argentina / mdpdiez@gmail.com - virginia.quiles@gmail.com

<http://quilesdiezsolucionesgraficas.blogspot.com>

[facebook.com/QuilesDiezsolucionesgraficas](https://www.facebook.com/QuilesDiezsolucionesgraficas)

PRESIDENTES DE SOCIEDADES INTEGRANTES DE APAL**Argentina**

Asociación de Psiquiatras Argentinos

*Presidenta: Analía Ravenna***Bolivia**

Sociedad Boliviana de Psiquiatría

*Presidenta: Isnelda Gómez Montalvo***Brasil**

Asociación Brasileña de Psiquiatría

Presidente: Antonio Geraldo da Silva

Distrito federal (Brasília)

ChileSociedad de Neurología, Psiquiatría y
Neurocirugía*Presidente: José Luís Castillo***Colombia**

Asociación Colombiana de Psiquiatría

*Presidente: Iván A. Jiménez R.***Costa Rica**

Asociación Costarricense de Psiquiatría

*Presidente: Francisco Gólcher Valverde***Cuba**

Sociedad Cubana de Psiquiatría

*Presidente: Miguel A. Valdés Mier***Ecuador**

Asociación Ecuatoriana de Psiquiatría

*Presidente: Ricardo Morla Boloña***El Salvador**

Asociación Salvadoreña de Psiquiatría

*Presidenta: Tirza Merino Gomez***Guatemala**

Asociación Psiquiátrica de Guatemala

*Presidenta: Roxana Ruíz***Haiti***Jean Phillippe***México**

Asociación Psiquiátrica Mexicana

*Presidente: Juan Luis Vázquez Hernández***Paraguay**

Sociedad Paraguaya de Psiquiatría

*Presidente: Martín Moreno***Perú**

Asociación Psiquiátrica Peruana

*Presidente: Juan Manuel Yori Umlauff***Puerto Rico**

Sociedad Puertorriqueña de Psiquiatría

*Presidente: Jesús M. Saavedra Caballero Díaz***República Dominicana**

Sociedad Dominicana de Psiquiatría

*Presidenta: María Nerys Perez***Uruguay**

Sociedad de Psiquiatría del Uruguay

*Presidenta: Cecilia Idiarte Borda***Venezuela**

Sociedad Venezolana de Psiquiatría

Presidenta: Yolanda Alvarado P.

ÍNDICE

5	Editorial <i>Rodrigo Córdoba Rojas, Emigdio Enrique Mendoza Gaitán</i>
7	Observatorio de Farmacovigilancia: Resultados preliminares, impacto social e importancia en la formación <i>Martín J. Mazzoglio y Nabar, Alexis A. Mejías Delamano Nahuel Magrath Guimet, Milagros M. Muñiz Santiago Muñoz, Emilce Blanc Mariano Furman, Guillermo Jemar</i>
19	Procrastinación, Ansiedad, Depresión y su asociación con el promedio académico en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Asunción, Paraguay. <i>Gladys Marecos Marecos, Génesis Acuña, Paz Albertini Weiler, Alejandra Cuenca, Andrea Dávalos Téllez, Francisco Encina López, Lucero Florenciañez Zárate, Joshua Goiburú</i>
27	Los psiquiatras argentinos y la investigación <i>Diana Milena Berrío Cuartas, Viviana Andrea Peskin</i>
32	Coordinación Francia-América latina de psiquiatría (COFALP)
34	XXIX Congreso Latinoamericano de Psiquiatría de APAL <i>Emigdio Enrique Mendoza Gaitán</i>
36	Reglamento de Publicaciones

ERRATA

Con las debidas disculpas a los autores informamos que en el Volumen 16, Número 2 de 2105 se produjeron involuntariamente dos errores tipográficos en las autorías del artículo **“Las adicciones y las nuevas Clasificaciones:DSM-5, CIE-11 y GLADP-VR”**, tanto en la portada, como en el Índice y en la lista de autores del encabezado del artículo: 5, CIE-11

1. Donde dice Dra. Iveth Luna debe decir Ybeth Luna.
2. Donde dice Sonia Cevallos debe decir Sonia Zevallos.

Asimismo en la Portada de la revista debe agregarse al título del artículo la palabra GLADP-VR completa ya que quedó sólo GLA. Por otro lado, se corregirán esos errores en la versión electrónica de la revista que figura en la web de APAL.

Hace dos años me enfrentaba al reto de dirigir la Asociación Psiquiátrica de América Latina, la organización con mayores años en su desarrollo y que agrupa a cerca de los 25.000 psiquiatras de la región. Ahora, a poco de culminar mi gestión, ya solo nos queda presentar ante la comunidad el balance de la misma que será juzgada por la historia y los colegas.

Nos comprometimos en ese entonces a realizar documentos con relación a primeros episodios, psicoterapias, regularización del cannabis y aspectos sociales de la violencia y las migraciones que están disponibles en la página web de APAL.

Igualmente dejamos textos de temas tan significativos para los psiquiatras, los pacientes y sus familiares, como es el texto guía para pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, el texto base sobre patología dual y el libro sobre psicoterapias escrito por colegas miembros de las secciones de la APAL, que se presentará en el marco del congreso a realizarse en Antigua Guatemala.

Me queda el dolor de entregar una asociación con tres miembros menos, insistimos ante estos países para que retomaran su participación en el seno de la organización, pero lastimosamente intereses personales que cuestionan las maniobras que diseñaron y practican ellos mismos lo han imposibilitado.

Pero siento que APAL es una sociedad creciente, pujante, con bríos, académica, gremial y admirada en los diferentes espacios de las sociedades psiquiátricas.

Mi gratitud eterna a los miembros del Comité Ejecutivo que me acompañaron durante este periodo en la tarea de sostener y engrandecer la APAL, sin ellos hubiera sido imposible la realización de todos estos logros, la Dra. Ángela Vélez Traslaviña, Carlos López Jaramillo, Marcela Alzate, Jairo Gonzales, Graciela Onofrio, Pacifico Gallegos, Vicente Vargas Lemonier y Rodrigo Chamorro.

Dr. Rodrigo Córdoba Rojas

Presidente de APAL

EDITORIAL

La Asociación Psiquiátrica de América Latina, con 56 años de existencia desde su fundación, se engalanará de nuevo al presentar su XXIX Congreso que lleva por lema: “RETO DE UNA PSIQUIATRIA PARA TODOS, Desestigmatización y Trabajo Comunitario”, el cual se realizará en Ciudad de Antigua Guatemala, Guatemala, Centro América desde el 29 de octubre al 1 de noviembre del presente año.

Guatemala, perteneciente a la Región México Centro América y el Caribe de la APAL, país multilingüe, multiétnico, con escenarios fascinantes de lagos, volcanes, ferias artesanales, que cuenta con una ruta Maya ancestral llena de misticismo, rodeada de colores y muchas atracciones turísticas, les da por segunda vez, la más cordial bienvenida a éste magno evento científico, que en esta oportunidad reunirá a profesionales destacados de toda América Latina, Estados Unidos, Europa y Oceanía.

Dr. Emigdio Enrique Mendoza Gaitán

Vicepresidente de la APAL

Observatorio de Farmacovigilancia: Resultados preliminares, impacto social e importancia en la formación

Pharmacovigilance Observatory: Preliminary results, social impact and importance in training

Martín J. Mazzoglio y Nabar

Alexis A. Mejías Delamano

Nahuel Magrath Guimet

Milagros M. Muñiz

Santiago Muñoz

Emilce Blanc

Mariano Furman

Guillermo Jemar

Secretaría Científica,

Capítulo "Psiquiatras en Formación"

Asociación de Psiquiatras Argentinos

(APSA)

Aráoz 1778, Ciudad de Buenos Aires

4832-3197 / 15-6167-5763

mazzoglioynabar@yahoo.com.ar

Resumen La farmacovigilancia es la ciencia que engloba las actividades relacionadas con la detección, evaluación y prevención de reacciones adversas, como también de todas las situaciones vinculadas con los medicamentos en las distintas fases de investigación y comercialización. El relevamiento que realiza durante la comercialización, tiene un profundo impacto social relacionado con las políticas sanitarias y de toma de decisiones en cuanto a la racionalidad de tratamientos. Esta disciplina tiene un abordaje muy superficial en la carrera de grado de Medicina como en los posgrados de la especialidad, generando que los profesionales desconozcan dónde, cómo, a quién y qué reportar. La Psiquiatría es una de las especialidades que menos eventos relacionados con psicofármacos reportan durante el curso de los tratamientos, y obliga a los profesionales a referenciar y contrastar su praxis con bibliografía extranjera. Por tal motivo creamos un Observatorio de Farmacovigilancia con 3 objetivos: académico (capacitación y aplicación pedagógica del espacio para reflexión sobre farmacología y criterios de imputabilidad); investigación (recabar datos propios sin sesgos); y asistencial (accesibilidad a datos para su aplicación clínica). Realizamos una planilla de reporte en GoogleDocs® conforme los criterios aplicados por Disposición de ANMAT y estudiamos de forma observacional y transversal los datos de los primeros 90 días (agosto-noviembre 2015). Expondremos los resultados preliminares y el análisis y clasificación de las reacciones adversas, su implicancia pedagógica y la importancia social de éstas para el conocimiento de la comunidad científica nacional.

Palabras clave: farmacovigilancia, evento adverso, farmacología aplicada.

Abstract Pharmacovigilance is the science that includes activities related to the detection, assessment and prevention of adverse reactions, as well as all situations related to drugs in various stages of research and commercialization. The survey carried out during marketing, has

Los autores no declaran
conflictos de interés

a deep social impact related to health policies and decision-making as to the rationality of treatments. This discipline is an approach very surface in the career of Medicine degree and graduate programs of the specialty, generating professionals unaware where, how, who and what to report. Psychiatry is a specialty that fewer events psychotropics related report during the course of treatments, and obliges professionals to benchmark and compare their practice with foreign literature. By That is why we created an Observatory Pharmacovigilance with 3 goals: 1) academic (training and pedagogical application of space for reflection on pharmacology and accountability criteria); 2) research (collecting own data without bias); 3) healthcare (accessibility to data for clinical application). We do a spreadsheet Googledocs® report in accordance with the criteria applied by ANMAT and Disposal so observational study data cross the first 90 days (August-November 2015). We will present the preliminary results and analysis classification of adverse reactions, their pedagogical implications and importance social of these to the knowledge of the national scientific community.

Keywords: *pharmacovigilance, adverse event, applied pharmacology.*

Introducción

Las reacciones adversas medicamentosas (RAM) constituyen uno de los principales problemas en la Salud Pública, a pesar de aparentemente pasar desapercibidos. Se estima que entre el 5 y el 15% de las internaciones hospitalarias son debidas a efectos adversos de los fármacos y las RAM graves constituyen la cuarta a sexta causa de muerte en algunos países¹. Además, aproximadamente entre el 15 y el 24% de los pacientes internados en un hospital ha presentado efectos adversos indeseables de los fármacos (1). Asimismo, la consecuencia de los efectos adversos medicamentosos son también de tipo económico ya que se ha calculado en estudios en Estados Unidos que por cada dólar gastado en medicamentos, un octavo de este costo se utilizó para el manejo de los daños ocasionados por dichos medicamentos (1).

Existe un desconocimiento marcado en diversos aspectos de seguridad clínica de los medicamentos en la República Argentina, como (1):

- Frecuencia de las RAM de los medicamentos comercializados
- El perfil de las RAM en la población ambulatoria y hospitalaria
- Costo de la recuperación luego de una RAM en población hospitalaria

Una de las especialidades médicas que tiene la menor tasa de reportes de eventos adversos es la Psiquiatría. En un informe del año 2012 de ANMAT (7), se destacaba que el 3,3% del total de notificaciones de RAM eran del principio activo clozapina como consecuencia principalmente del programa de Farmacovigilancia Intensiva de este fármaco (5). Los fármacos del grupo Neurológico (Clasificación ATC) son los terceros en frecuencia del total de RAM reportadas (12%), detrás de los Antineoplásicos e Inmunomoduladores (33%) y de las drogas del Sistema Cardiovascular (17%) (7). Del total de fármacos más comúnmente notificados por los efectores periféricos, no existió ningún psicofármaco entre los 10 principales fármacos notificados. Solamente 2 fármacos usados para el tratamiento de la esclerosis múltiple se encontraban entre los 10 primeros fármacos más notificados por la industria farmacéutica, no habiendo psicofármacos en este listado (7). La Farmacovigilancia (FVG) ha tenido una implicancia relevante a nivel sanitario y regulatorio en el país, con impacto social relacionado con las políticas sani-

tarias y en la toma de decisiones en cuanto a la racionalidad de los tratamientos (1, 6,18). Por ejemplo, ha servido para implementar políticas sanitarias (1) tales como el Programa Médico Obligatorio (16), Programa REMEDIAR (17) y la Ley de Prescripción por Nombre Genérico¹⁰, con el objetivo de asegurar el acceso de medicamentos no sólo eficaces, sino también seguros para la población de nuestro país. En otros países Latinoamericanos se han entablado estudios de FVG en Psiquiatría donde se demostraron resultados alentadores, como es el caso de un destacado estudio mexicano donde se evaluaron 112 pacientes internados por medio de un equipo multidisciplinario (10).

Objetivos

El objetivo del presente trabajo es presentar una evaluación preliminar de la implementación de un Observatorio de Farmacovigilancia, cuya finalidad fue recabar datos locales de seguridad clínica en pacientes tratados con psicofármacos. Se analizarán los resultados, como también el proceso para arribar a los mismos y la construcción del citado Observatorio, bajo un enfoque basado en su aplicabilidad académica y de investigación para el proceso formativo de los médicos especialistas y en formación, focalizando en su utilidad pedagógica y el impacto en la Salud Pública.

Problemas a abordar

La FVG es una ciencia que tiene una relevancia mayúscula en la Salud Pública de un país. Su lugar en la currícula de la Carrera de Medicina es extremadamente pequeño, casi insignificante en cuanto a la carga horaria asignada (14, 15) y en la mayoría de las carreras de especialista en Psiquiatría (4) no está siquiera abordada. Si bien en Argentina los médicos no generan muchos reportes de FVG, los Médicos Especialistas en Psiquiatría constituimos una de las ramas de la Medicina con menor cantidad de reportes. A esta problemática se suma que los contenidos de esta rama de la Farmacología, en aquellos claustros donde se enseña, son abordados de forma teórica sin el uso de recursos instruccionales prácticos y novedosos para su mejor aprendizaje y puesta en práctica.

Metodología empleada

Estudio observacional y transversal de los efectos adversos medicamentosos (n=42) reportados en el Ob-

servatorio de Farmacovigilancia durante los primeros 120 días de funcionamiento (agosto-noviembre de 2015). Los eventos adversos fueron cargados en una planilla de GoogleDocs® diseñada con la estructura y criterios estipulados en la Guía de Buenas Prácticas de Farmacovigilancia de la ANMAT (6) por los profesionales en formación (PEF) sin título de especialista y aquellos profesionales en formación continua titulados (Médicos Especialistas en Psiquiatría).

Los eventos reportados fueron analizados de acuerdo con criterios de imputabilidad del Algoritmo de Naranjo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2,6) y se los clasificó en: 1) reacciones adversas medicamentosas (o RAM; n=41) y falta de respuesta clínica (FRC; n=1). Los criterios de imputabilidad que frecuentemente se utilizan para evaluar la relación causal entre el fármaco y un evento adverso son:

1. La *relación temporal* entre administración del fármaco y aparición del signo o síntoma.
2. La *reaparición* del signo o síntoma cuando se vuelve a administrar la droga o se aumenta la dosis de ésta.
3. La *desaparición* del síntoma o signo al suspender la administración de la droga o cuando se disminuye la dosis.
4. La *falta de explicación* del signo o síntoma por la enfermedad subyacente, enfermedades asociadas u otro tratamiento o droga.
5. La *existencia* de reporte anterior del signo o síntoma asociado al uso del fármaco.

Las RAM fueron clasificadas en:

- **RAM definida:** si presenta *relación temporal razonable* después de la administración del medicamento, con *patrón de respuesta* conocido que se asocia con el medicamento en cuestión, no se explica por la enfermedad y mejora al suspender el tratamiento y aparece al re-administrar el fármaco o aumentar su dosis.
- **RAM probable:** si posee *relación temporal razonable* después de la administración del medicamento, muestra *patrón de respuesta* conocido, se confirma después de la suspensión del medicamento (pero no se ha vuelto a administrar) y no se puede explicar por la enfermedad.
- **RAM posible:** si tiene *relación temporal razonable*, la sintomatología ha sido reportada como reacción adversa asociada al fármaco en consideración y revierte al suspender o disminuir la dosis,

aunque se puede explicar también por las características de la enfermedad u otros tratamientos concomitantes.

- **RAM condicional:** si muestra *relación temporal razonable*, pero no existe reporte previo; la sintomatología revierte al reducir o suspender el fármaco, pero puede explicarse por otra droga o por la condición clínica del paciente.
- **RAM dudosa:** cuando no cumple con ninguno de los criterios anteriores y el evento está relacionado, probablemente, a otros factores.

Se aplicaron parámetros estadísticos a los datos de los eventos reportados con el programa Excel®, se realizaron los gráficos para su mejor visualización con el mismo programa y se cumplimentó con los requisitos ético-legales vigentes. Para el análisis del impacto académico, social y pedagógico del presente trabajo se utilizó un marco teórico basado en la teoría constructivista y bibliografía relacionada a disposiciones, programas y leyes nacionales relacionadas a los medicamentos.

Actividades o etapas desarrolladas

Sobre la base de los objetivos planteados armamos una planilla en GoogleDocs® para el reporte de eventos de FVG a nivel nacional. La planilla se realizó conforme con los criterios establecidos en la Guía de Buenas Prácticas de Farmacovigilancia del año 2009 de ANMAT. Cabe destacar que si bien los reportes son anónimos, para cumplimentar con la función pedagógica y académica de la misma se solicitó de forma opcional, y al finalizar el reporte, los datos del profesional, teléfono y/o mail de contacto. Se realizó una etapa de difusión por la red Facebook® y por mail a distintos profesionales, la mayoría PEF o con título de especialista recientemente alcanzado.

Luego del plazo de 4 meses (agosto-noviembre de 2015) se extrajeron los datos para su análisis preliminar. Cabe señalar que durante esos 4 meses se contactó a aquellos profesionales que reportaron e incluyeron sus datos para analizar de forma conjunta y colaborativa el evento reportado, solicitando o sugiriendo mayores datos del caso y brindando bibliografía si fuese necesario, y de esta forma cumplir con el objetivo pedagógico y académico. Se aplicaron pruebas estadísticas a los resultados, luego se armaron los gráficos para su mejor visualización y análisis cualitativo, y se analizaron las cualidades del trabajo desde

un enfoque pedagógico y académico con búsqueda bibliográfica. La plantilla para el reporte de eventos continúa disponible on-line.

Resultados

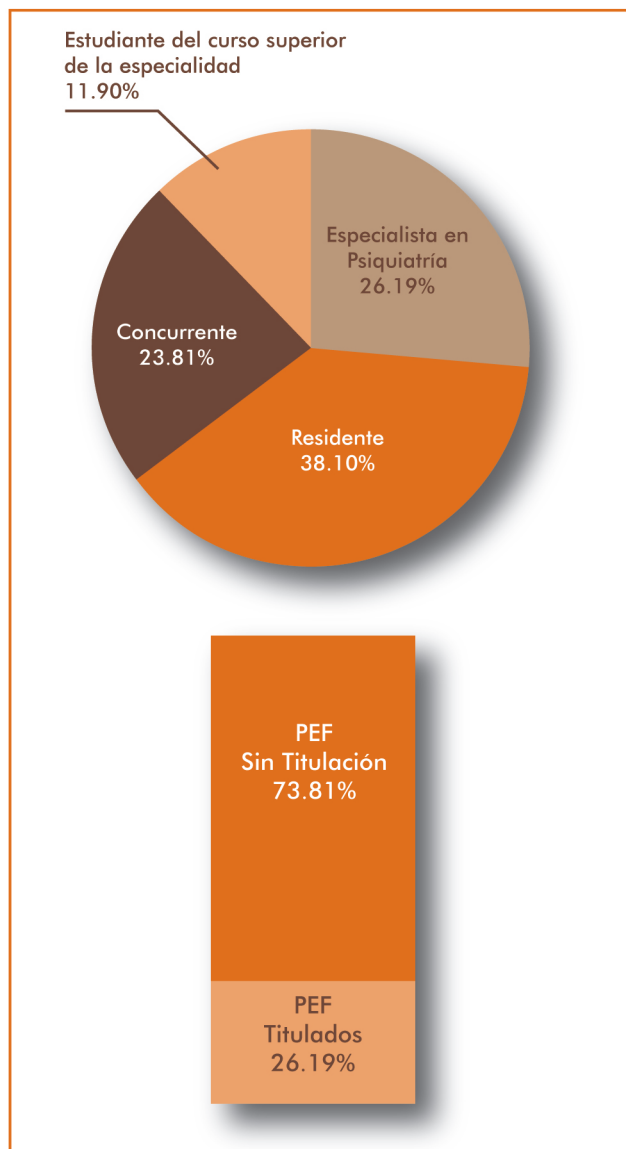
Las características poblacionales de la muestra de reportes de eventos adversos se exhiben en la *Tabla 1*. El nivel de formación de los profesionales que han reportado se exhibe en *Gráfico 1*, los años promedio de formación profesional fueron 3.88 y destacamos que el 73.8% fueron profesionales en formación sin título de especialista.

Tabla 1. Características poblacionales de la muestra.

Edad (promedio)		39.76
Sexo	Femeninas	38.10%
	Masculinos	61.90%
Medida Biométrica	Peso (promedio)	71.02%
	Altura (promedio)	170.48
Diagnóstico	Demencia y otros trastornos cognoscitivos	2.38%
	Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos	11.90%
	Trastorno de ansiedad	11.90%
	Trastorno de personalidad	14.29%
	Trastorno de control de impulsos	7.14%
	Trastorno de estado de ánimo	21.43%
	Trastorno mental debido a enfermedad médica	2.38%
	Trastorno relacionado con sustancias	28.57%

De los 42 eventos reportados, el 97.6% (n=41) correspondieron a RAM y sólo 1 a una FRC. Las eventos reportados fueron debidos a, según orden creciente de prevalencia: antipsicóticos atípicos o de segunda generación (42.8%, n=18), ansiolíticos no benzodiazepínicos (23.8%, n=10), antidepresivos ISRS (19.05%, n=8) y 4.76% en el caso de los antidepresivos no ISRS, estabilizadores del ánimo y los hipnóticos no benzodiazepínicos (*Gráfico 2*). El trastorno por consumo de sustancias fue el diagnóstico con mayor evento adverso medicamentoso reportado, seguido por el trastorno del estado del ánimo. (*Gráfico 3*).

Gráfico 1. Nivel de formación de los profesionales que reportaron eventos adversos.



Al analizar las RAM, el 51.2% fueron definidas, el 34.15% probables y el 14.6% posibles; no se reportaron RAM condicionales o dudosas (*Gráfico 4*). Al analizar el tipo de evento adverso, el 64.3% presentó severidad leve, el 30.95% fueron moderadas y el 4.7% graves (*Gráfico 5*). El 55% correspondieron a RAM del sistema nervioso central (SNC), seguidas por RAM gastrointestinales (19%) y renales (9%) (*Gráfico 6*). Al analizar el comportamiento frente a las RAM, en el 59.5% el evento adverso finalizó con la reducción de la dosis o suspensión del fármaco; en el 61.9% de los eventos se realizó la re-exposición al fármaco y, entre esos casos, en el 69% de los casos se reprodujo la RAM (*Gráfico 7*).

Gráfico 2. Prevalencia de grupo farmacológico en los eventos reportados.

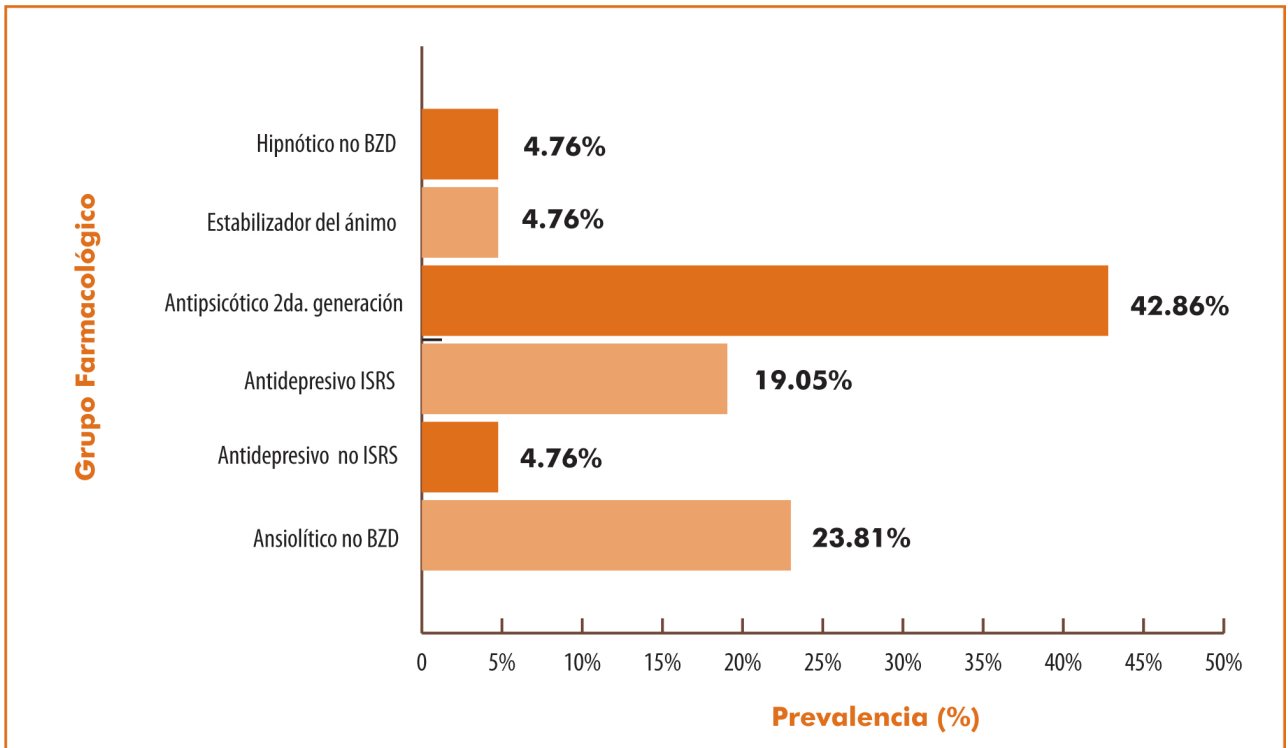


Gráfico 3. Prevalencia de diagnóstico en los eventos reportados.

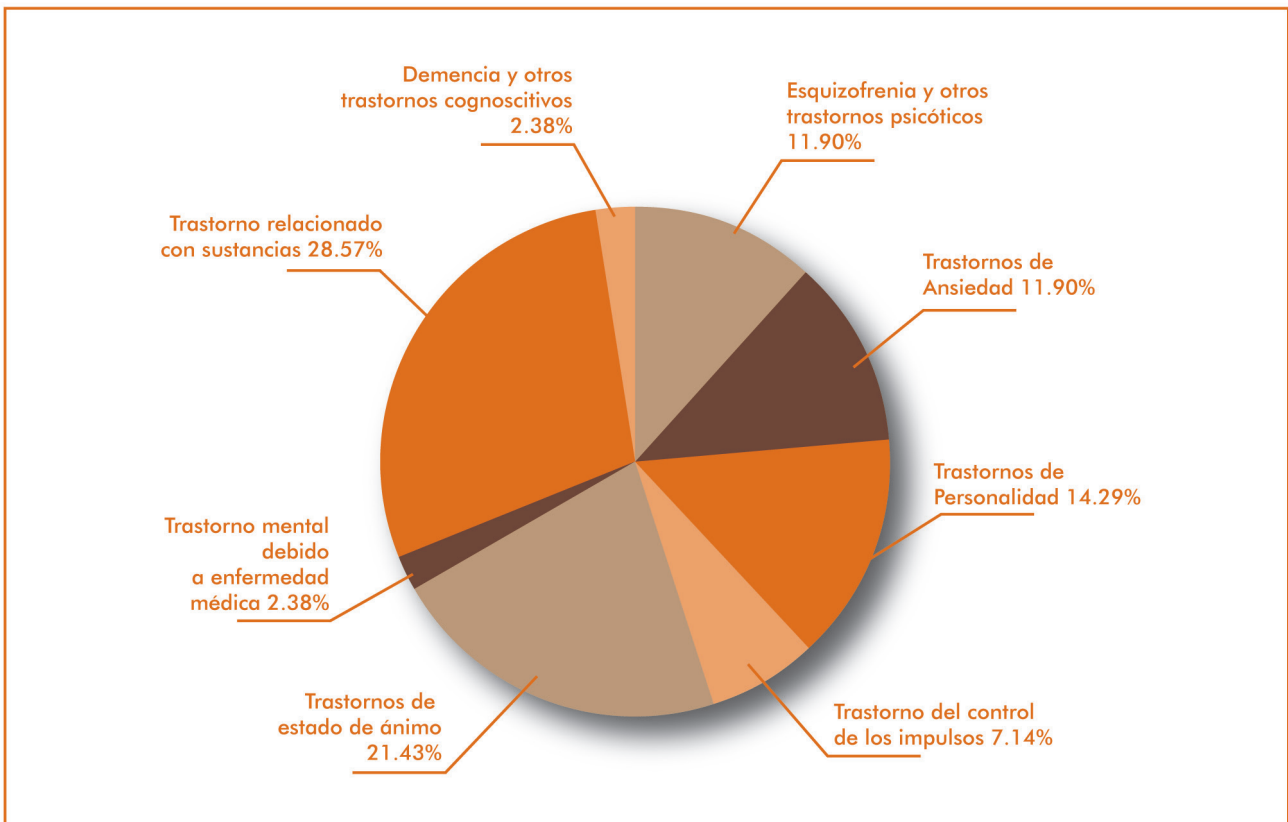


Gráfico 4. Porcentaje de tipo RAM hallado.

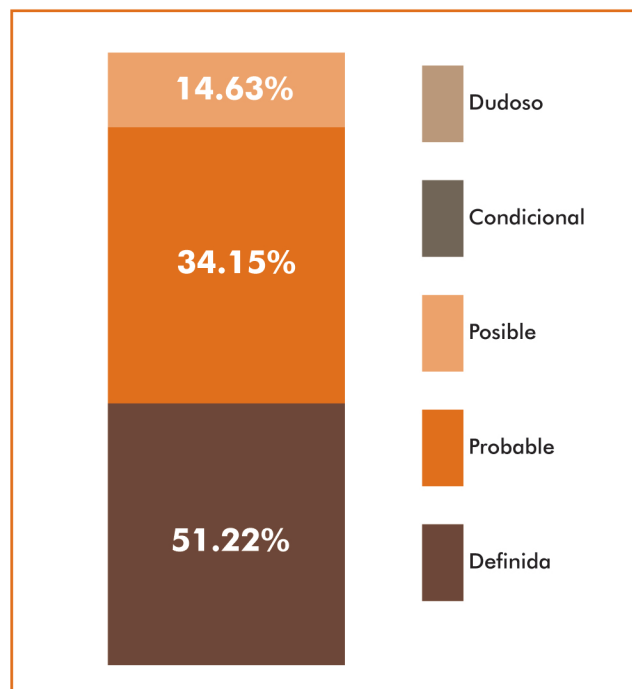
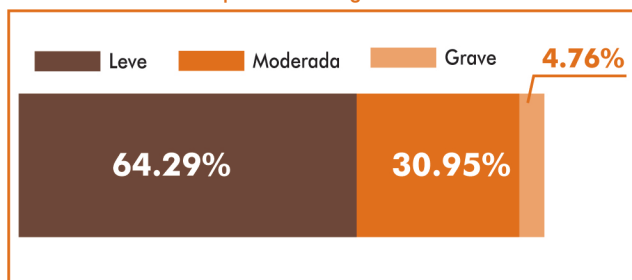


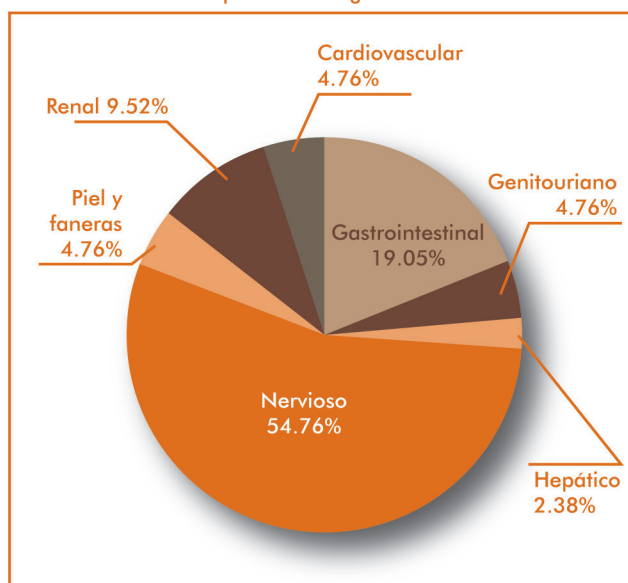
Gráfico 5. Porcentaje de RAM según severidad.



Al comparar las características de los eventos entre los 3 tipos de RAM reportadas, objetivamos especificidades en cuanto a la prevalencia de diagnóstico de los pacientes (en las RAM definidas el trastorno de personalidad, en las probables el trastorno del estado del ánimo y en las posibles el trastorno por consumo de sustancias), a la severidad (en las definidas el 76.2% eran leves, en las posibles el 16.6% eran graves), al nivel formativo de los profesionales que reportaron (las probables fueron mayormente reportadas por PEF sin titulación de especialista y las definidas con mayor prevalencia por médicos especialistas) y a los tiempos entre inicio y fin de la RAM (6 veces mayor en las posibles respecto a las definidas) y el inicio de la RAM y la discontinuación del tratamiento (el menor fue en las probables; en definidas y posibles fue similar) (Gráficos. 8, 9 y 10).

Al analizar las características y comportamiento de las RAM en función del nivel formativo de los profesionales que reportaban hallamos que los PEF con título de especialista reportaban con mayor prevalencia ansiolíticos no benzodiazepínicos, reacciones en el SNC, de severidad leve y del tipo definidas; en los PEF sin título de especialista observamos las mismas características excepto una mayor prevalencia de eventos con antipsicóticos de segunda generación. Los tiempos cuantificados (entre inicio y finalización de RAM, y entre inicio y discontinuación del tratamiento) fueron menores en PEF sin título de especialista (Gráficos 11 y 12).

Gráfico 6. Porcentaje de RAM según sistema afectado.



Discusión

Como el resto de los principios activos comercializados, los psicofármacos no están exentos de generar efectos no deseados. El aumento del consumo de esta clase de fármacos en el último lustro (15, 17) sumado a la polifarmacia, circunstancia frecuente en la práctica psiquiátrica actual, aumentan la probabilidad de aparición de RAM (18). Esto se debe al fenómeno de suma de probabilidades: si las drogas involucradas no interactúan entre sí, la probabilidad que un paciente presente una reacción adversa es igual a la suma de las probabilidades de cada una de las drogas por separado (19). Por lo tanto, es necesaria la implementación de programas de reporte de eventos adversos de los principales psicofármacos por los profesionales directamente implicados en su utilización en la práctica diaria (especialistas o en formación).

Gráfico 7. Comportamiento frente a las RAM estudiadas.

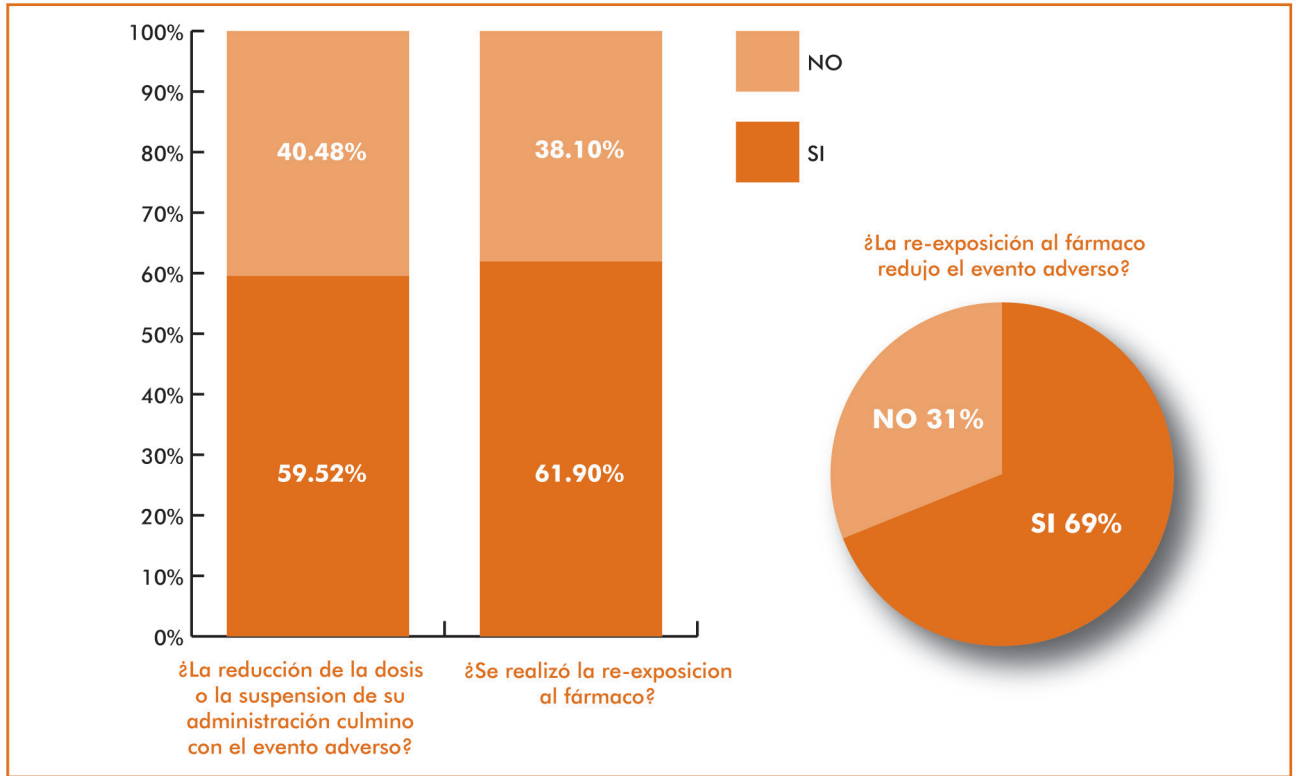


Gráfico 8. Prevalencia de eventos según clasificación de RAM en función a la patología y severidad.

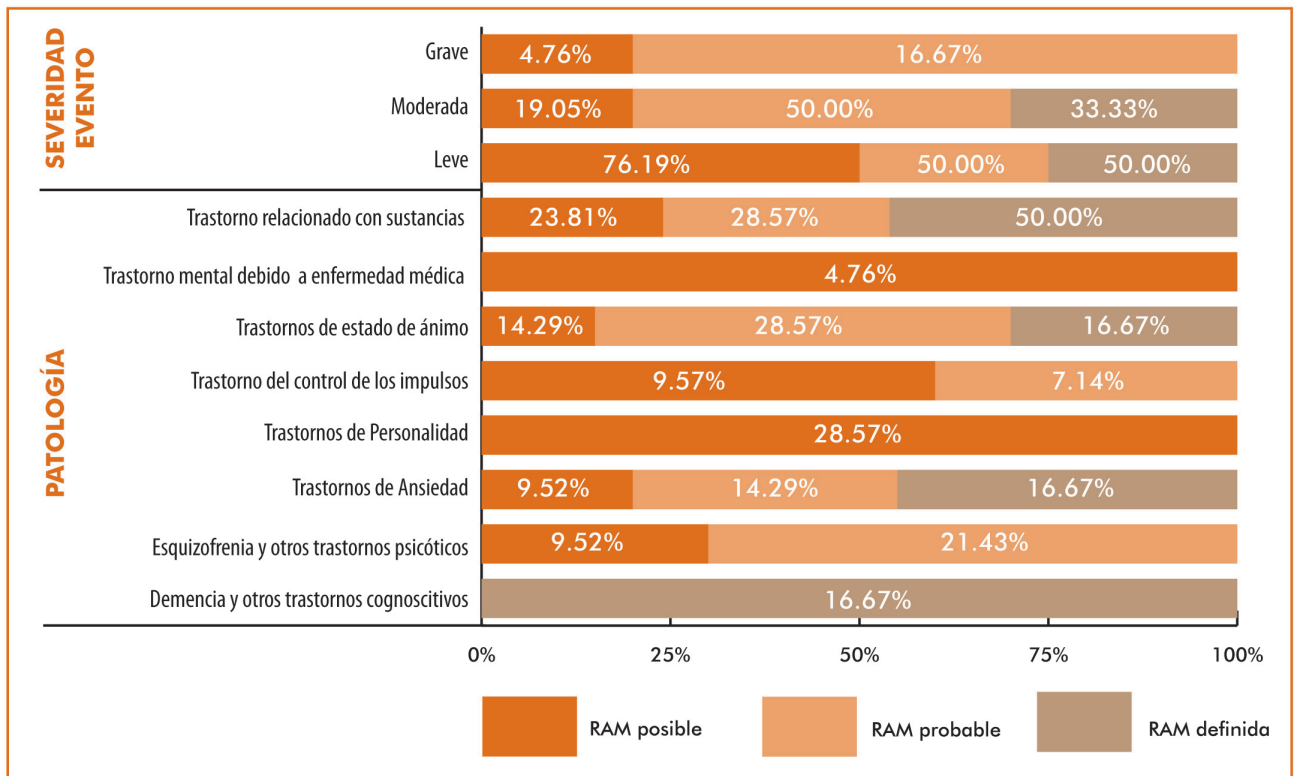
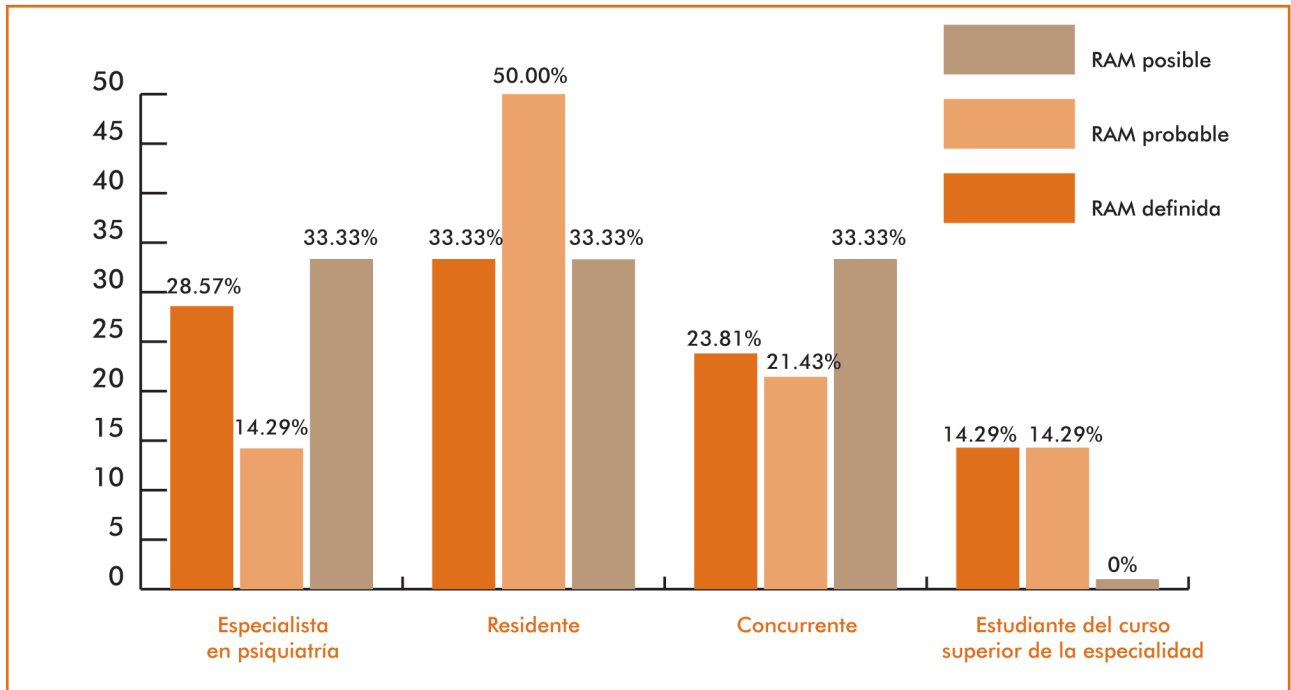


Gráfico 9. Prevalencia de eventos según clasificación de RAM en función del nivel de formación del profesional que reportó.



Desde hace ya unos años se ha posicionado el término de *medicina traslacional*, un paradigma emergente de la práctica médica y la epidemiología intervencionista, que se fundamenta en el proceso de la *investigación traslacional*. Surgió de la necesidad de estrechar lazos entre la investigación biomédica básica y la práctica clínica debido a la marcada separación entre ambas, pese al constante avance de conocimientos científicos subyacentes a la práctica médica clínica. Los estudios de laboratorio como los de las primeras fases de los ensayos clínicos no reflejan la realidad de los pacientes ni pueden predecir eficacia y seguridad de los tratamientos farmacológicos. Sobre esta problemática surge el concepto de traslacional, con el objetivo de llevar a cabo la traslación o transición o aplicabilidad de investigaciones en la praxis clínica con beneficios en la salud individual y pública. Observamos en los espacios de intercambio con los reportantes que muchos eventos adversos eran conocidos y esperables por el facultativo, pero se desconocían las bases fisiopatológicas del mismo o fundamento neurobiológico de las decisiones terapéuticas posteriores a la RAM. Esta asimetría entre el conocimiento científico teórico y su aplicabilidad en decisiones clínicas generaba desconcierto e inseguridad. En muchos casos advertimos que la dificultad estaba en la

búsqueda bibliográfica para asociar la RAM con los mecanismos subyacentes. Por tal motivo es que desde el Observatorio de FVG se brindó bibliografía a fin de comprender la RAM, conocer actitudes terapéuticas a tomar y se incentivó, en aquellos casos de RAM con baja prevalencia o “raras” a confeccionar artículos de reporte de casos para su difusión. Esta última tarea es la que está en marcha y se realiza bajo una lógica de horizontalidad entre usuarios.

Gráfico 10. Promedio de tiempo (cantidad de días) entre inicio y fin de la RAM y entre inicio y discontinuación del tratamiento con especificación del tipo de RAM.

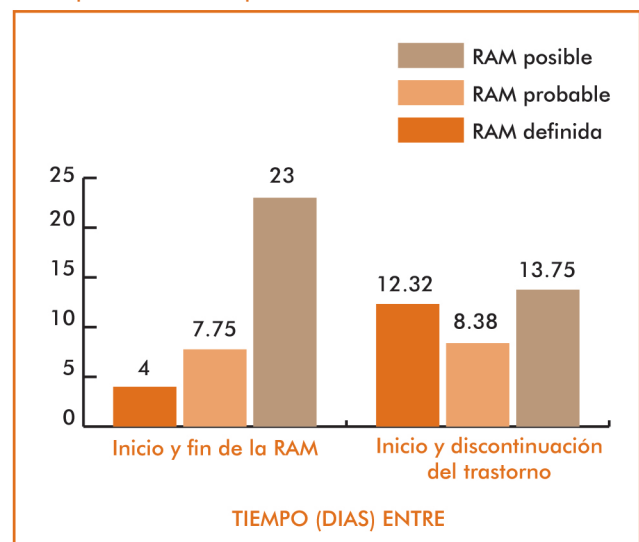
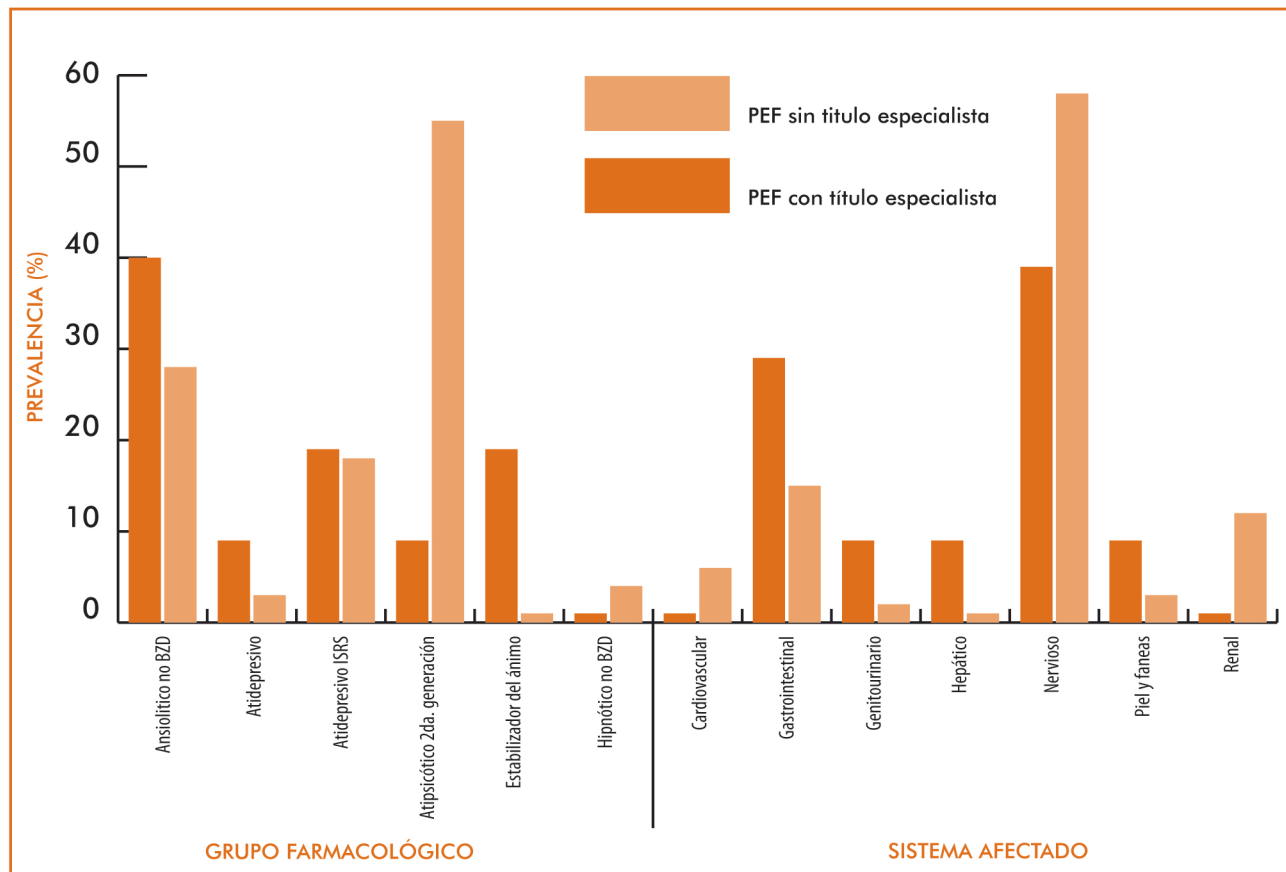


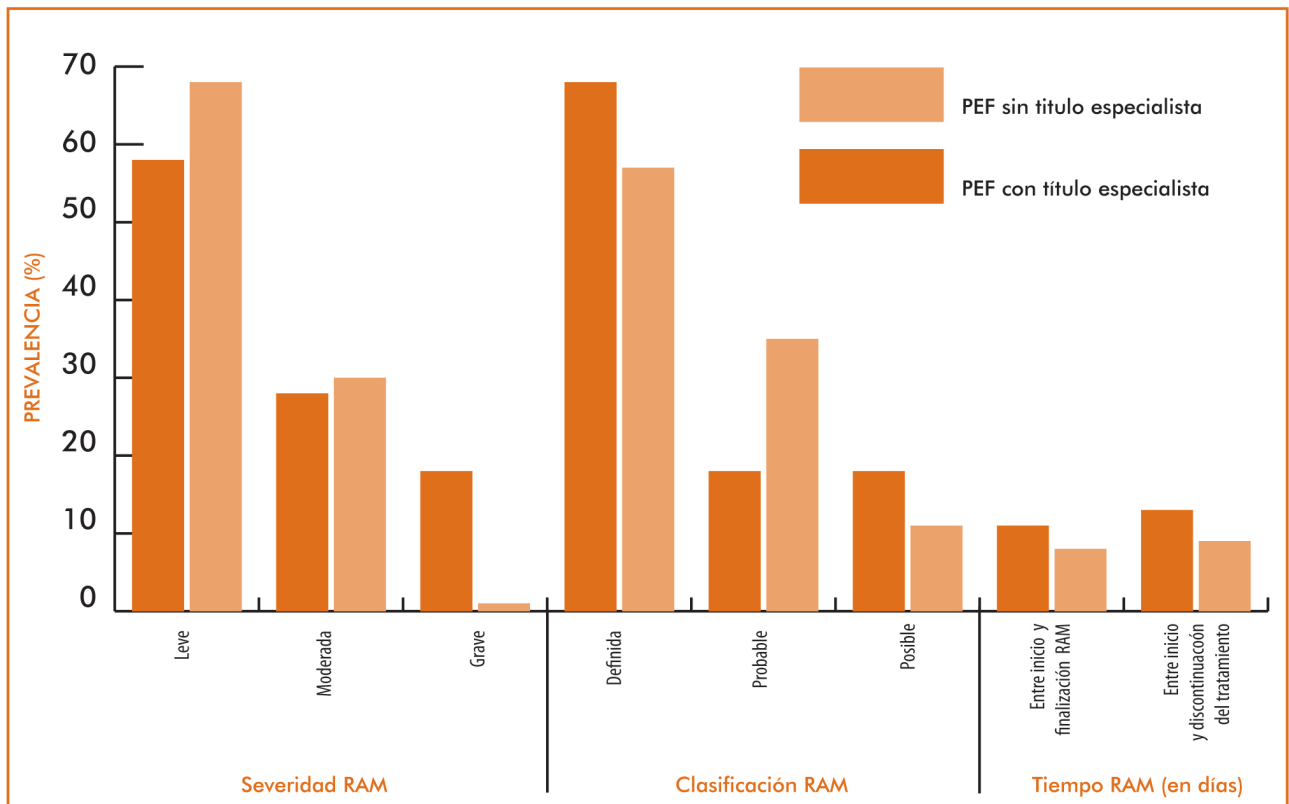
Gráfico 11. Porcentaje de RAM en función del grupo farmacológico y sistema afectado, según nivel formativo de los profesionales reportantes.



No es menor señalar que el Observatorio de FVG fue pensado bajo una lógica constructivista de la educación. La mayoría de las actividades llevadas a cabo por nuestro grupo se basan en el uso de los medios tecnológicos para difusión de actividades, intercambio de información bidireccional entre participantes, así como, para acceder a espacios de capacitación a través de múltiples vías (además de la presencial): Facebook®, Hangout®, blog y página web, clases en un canal de Youtube®; recursos que se constituyen como espacios virtuales de enseñanza y aprendizaje (EVEA), crean escenarios aúlicos nuevos, posicionan a los usuarios en un mismo plano y complementan el proceso de enseñanza y aprendizaje (11). En el paradigma postmoderno de la educación se disuelve la asimetría entre los participantes y se debe tener una actitud proactiva para abordar el conocimiento, construirlo de forma personal, dinámica y subjetiva (sobre la base de la estructura cognitiva del usuario)

con el fin de generar competencias. En nuestro caso se buscó generarlas para que sobre el conocimiento teórico surgido de la praxis (reportar un RAM) se genere un competencia en cuanto a la aplicabilidad en eventos futuros. Chevallard conceptualizó el término de “transposición teórica” en referencia a la necesidad de transformar un objeto de saber en un objeto de enseñanza, es decir, hallar la forma o mecanismos que permitan a los alumnos (en este caso profesionales en formación o en actualización continua) adquirir las propiedades y características del objeto estudiado a fin de internalizarlo y, posteriormente, aplicarlo (11). Es nuestra meta desde lo pedagógico poder instaurar la praxis del reporte de eventos adversos debido a la importancia social ya enunciada y para acceder al conocimiento de la farmacología básica y su “traslación” a la aplicabilidad en el contexto clínico, fomentando espacios de intercambio y de producción científica.

Gráfico 12. Porcentaje de RAM en función de la severidad, clasificación y tiempos analizados, según nivel formativo de los profesionales reportantes.



Conclusiones

La obtención de datos locales de seguridad clínica de los psicofármacos frecuentemente utilizados en la práctica psiquiátrica cotidiana es un objetivo ambicioso, más aun ante la situación actual de baja tasa de reportes de RAM y, especialmente, en el caso de la Psiquiatría.

Por este motivo, la implementación del Observatorio de Farmacovigilancia ha constituido una herramienta útil para estimular y centralizar el reporte de RAM relacionados a psicofármacos y, además, asesorar a los profesionales para realizar en forma efectiva reportes de RAM durante su práctica clínica. Las posibilidades que brinda desde lo académico, para la formación como la educación continua, y lo pedagógico, mediado por la tecnología para su mayor y eficiente accesibilidad, lo posicionan como una herramienta útil y necesaria, siempre y cuando se fundamente en la horizontalidad de los participantes y enmarcado en una política institucional.

Referencias Bibliograficas

1. Alesso Luis, Comoglio Raquel Herrera y colaboradores. Farmacovigilancia. Hacia una mayor seguridad en el uso de los medicamentos. Temas prácticos en Farmacovigilancia. 1ra Edición. Año 2012.
2. Algoritmo de Naranjo para evaluar la causalidad de una RAM. Anexo 5.3 de la Guía Práctica del Comité de Farmacoterapia de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Año 2003.
3. Artículo: Una mirada específica sobre la problemática del consumo de psicofármacos en Argentina. Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR). Presidencia de la Nación. Marzo del año 2013.
4. Carrera de Médico Especialista en Psiquiatría. Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires (UBA).
5. Disposición n° 935/2000. Programa Actualizado de Monitoreo para pacientes Ambulatorios e Internados tratados con Clozapina. A.N.M.A.T. (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y tecnología Médica).
6. Guía de Buenas Prácticas de Farmacovigilancia. Año 2009. ANMAT (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica).

7. Informe Anual 2012 del Departamento de Farmacovigilancia de ANMAT (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica). 8. Informe: La Industria Farmacéutica en la Argentina. Segundo Trimestre de 2013. Ministerio de Economía y Finanzas Públicas. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC). 10 de septiembre de 2013.
9. Konstantinidis A, et al. Polypharmacy in psychiatric inpatients: Data from AMSP, a European pharmacovigilance system. *Ann Gen Psychiatry*. 2008, 7 (suppl 1): S47.
10. Ley de Prescripción de Medicamentos por su Nombre Genérico. Ley 25.649.
11. Litwin, E. Tecnologías educativas en tiempos de internet. 1ª ed. Buenos Aires, Ed. Amorrortu, 2005 12. Nota de Prensa: La Industria Farmacéutica en la Argentina. Tercer Trimestre de 2013. Ministerio de Economía y Finanzas Públicas. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC). 4 de diciembre de 2013.
13. Ortiz M, Ponce-Monter H, Fernández-Martínez E, et al. Pharmacovigilance of Psychoactive Medications in a Mexican Psychiatric Hospital. *Proc West Pharmacol Soc*. 2010, 53: 44-45.
14. Plan de Estudios de la Carrera de Medicina (CS) 7591/2009. Universidad de Buenos Aires (UBA).
15. Programa de la Asignatura Farmacología I. Departamento de Farmacología, Facultad de Medicina, UBA. Julio 2014.
16. Programa Médico Obligatorio. Res. 310/2004. Ministerio de Salud de la Nación.
17. Programa Remediar, Programa de Reforma de la Atención Primaria de Salud (PROAPS), Documento de SIEMPRO, Año 2002. Res. 07/2003
18. Wiffen P, Gill M, et al. Adverse drug reactions in hospital patients: a systematic review of the prospective and retrospective studies. *Bandolier Extra*, 2002.
19. Zieher, Luis María y col. Farmacología General y de la Neurotransmisión. Farmacología clínica y Farmacoeconomía. FEFYM. 3ra Edición. Año 2004.

Procrastinación, Ansiedad, Depresión y su asociación con el promedio académico en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Asunción, Paraguay.

*Procrastination, Anxiety, Depression and
their association with average academic
grade in medical students of the National
University of Asunción, Paraguay.*

Gladys Marecos Marecos
Génesis Acuña
Paz Albertini Weiler
Alejandra Cuenca
Andrea Dávalos Téllez
Francisco Encina López
Lucero Florenciañez Zárate
Joshua Goiburú
*Estudiantes de la Carrera de
Medicina y Cirugía,
Facultad de Ciencias Médicas,
Universidad Nacional de Asunción,
San Lorenzo, Paraguay.*
Gladys Marecos Marecos
lalymarecos@hotmail.com

Resumen Este estudio tuvo como objetivo evaluar el grado de ansiedad, de depresión y de procrastinación en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Asunción, determinando posibles asociaciones entre las mismas y el promedio académico. Fue un estudio observacional, analítico de prevalencia, de corte transversal, con muestreo no probabilístico a criterio. Se utilizaron la Escala de Procrastinación Académica y los Inventarios de Ansiedad y Depresión de Beck. Se incluyeron a 174 estudiantes de medicina de 2° a 4° cursos. Se encontró que el 2,3% de los participantes tiene un alto grado de procrastinación, el 20,7% presenta un grado de procrastinación medio y el 77% tiene un grado de procrastinación bajo. En cuanto a la ansiedad, el Inventario de Ansiedad de Beck demostró que el 38,5% de la muestra presenta un grado de ansiedad leve, el 20,7% un grado moderado y el 9,2% presenta un grado de ansiedad grave. Con relación a la depresión, los resultados arrojados por el Inventario de Depresión de Beck fueron los siguientes: 62,6% de los participantes presentan altibajos en su estado de ánimo que son considerados normales, el 24,1% presentaba leves perturbaciones de su estado de ánimo, el 6,3% presentaban estados de depresión intermitente, 6,3% de los participantes presentaban depresión moderada y el 0,6% presentó depresión grave. No hubo ningún sujeto que presente depresión extrema. El promedio académico de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Asunción encontrado fue de $3,4 \pm 0,55$. No se encontró asociación significativa entre las variables estudiadas. Se recomienda que investigaciones futuras continúen explorando las posibles relaciones existentes el promedio académico, la procrastinación y los estados afectivos, como parte del itinerario de enseñanza-aprendizaje de la medicina, así como otros factores relacionados con el individuo mismo y con los sistemas de aprendizaje que se utilicen para la apropiación de conocimientos.

*Los autores no declaran
conflicto de intereses*

Palabras clave: procrastinación, depresión, ansiedad; promedio académico, estudiantes de medicina.

Abstract *This study aimed to assess the degree of anxiety, depression and procrastination in medical students of the National University of Asuncion and to determine possible associations between them and the average of their academic grade. It was an observational study, of analytic prevalence, cross-sectional, and with no probabilistic sampling. Academic Procrastination Scale and Beck's Anxiety and Depression Inventories were used. We included 174 medical students from 2nd to 4th courses. It was found that 2.3% of participants have a high degree of procrastination, 20.7% have an average degree of procrastination and 77% have a low degree of procrastination. As for anxiety, Beck's Anxiety Inventory showed that 38.5% of the sample have a degree of mild anxiety, 20.7% a moderate one and 9.2% have a degree of severe anxiety. Regarding depression, the results obtained by the Beck's Depression Inventory were as follows: 62.6% of participants have ups and downs in their mood that are considered normal, 24.1% have mild disturbance of their mood, 6.3% have intermittent states of depression, 6.3% of participants have moderate depression and 0.6% have severe depression. The sample's average academic grade was 3.4 ± 0.55 . No significant association between the variables studied was found. It is recommended that future research will continue to explore the possible relationships among the average academic grade, procrastination and affective states of students, as part of their teaching and learning itinerary, as well other factors related to the individual self and to the learning systems used for the appropriation of knowledge.*

Keywords: procrastination, depression, anxiety, average academic grade, medical students.

Introducción

La procrastinación es un patrón de comportamiento caracterizado por aplazar voluntariamente la realización de actividades que deben ser entregadas en un momento establecido (1, 4). Se ha encontrado que el comportamiento procrastinador crónico se relaciona con una baja autoestima, déficit de autoconfianza, déficit de autocontrol. Comportamientos de desorganización y, en algunos casos, perfeccionismo, impulsividad disfuncional y ansiedad (5, 7). Según Senécal y Guay, la evitación frente a la realización de una actividad se presenta cuando esta se percibe como poco placentera, en comparación con diversas actividades generadoras de mayores niveles de satisfacción (8). Se analiza la procrastinación desde 4 enfoques: el psicodinámico, el motivacional, el conductual y el cognitivo (9).

Desde el enfoque psicodinámico, se ha llegado a plantear que la conducta procrastinadora se puede deber al establecimiento de relaciones familiares patológicas, donde la conducta de los padres para con los hijos, facilita la maximización de frustraciones y una minimización del autoestima. Una limitación encontrada en este enfoque, es la baja posibilidad de desarrollar instrumentos para la medición de los niveles de procrastinación y los factores que se asocian a este tipo de conducta (9).

Desde el enfoque motivacional, se plantea a la motivación de logro como un rasgo estable, que lleva a la persona a realizar una serie de comportamientos orientados a alcanzar el éxito en cualquier situación que se presente. La persona puede adoptar dos posiciones: Una esperanzadora por alcanzar el éxito y otra de miedo al fracaso (9).

Partiendo desde el enfoque citado anteriormente, se concibe al logro como variable dependiente de distintos factores, como ser: percepción de dificultad de alcanzarlo, atribuciones sobre el éxito, los niveles de ansiedad que se alcanzan al percibir pocas posibilidades de éxito. Cuando el miedo al fracaso supera las expectativas del éxito, las personas optan por actividades donde se percibe al éxito como una garantía, postergando aquellas actividades consideradas de mayor dificultad y con mayores probabilidades de fracaso.

El enfoque conductual define a la procrastinación como la elección de realizar tareas con consecuencias positivas a corto plazo, con la consecuente evitación de las actividades que acarrearán logros demorados (3).

Se plantea desde el modelo cognitivo que la procrastinación implica un procesamiento de información disfuncional, involucrando esquemas desadaptativos que se relacionan con incapacidad y un miedo a la exclusión social. Según este modelo, los procrastinadores tienden a reflexionar acerca de su comportamiento, por lo tanto, los procrastinadores son propensos a experimentar pensamientos obsesivos cuando no pueden realizar una actividad o se acerca el plazo establecido para la presentación de una tarea (10).

Se propone que la persona con tendencia a la procrastinación, al comprometerse con una tarea, empiezan a tener pensamientos rumiativos sobre el progreso de la actividad y la incapacidad de estas para realizar o planear la misma, instalándose una serie de pensamientos negativos relacionados con una baja autoeficacia, miedo a la evaluación y percepción de fracaso, lo que lleva a que la persona decida a postergar o abandonar la tarea (11).

Evaluando los distintos modelos que analizan la procrastinación, se debe señalar que tanto los modelos psicodinámico como el motivacional, carecen de evidencia empírica sobre la evaluación de la procrastinación (1).

Las personas con tendencias procrastinadoras son poseedoras de rasgos característicos, relacionados con síntomas depresivos y ansiosos, de igual forma estas personas presentan pensamientos negativos en torno a sí mismos y su capacidad de realizar actividades con efectividad (10).

Se ha encontrado la existencia de correlación entre procrastinación y depresión, las creencias irracionales, la ansiedad (ante situaciones de evaluación), baja autoestima y déficit de hábitos de estudio (10, 12).

La población estudiantil es considerada por diversos autores como particularmente vulnerable al desarrollo de ciertas psicopatologías, por verse expuesta a una serie de factores estresantes, tales como estresores académicos, dificultades financieras y problemas del grupo primario de apoyo, tanto social como familiar (13, 14, 15). Entre los desórdenes emocionales que pueden aparecer en los estudiantes universitarios, destacan los ansioso-depresivos. Variadas investigaciones de alcance internacional han estudiado la presencia de síntomas ansiosos y depresivos en la población estudiantil universitaria (13, 16, 17, 18). Asimismo, diversos investigadores han mostrado preocupación por el estrés propio de la vida de los univer-

sitarios, argumentando que los estresores académicos pueden generar alteraciones en el bienestar físico y psicológico de los estudiantes, pudiendo precipitar la aparición de cuadros depresivos y/o ansiosos (19, 20). Además, dentro de este contexto se ha investigado la asociación entre ansiedad y depresión, cómo varían estos cuadros a través de los años de estudio en distintas carreras universitarias (21) y la diferencia de su prevalencia por género (15).

En este sentido, está siendo bastante conocida la situación de los estudiantes universitarios de la carrera de Medicina, quienes al final de su formación serán directamente responsables de la salud de otras personas (13, 17). Esta carrera se caracteriza por ser altamente demandante, tanto en términos académicos como psicológicos (13). Junto con exigir el aprendizaje de una gran cantidad de información en períodos cortos de tiempo, contemplan dentro de su plan de estudios el trato con pacientes. Este último es un evento de intensa carga emocional que puede ir acompañado por sentimientos de frustración, temor, rabia o desesperación por parte del profesional, lo cual es entendido por otros como síndrome de Burnout (13, 23, 24). A partir de todo lo anterior, surge la siguiente interrogante: ¿Existe asociación entre la procrastinación, la ansiedad, la depresión y el promedio académico en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Asunción? Este estudio se justifica por la gran carga horaria de la carrera de Medicina, junto a los numerosos exámenes de extenso contenido, que se sabe influyen en gran medida en el estado anímico que presentan los estudiantes de medicina (13). Estas situaciones de estrés pueden llegar al punto de generar un estado ansioso o incluso depresivo en los individuos que no son capaces de administrar bien su tiempo. De este modo, los estudiantes que caen en la procrastinación, como mecanismo de escape de sus responsabilidades, podrían observar consecuencias negativas en su rendimiento académico.

Este estudio tuvo como objetivo evaluar el grado de ansiedad, de depresión y de procrastinación en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Asunción, determinando posibles asociaciones entre las variables estudiadas y el promedio académico de los mismos.

Materiales y métodos

Diseño: Estudio observacional, analítico de prevalencia, de corte transversal y muestreo no probabilístico a criterio.

Muestra: Para obtener el tamaño de muestra se utilizó la fórmula para el cálculo de la misma en poblaciones finitas con una N de 450 personas, una proporción esperada del 0,757 (25) y un Intervalo de Confianza de 0,95, siendo el valor resultante de 174 estudiantes de medicina (de 2º, 3º y 4º cursos) de la Universidad Nacional de Asunción (26). El estudio se llevó a cabo en el mes de junio de 2016.

Instrumentos: Se utilizaron los siguientes:

- La *Escala de Procrastinación Académica (EPA)* que consiste en 16 reactivos específicos de procrastinación con escala de Likert de cinco puntos, con alfa de Cronbach de 0,832. Los reactivos permiten evaluar confiabilidad y la tendencia a la procrastinación académica. El instrumento se aplicó de forma individual y anónima.
- El *Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)* que consiste en 21 reactivos que miden de manera autoinformada el grado de ansiedad con escala de Likert, con alfa de Cronbach de 0,897. La puntuación es la suma de las respuestas de la persona evaluada a cada uno de los 21 síntomas, cada uno de ellos se puntúa en una escala de 0 a 3. La puntuación que indica la máxima ansiedad es de 63 puntos. El instrumento se aplicó de forma individual y anónima.
- El *Inventario de Depresión de Beck (BDI)* que consiste en 21 reactivos que miden de manera autoinformada el grado de depresión con escala de Likert, con escala de Cronbach de 0,819. La puntuación es la suma de las respuestas de la persona evaluada a cada uno de los 21 síntomas, cada uno de ellos se puntúa en una escala de 0 a 3. Las puntuaciones mínima y máxima en el test son 0 y 63. El instrumento se aplicó de forma individual y anónima.
- El *Promedio Académico* fue informado por cada participante del estudio, tomando en cuenta la escala vigente en la Universidad Nacional de Asunción (de 1 al 5) (27).

Análisis de datos: Los datos obtenidos fueron cargados a planillas de Microsoft Excel y se utilizó Epi Info versión 7.2 (CDC, Atlanta) para su posterior análisis estadístico. Las pruebas utilizadas fueron ANO-

VA y t de Student. Niveles menores a 0,05 fueron considerados como significativos estadísticamente.

Aspectos éticos:

- **De la autorización:** El presente trabajo fue aprobado por la Cátedra de Psicología Médica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción.
- **De la obtención de la información:** Cada participante firmó un consentimiento informado. Se mantuvo la confidencialidad y el anonimato durante el análisis y presentación de los resultados.
- **Principio de justicia:** Se dio la misma oportunidad de participación a todos los estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Asunción, de 2° a 4° cursos, no haciendo discriminación de cualquier tipo.
- **Principio de beneficencia:** La Cátedra de Psicología Médica, y a su través, la Universidad Nacional de Asunción recibió el informe final con respecto al total de los participantes del estudio. Los sujetos que lo solicitaron recibieron los resultados de sus test.
- **Principio de autonomía:** Cada sujeto tuvo la oportunidad de retirarse del estudio en cualquier momento.

Resultados

En el presente estudio se aplicó un cuestionario que contenía la Escala de Procrastinación Académica, el Inventario de Depresión de Beck y el Inventario de Ansiedad de Beck, a un total de 174 sujetos, de los cuales 54% eran mujeres y 46% eran hombres, con una edad promedio de 22 y un rango de 19 a 29 años, todos estudiantes de medicina de la Universidad Na-

cional de Asunción (de 2°, 3° y 4° cursos). Respecto a los datos descriptivos, la media del promedio académico de los estudiante fue de $3,4 \pm 0,55$. Utilizando la prueba t-Student se constató que no hay diferencias significativas en el promedio académico con relación al sexo de los participantes ($t=-051[172]$; $p=0,569$). Con respecto a la Escala de Procrastinación Académica, el 2,3% de los participantes se considera que tiene un alto grado de procrastinación, el 20,7% presenta un grado de procrastinación medio y el 77% tiene un grado de procrastinación bajo. Utilizando el análisis estadístico ANOVA no se encontraron asociaciones significativas con el Promedio Académico ($p>0,05$; *Tabla 1*).

En cuanto al Inventario de Depresión de Beck, se pudo evidenciar que el 62,6% de los participantes presentan altibajos en su estado de ánimo que son considerados normales, el 24,1% presentaba leves perturbaciones de su estado de ánimo, el 6,3% presentaban estados de depresión intermitente, el mismo porcentaje (6,3%) de los participantes presentaban depresión moderada, solo un participante (0,6%) presentó depresión grave y no hubo ningún sujeto que presente depresión extrema. Utilizando el análisis estadístico ANOVA no se encontraron asociaciones significativas con el Promedio Académico ($p>0,05$; *Tabla 2*).

Finalmente, con relación al Inventario de Ansiedad de Beck, el 31,6% de los participantes presentó un grado de ansiedad mínimo, el 38,5% presento un grado de ansiedad leve, el 20,7% un grado moderado y el 9,2% presento un grado de ansiedad grave. Utilizando el análisis estadístico ANOVA no se encontraron asociaciones significativas con el Promedio Académico ($p>0,05$; *Tabla 3*).

Tabla 1. ANOVA (Promedio Académico – Escala de Procrastinación Académica)

FUENTE DE VARIANZA	SUMA DE CUADRADOS	GRADOS DE LIBERTAD	CUADRADOS MEDIOS	RAZÓN F
INTER grupos	0,428	2	0,214	0,690
INTRA grupos	53,004	171	0,310	
TOTAL	53,432	173		

$p=0,503$

Tabla 2. ANOVA (Promedio Académico – Inventario de Depresión de Beck)

FUENTE DE VARIANZA	SUMA DE CUADRADOS	GRADOS DE LIBERTAD	CUADRADOS MEDIOS	RAZÓN F
INTER grupos	1,815	4	0,454	1,485
INTRA grupos	51,617	169	0,305	
TOTAL	53,432	173		

$p=0,209$

Tabla 3. ANOVA (Promedio Académico – Inventario de Ansiedad de Beck)

FUENTE DE VARIANZA	SUMA DE CUADRADOS	GRADOS DE LIBERTAD	CUADRADOS MEDIOS	RAZÓN F
INTER grupos	1,937	3	0,646	2,131
INTRA grupos	51,495	170	0,303	
TOTAL	53,432	173		

$p=0,098$

Discusión

La costumbre de procrastinar, aplazar las actividades que no nos resulten placenteras, no es habitual en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Asunción. A diferencia de los resultados encontrados por Encina, en un trabajo previo, en el que el 94,8% de los estudiantes de medicina de varias universidades del Paraguay presentaban muy arraigada la costumbre de procrastinar, los resultados de la presente investigación señalan que la mayoría de los estudiantes (el 77%) poseen un nivel bajo de procrastinación académica (28). Esta diferencia podría deberse a que se utilizaron distintos instrumentos para la medición del grado de procrastinación.

Analizando los resultados obtenidos por los participantes en el Inventario de Depresión de Beck, podemos observar que los distintos grados de depresión en estudiantes alcanzaban solamente un 12,2%, un valor relativamente similar al encontrado por Torales, Giralá y colaboradores, quienes encontraron que el 18,7% (de una muestra de 637 estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Asunción) presentaba algún tipo de caso positivo de depresión (13); sin embargo, nuestros resultados están por debajo de las prevalencias en-

contradas por Franco Mejía (25)(42,2% en estudiantes universitarios) y por Bohórquez (68% en estudiantes de medicina) (29). También, estas diferencias podrían deberse a los distintos instrumentos empleados.

El Inventario de Ansiedad de Beck señaló que la prevalencia de un estado grave de ansiedad es del 9,2%, y que la mayoría de los estudiantes presenta un grado de ansiedad leve (38,5%) o mínimo (31,6%). Estos resultados concuerdan con los publicados por Bohórquez en que el grado de ansiedad leve es el más prevalente en estudiantes de medicina (29). El estudio de Torales, Giralá y colaboradores encontró un 46,6% presentó algún tipo de caso positivo de ansiedad, aunque sin discriminar entre casos leves, moderados o graves (13). Esta investigación no mostró diferencias significativas en el promedio académico entre hombres y mujeres ($p=0,569$), este resultado contrasta con el resultado obtenido por Izar, que encontraba diferencias significativas en el promedio académico con relación al género de los estudiantes, afirmando que las mujeres tendrían un mejor promedio (30).

La asociación entre el promedio académico y la procrastinación académica no fue significativa ($p=0,503$), al igual que en el estudio realizado por Encina en estudiantes de medicina del Paraguay (28).

Se pudo observar también que la asociación entre el promedio académico y la depresión tampoco es significativa en este estudio ($p=0,209$), a diferencia de lo encontrado por Franco Mejía, que informó una relación estadísticamente significativa entre ambas variables, indicando que las personas que sufren de depresión tienen un rendimiento académico más bajo (25). Finalmente, la asociación entre el promedio académico y el grado de ansiedad en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Asunción tampoco arrojó un valor significativo ($p=0,098$), a diferencia de la asociación significativa de carácter negativo que obtuvo Bohórquez en su estudio, en el que se observa que los estudiantes que presenten ansiedad tenían un menor rendimiento académico (29). Por su parte, en la misma Universidad en la que se realizó este trabajo, otros investigadores encontraron que el mayor porcentaje de depresivos y ansiosos se da entre los estudiantes de medicina con promedios más bajos, aunque sin significancia estadística ($p=0,080$ para depresión; $p=0,261$ para ansiedad) (13).

Debido a que los estudiantes universitarios son considerados un grupo que se ve expuesto a diversos factores de riesgo para desarrollar patologías psiquiátricas, se justifican futuras investigaciones (tanto de carácter cuantitativo como cualitativo) en el contexto de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción, ya que la calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje pueden estar influida por estados afectivos, como los ansiosos y depresivos. Tomando en cuenta lo anterior, y como lo mencionaron ya otros autores, sería interesante, por ejemplo, acceder a los significados asociados al hecho de ser estudiante de la carrera de Medicina y Cirugía, a través de la realización de grupos focales. Asimismo, se deberían realizar estudios explicativos que permitan comprender mejor cómo están relacionadas la ansiedad y la depresión con el hecho de ser estudiante de la carrera de Medicina y Cirugía (13).

Finalmente, aunque en el rendimiento académico influyen diversos factores, entre los cuales están la procrastinación, la ansiedad y la depresión (analizados en este trabajo), existen otros de gran importancia como los relacionados con el individuo mismo y, desde luego, con los sistemas de aprendizaje que se utilicen para la apropiación de conocimientos, que merecen ser analizados (31).

Como limitante del estudio se menciona que los estudiantes participantes poseían un promedio de notas relativamente bueno, por lo que se debería aumentar la muestra e incluir mayor diversidad en cuanto a promedios, para así evaluar posibles asociaciones. Se recomienda que proyectos de investigación futuros continúen explorando las posibles relaciones existentes el promedio académico, la procrastinación y los estados afectivos, como parte del itinerario de enseñanza-aprendizaje de la medicina.

Conclusiones

- Se encontró que el 2,3% de los participantes tiene un alto grado de procrastinación, el 20,7% presenta un grado de procrastinación medio y el 77% tiene un grado de procrastinación bajo.
- En cuanto a la ansiedad, el Inventario de Ansiedad de Beck demostró que el 38,5% de la muestra presenta un grado de ansiedad leve, el 20,7% un grado moderado y el 9,2% presenta un grado de ansiedad grave.
- Con relación a la depresión, los resultados arrojados por el Inventario de Depresión de Beck fueron los siguientes: 62,6% de los participantes presentan altibajos en su estado de ánimo que son considerados normales, el 24,1% presentaba leves perturbaciones de su estado de ánimo, el 6,3% presentaban estados de depresión intermitente, 6,3% de los participantes presentaban depresión moderada y el 0,6% presentó depresión grave. No hubo ningún sujeto que presente depresión extrema.
- El promedio académico de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Asunción encontrado fue de $3,4 \pm 0,55$.
- No se encontró asociación significativa entre el promedio académico, el grado de ansiedad, depresión o procrastinación.

Referencias Bibliograficas

1. Ferrari JR, Díaz Morales JF. Perceptions of self-concept and self-presentation by procrastinators: Further evidence. *Spanish Journal of Psychology* 2007; 10(1): 91-96.
2. Ferrari JR, Tice DM. Procrastination as a self-handicap for men and women: A task-avoidance strategy in a laboratory setting. *Journal of Research in Personality* 2000; 34(1): 73-83.

3. Riva M. Manejo conductual-cognitivo de un déficit en autocontrol, caracterizado por conductas de procrastinación. Tesis de postgrado. Pontificia Universidad Javeriana; 2006.
4. Steel P. The nature of procrastination: A meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. *Psychological Bulletin* 2007; 133: 65-94.
5. Solomon LJ, Rothblum ED. Academic procrastination: frequency and cognitive - behavioral correlates. *Journal of Counseling Psychology* 1984; 31(4): 503-509.
6. Senecal C, Koestner R, Vallerand R. Self-regulation and academic procrastination. *Journal of Social Psychology* 1995; 135(5): 607-619.
7. Spada M, Hiou K, Nikcevic, A. Metacognitions, emotions, and procrastination. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly* 2006; 20(3): 319-326.
8. Senécal C, Guay F. Procrastination in job-seeking: an analysis of motivational processes and feelings of hopelessness. *Journal of Social Behavior and Personality* 2000; 15(5): 267-282.
9. Rothblum E. Fear of failure: the psychodynamic need achievement, fear of success and procrastination models. *Handbook of Social and Evaluation Anxiety*. New York: Plenus Press; 1990.
10. Stainton M, Lay C, Flett G. Trait Procrastinators and Behavior/Trait-Specific Cognitions. *Journal of Social Behavior and Personality* 2000; 15(5): 297-312.
11. Contreras F, Espinosa J, Esguerra G, Haikal A, Polaina A, Rodríguez A. Procrastinación y procrastinación académica. Autoeficacia, ansiedad y rendimiento académico en adolescentes. *Revista Diversitas: Perspectivas en Psicología* 2005; 1(2): 183-194.
12. Tice D, Roy F. Longitudinal Study of procrastination, performance, stress, and health: The Costs and Benefits of Dawling. *Psychological Science* 1997; 8: 454-458.
13. Torales Benítez J, Giralá N, Moreno Giménez M, Arce Ramírez A, Trinidad S, Estigarribia E, Vera JJ, Mongelós D, Cáceres M, Velázquez F, Benítez D, Ocampos S, Saua A. Depresión y ansiedad en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Asunción. *Revista Paraguaya de Psiquiatría* 2013; 1(1): 12-28.
14. Audin K, Barkham M, Bewick B, Bradley M, Cooke R. Measuring, monitoring and managing the psychological well-being of first year university students. *British Journal of Guidance & Counselling* 2006; 34: 505-517.
15. Alvial W, Aro M, Bonifetti M, Cova F, Hernández M, Rodríguez C. Problemas de salud mental en estudiantes de la Universidad de Concepción. *Terapia Psicológica* 2007; 25(2): 105-112.
16. Arrivillaga M, Cortés C, Goicochea V, Lozano T. Caracterización de la Depresión en Jóvenes Universitarios. *Universitas Psicológica* 2004; 2: 17-25.
17. Azzam A, Chandavarkar U, Mathews C. Anxiety symptoms and perceived performance in medical students. *Research Article Depression and Anxiety* 2007; 24: 103-111.
18. Bates L, Dorian M, Greig H, Pickard M, Saint D. Alcohol and drug use in second-year medical students at the University of Leeds. *Medical Education* 2010; 34: 148-150.
19. Aranceli S, Perea M, Ormeño M. Evaluación de niveles, situaciones generadoras y manifestaciones de estrés académico en alumnos de tercer y cuarto año de una Facultad de Estomatología. *Rev. Estomatol. Herediana* 2006; 16(1): 15-20.
20. Bagés N, Chacón-Puignau G, De Pablo J, Feldman L, Goncalves L, Zaragoza J. Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. *Universitas Psicológica* 2008; 7(3): 739-751.
21. Degenhardt B, Johnson J, Klose C, Peterson D. Depression, anxiety, and perceived hassles among entering medical students. *Psychology, Health & Medicine* 2007; 12: 31-39.
22. Bella T, Odukogbe A, Olayemi O, Omigbodun A, Omigbodun O, Yusuf O. Stressors and psychological symptoms in students of medicine and allied health professions in Nigeria. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2006; 41: 415-421.
23. Bayona M, Caycedo C, Forero C, Montealegre M, Nieto C, Novoa M, Palma M, Sánchez C. Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana. *Univ. Psycholog. Bogotá* 2005; 4(1): 63-75.
24. Snaith R, Zigmond A. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1983; 67: 361-370.
25. Franco Mejía C, Gutierrez Agudelo S, Perea E. Association between depression and poor academic achievement in university students. *Psicogente* 2011; 14(25): 67-75.
26. Hulley S, Cunnings S. Diseño de la investigación clínica. Un enfoque epidemiológico. Barcelona: Doyma; 1993.
27. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción. Normas generales para la organización, funciones y procedimientos de la Facultad de Ciencias Médicas. EFACIM. Asunción, 2011.
28. Encina F a Albertini-Weiler. Comunicación personal. 20 de junio de 2016.
29. Bohórquez A. Prevalencia de depresión y ansiedad en estudiantes de medicina. Tesis de grado. Pontificia Universidad Javeriana; 2007.
30. Izar J. Factores que afectan el desempeño académico de los estudiantes de nivel superior en Río Verde, San Luis Potosí, México. Tesis doctoral. Universidad Veracruzana; 2011.
31. Rojas M, Garzón R, Del Riesgo L. ¿Continuamos informando o asumimos el cambio? *Revista Científica Salud (Especial)* 2006; 4: 177-185.

Los psiquiatras argentinos y la investigación

Argentinean Psychiatrists and Research

Diana Milena Berrío Cuartas

Médico Especialista en Psiquiatría
lecturapapers@gmail.com

Viviana Andrea Peskin

Médico Especialista en Psiquiatría
vpeskin@gmail.com

Resumen El campo de la medicina se ve nutrido de distintos elementos provenientes de diversas disciplinas. La formación de los médicos, y en particular de los psiquiatras demanda que los profesionales posean estas herramientas para llevar adelante la práctica clínica. La metodología de la investigación es una de ellas. Permite remitir, explorar e intentar dar respuesta a aquellas preguntas provenientes de la clínica. Investigar implica buscar la mejor estrategia para contestarlas y con ello propiciar mejoras en la labor clínica. El siguiente artículo se basa en una ponencia realizada en el marco de la mesa redonda intitulada: “Psiquiatras Argentinos y la investigación: ¿De dónde venimos y hacia dónde vamos? Un encuentro generacional”, realizada en el marco del XXIX Congreso Argentino de Psiquiatría, 2014. Participaron el Capítulo de Investigación y el Capítulo de Psiquiatras en Formación de la Asociación de Psiquiatras Argentinos. El objetivo fue describir la importancia que tiene la investigación en la formación profesional médica y considerar el estado actual en esta materia en el país, comparado con otros países de la región latinoamericana.

Palabras clave: investigación, investigación y desarrollo, metodología de la investigación, formación en investigación.

Abstract *The field of medicine is nurtured by elements from diverse disciplines. Medical training, and specifically psychiatry training demands that professionals have these tools for their clinical practice. Research Methodology is one of them, since it allows to refer, explore and attempt to find answers to those questions rising in the clinical practice. Research implies searching for the best strategy in order to answer them and in that sense generate improvement. The following article is based on a presentation that took place in a panel named “Argentinean Psychiatrists and research: Where do we come from and where are we heading towards? A generational meeting” from the XXIX XXIX Congreso Argentino de Psiquiatría, 2014. In these Panel both Research Chapter and Psychiatrists in Training Chapter from the Argentinean Psychiatry Association participated. The goal was to describe the importance that research has in the medical training and consider the current situation in Argentina compared to other countries in the latin american region.*

Las autoras no declaran
conflicto de intereses

Keywords: research, research and development, research methodology, research training

Introducción¹

“Algunos usan la estadística como los ebrios utilizan los faroles: para apoyo más que para iluminación”.

Andrew Lang (1844-1912)

En el origen etimológico de “investigar” aparece el término latino *investigare*, el cual proviene de “*vestigium*”, quiere decir “pos de una huella”, “ir en busca de una pista” (1). En este modo de nominarlo ya se insinúa algo que se busca: una verdad, una explicación; algo previo motoriza ese sendero a transitar. Adentrándonos en la epistemología, la investigación está íntimamente relacionada con la aplicación del método científico, el cual como “camino del conocimiento”, se ha definido de diversos modos a lo largo de la historia. Para comenzar este recorrido y esbozar alguna respuesta a la pregunta: ¿qué es investigar?, es importante remitirse a diversos autores que han desarrollado y teorizado sobre la ciencia y su método de validación. La definición aristotélica de la ciencia ha acompañado la evolución de ésta en occidente y continúa hoy sustentando algunas corrientes de pensamiento y lineamientos al investigar. Es de mencionar que en la *Ética a Nicómaco* Aristóteles define cinco hábitos del alma: el arte, la ciencia, la prudencia, la sabiduría y el entendimiento. A la ciencia la caracteriza como: eterna, perpetua, verdadera, y proveniente de aquello previamente entendido, distinta de la *prudencia* o *phronesis*, que es aquel que se dedica a elementos particulares. Los enunciados desde la prudencia no son necesariamente verdaderos, no siguen una regla, un vínculo o un orden en particular (2).

Para Karl Popper (1902- 1994), filósofo austriaco, el criterio de demarcación entre aquello que se define como ciencia y lo que queda por fuera es la refutación. Separa allí entonces la ciencia de la pseudociencia. En consonancia con la teoría Aristotélica, sostiene que el conocimiento es intersubjetivo, no subjetivo. Pero aún así sostiene que “[...] Cualquier teoría racional, sin importar que sea científica o filosófica, es racional en tanto que intenta resolver ciertos problemas. Una teoría es comprensible y razonable sólo en relación con determinada situación de problema. Y sólo pue-

de discutirse racionalmente estudiando esta relación” (3). Es así como prudencia y ciencia apuntan a la resolución de problemas específicos.

Imre Lakatos (1922- 1974) matemático y filósofo húngaro, cuestiona la necesidad de refutabilidad de Popper y propone que sería muy acotado determinar, delimitar o definir a la ciencia en función de ese criterio. Intenta encontrar una solución al conflicto planteando que el conocimiento científico es aquello que posee un programa de investigación, un conjunto de leyes centrales y una hipótesis que den cuenta de las anomalías que se van apareciendo en el desarrollo de una investigación. Lakatos resalta la originalidad de la idea, quitándole peso a la cuestión de la refutabilidad y a la necesidad de que exista evidencia empírica dando sostén a esos enunciados. El acento está puesto en los procesos y no en la falsabilidad de la teoría (4). Michel Foucault (1926- 1984) filósofo francés, hace hincapié en que el objeto de estudio de una ciencia está determinado por factores externos a él. Por ejemplo, en el caso de la psicopatología, la delimitación de la locura, que es su objeto de estudio, va a estar dado por la coyuntura política, económica y social del momento en el cual fue “creado” su objeto. Señala que la matriz socio-cultural y económica es fundamental a la hora de pensar en la definición de la ciencia en un momento dado de la historia (5, 6).

Gregorio Klimovsky (1922- 2009) matemático y filósofo argentino, plantea “*la tarea de comprender qué es la ciencia importa porque a la vez es comprender nuestra época, nuestro destino y en cierto modo, comprendernos a nosotros mismos*”. Así como Foucault introduce elementos externos a la ciencia para pensar su definición y determinantes, Klimovsky considera que la ciencia y el modo en que es definida darán cuenta de la coyuntura en la cual ésta se desarrolla. Y va más allá, incluyendo la subjetividad de los actores involucrados. A su vez, Klimovsky, al hablar del método científico dirá que “*es referirse en realidad a un vasto conjunto de tácticas empleadas para construir el conocimiento*”. En lugar de plantear disciplinas científicas que poseen cada una su objeto de estudio específico, propone concebirlo como problemas que orientan diferentes líneas de investigación (7).

1. Este artículo está basado en una ponencia realizada en el marco de la mesa redonda “Psiquiatras Argentinos y la investigación: ¿De dónde venimos y hacia dónde vamos? Un encuentro generacional”, realizada en el XXIX Congreso Argentino de Psiquiatría, Mar del Plata, 2014.

Estos autores marcaron un camino en la comprensión de la necesidad de investigar y dan cuenta de algunas de las controversias en el seno de la epistemología. La salud mental es un campo complejo atravesado por numerosos factores: políticos, sociales, culturales, económicos, entre otros. A su vez es una fuente inacabable de preguntas de difícil resolución y ante las cuales las herramientas que brinda la investigación científica pensada desde los distintos modelos de pensamiento planteados, son fundamentales en los intentos de encontrar respuestas que repercuten en la práctica clínica diaria.

La Investigación en Argentina

En marzo del 2014 la organización de los Estados Iberoamericanos publicó un informe donde describe la inversión en investigación en Latinoamérica. Brasil es el primero de esta lista con el 63% del total de la región; siguiendo luego México, con el 18%, y la Argentina, con 11%. Sumado los tres países mencionados reúnen el 92% del dinero invertido en la región para investigación. Argentina vio incrementado su porcentaje de 6 en el 2002 a 11 en el 2011 (8, 9).

En la Argentina, el 71% de todo el presupuesto en investigación se distribuye entre la Comisión Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), las universidades nacionales, el Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTI) y la Comisión Nacional de Energía Atómica (CONEA). Existen diversos inversores privados, sin embargo, su contribución es pequeña si se la contrasta con las inversiones realizadas en Estados Unidos o Europa (10). Desde la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) se realizó un estudio que señala que: “La investigación farmacológica es una actividad de considerable significación económica en el país. Según la Cámara Argentina de Especialidades Medicinales, la organización que nuclea a los laboratorios farmacéuticos multinacionales que producen en el país, en el año 2010 se invirtieron localmente USD 100.000.000 en el rubro”. Nuevamente, comparando el año 2002 y el 2010, la ANMAT presenta un incremento de 121 a 300 de Ensayos Clínicos aprobados por esta entidad, de los cuales el 88,2% reciben financiación de corporaciones industriales multinacionales (11). En relación a las temáticas investigadas, en general son patologías crónicas (cardiovasculares, oncológicas o diabetes) (11, 12).

A partir de lo mencionado con anterioridad, se evidencia el desarrollo en investigación médica que existe en la Argentina. Ahora bien, ¿En cuánto participan los psiquiatras argentinos en el panorama descripto?, ¿Qué importancia tiene para un psiquiatra investigar? Para contestar estas preguntas recurriremos a un artículo publicado en el año 2001 en *Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría* en el cual el Dr. Andrés Roussos analiza la situación en investigación en psicoterapia en la Argentina. El autor marca como hito un congreso realizado en 1993 en Mendoza donde se identifica uno de los principales obstáculos en materia de investigación en Salud Mental, la falta de profesionales con formación metodológica, los cual no permitía diseñar o llevar adelante un estudio de investigación. “[...] Entonces comenzaron a usar técnicas extranjeras tomadas de estudios publicados y los resultados obtenidos fueron investigaciones que adecuaron los objetivos a la técnica y poco agregaban a las preguntas sobre eficacia, pertinencia y calidad de tratamientos” (13).

Un año después del artículo del Dr. Roussos, fue publicado un estudio denominado: “Residentes en Salud Mental. Su opinión sobre la formación en el año 2000”. Allí se exploró qué tipo de labor realizarían los residentes de psiquiatría y psicología una vez finalizada su Residencia. Tomando en consideración las respuestas de los psiquiatras en formación (tres respuestas no excluyentes) el 97% dijo que se dedicaría a la clínica, el 74% señaló solamente esa opción; un 12% contestó que se dedicaría a la investigación. Sin embargo ninguno de los participantes de la encuesta marcó esta última opción solamente, esto quiere decir que ninguno de los entrevistados señaló que se dedicaría exclusivamente a hacer investigación. En la encuesta, al ser interrogados sobre las herramientas brindadas durante su formación para desempeñarse en el área clínica y/o investigación, el 91 % de los entrevistados se consideraba capacitado para la clínica pero sólo el 14 % de los consultados se consideraba capacitado para la investigación. Lo cual da cuenta de lo que señalaba el Dr. Roussos en su artículo, las deficiencias en la formación en investigación de profesionales en el campo de la salud mental (14).

Luego de 15 años de esta publicación la pregunta vuelve a formularse ¿Cuál es la formación actual en metodología de la investigación de los psiquiatras? ¿Cuentan los psiquiatras en formación con espacios

de aprendizaje e intercambio de esta temática?, ¿Qué concepción tienen los psiquiatras sobre la investigación en su disciplina? ¿Les despierta interés? ¿El incremento en financiación y en investigación clínica mencionado previamente, se ve reflejado en nuestra disciplina? ¿Los grupos que realizan investigación en psiquiatría se sienten respaldados desde las entidades mencionadas?

Antes de intentar dar respuesta a las preguntas formuladas, quisiéramos mencionar un trabajo publicado en el año 2013 donde se analiza la situación de la investigación en los Hospitales de la Ciudad de Buenos Aires, una de las redes de salud pública más importante de la Argentina. El 4,4% de los trabajos indexados en Medline son atribuibles a estas instituciones. Con la creación del Consejo de Investigaciones en Salud, junto con la Dirección General de Docencia e Investigación y el Comité Central de Ética, el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires intenta fomentar la investigación generando un marco legal en el cual se puedan llevar adelante las tareas mencionadas (15). Volviendo a los interrogantes previamente formulados, un grupo de investigación (del cual las autoras formaron parte) dentro del Capítulo de Psiquiatras en Formación (PEF) de la Asociación de Psiquiatras Argentinos (APSA) realizó una encuesta a psiquiatras en formación con el objetivo de conocer el interés de los psiquiatras en formación en la investigación. Con este fin se diseñó una encuesta de 10 preguntas, autoadministrada, de participación voluntaria, que se entregó a residentes, concurrentes y colegas en el curso superior/carrera de especialista de psiquiatría. Entre los datos más relevantes encontramos que: El 95,6% de los entrevistados considera importante incluir en su formación como psiquiatra temas relacionados con la investigación; el 61,7% de los alumnos del curso superior/carrera de especialista en psiquiatría señala haber participado de un proyecto de investigación durante su formación como médico. A su vez, aquellos alumnos que tienen una doble instancia formativa en la especialidad (residencia sumado a curso superior/carrera de especialista) son los que en sus respuestas reflejan tener una participación mayor en investigación y publicación de sus resultados (43,8%). El 93,3% de los entrevistados que cursan curso superior/carrera de especialista indicaron tener como requisito para finalizar su formación presentar un trabajo de investigación. El 76,6% de todos los entrevistados considera

que la formación en investigación de los psiquiatras en Argentina es deficiente. Los resultados y el trabajo en equipo han visto la luz en un artículo publicado en *Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría* en el año 2015, donde se encuentran todos los resultados obtenidos (16).

Conclusiones

- La ciencia y el método científico no pueden ser concebidos sin la coyuntura socio-política económica en la cual se definen. El sujeto investiga no tanto para encontrar certezas sino proponer teorías que le permitan explicar su realidad.
- A pesar de que la Argentina ocupa un tercer lugar en investigación en América Latina son diversas las razones que dificultan sentirse parte del ámbito investigativo. Es necesario revisar los motivos, en especial en nuestra disciplina, para plantear modificaciones que favorezcan la generación de lineamientos de formación y práctica de investigación.
- Consideramos necesario integrar la investigación a la práctica clínica, poder generar conocimientos regionales y fomentar su difusión a través de su publicación. Diseñar nuestras estrategias de prevención, promoción y asistencia en función de las características de la región es fundamental, y sin el desarrollo de investigaciones locales terminaríamos dependiendo e importando conocimientos generados en otros lugares del mundo sin saber si se aplican a nuestra coyuntura.

Referencias Bibliográficas

1. Definición de la palabra: investigar. (en línea: <http://etimologias.dechile.net/?investigar>)
2. Aristóteles. Ética a Nicómaco: Madrid: Ediciones Orbis, 1984.
3. Clavel de Kruff F. Las críticas de Karl Popper al psicoanálisis. Signos Filosóficos, suplemento núm. 11, vol. VI, 2004, pp. 85-99.
4. Lakatos I., Science and Pseudoscience, <http://www.lse.ac.uk/collections/lakatos/scienceAndPseudoscience-Transcript.htm>
5. Foucault M. Las palabras y las cosas. México: Siglo XXI editores, 1968.
6. Foucault M. La arqueología del saber, 19na edición. México: Siglo XXI editores, México, 1999.
7. Klimovsky G. Las desventuras del conocimiento científico. Una introducción a la epistemología. Buenos Aires: A-Z editora, 1997.

8. TELAM. Noticia publicada online el 08/04/2014. Disponible en: <http://www.telam.com.ar/notas/201404/58485-argentina-cuadruplico-la-inversion-en-investigacion-y-desarrollo.html>
9. Organización de los Estados Iberoamericanos. Mirada sobre la educación en Iberoamérica, Informe 2014. Madrid, España. (Disponible en: www.oei.es).
10. Marginson S, Ordorika I, Carnoy M. Hegemonía en la era del conocimiento: competencia global en la educación superior y la investigación científica. Primera edición. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2010.
11. Zuleta MIsabel, Isarralde S, Di Sarli R, Martínez R. Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica – ANMAT. (en línea: www.anmat.gov.ar/aplicaciones_net/applications/.../principal.asp)
12. Informe de la Unesco sobre la ciencia. UNESCO Science Report: towards 2003 (publicado en 2015). (Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002354/235407s.pdf>)
13. Roussos Andrés J. Investigación empírica en Psicoterapia en la Argentina Panorama actual, métodos y problemas. Vertex, Rev. Arg. de Psiquiat. 2001, Vol. XII: 179-187.
14. Agrest M, Barrientos J, Feijoo F, Mussa A, Pavlovsky F, Bula A, Bustin A. Residentes de salud mental su opinión sobre la formación en el año 2000, a 6 años de una encuesta anterior. Vertex, Rev. Arg. de Psiquiat. 2002, Vol. XIII: 165-176.
15. Ferrero F, Ossorio MF, Eiguchi K. La investigación científica en las instituciones de salud del Gobierno de la ciudad de Buenos Aires. Medicina 2013; 73: 443-447.
16. Peskin VA, Berrío Cuartas DM, Villafañe CI, Pereyra WD, Martínez Didolich LC, Cesoni OM, Uriarte M. La investigación en psiquiatras en formación de la Ciudad de Buenos Aires. Vertex, Rev. Arg. de Psiquiat. 2015, Vol XXVI: 333- 339.

Agradecimientos: *Dra. Graciela Onofrio, Dr. Jorge Luis Pellegrini*

Coordinación Francia-América latina de psiquiatría (COFALP)

Los históricos vínculos de las psiquiatrías francesa y latinoamericana son ricos y variados. Múltiples acontecimientos recientes han contribuido a promover esos intercambios:

- En 1994 fue creada la Asociación Franco-Mexicana de Psiquiatría y Salud Mental (AFMPSM).
- En 1997, nació la Asociación Franco-Cubana de Psiquiatría y Psicología (AFCPP).
- En el mismo año tuvo lugar el Primer Encuentro franco-argentino en el marco del congreso anual de la Asociación de Psiquiatras Argentinos (APSA), que inauguró una larga serie de eventos bianuales del mismo tenor.
- Poco después se creó una Asociación Franco-Argentina de Psiquiatría y Salud Mental (AFAPSAM).
- En 1999, le siguió la creación de una sección francesa de Asociación Franco-Argentina de Psiquiatría y Salud Mental (AFAPSM).
- El 5 de octubre de 2001, tuvo lugar el primer coloquio franco-latinoamericano en la Maison de l'Amérique Latine de Paris.

Desde entonces, cada una de esas Asociaciones continuó sus actividades organizando coloquios, jornadas de estudio y diversos intercambios bilaterales, promoviendo simultáneamente la acogida de profesionales en formación en sus respectivos países. Un ejemplo de ello se puede leer en el apasionante artículo de una joven colega, comentando su experiencia en México, aparecido en el último número de la revista de residentes de psiquiatría de Francia, *Psy déchainé* (Nº 17, julio 2016).

En los primeros meses de 2016, las cuatro asociaciones binacionales mencionadas (AFAPSAM, AFAPSM, AFCPP et AFMPSM), a la cual se unió el GLADET, (Grupo Latino-Americano de Estudios Transculturales), propusieron a la FFP (Fédération Française de Psychiatrie) y a la APAL (Asociación Psiquiátrica de América Latina) la creación conjunta de la Coordinación Francia-América Latina de Psiquiatría (COFALP). Los representantes de las siete primeras asociaciones firmantes del estatuto de la COFALP se reunieron el 9 de septiembre de 2016 con los directivos del Centre Hospitalier Sainte-Anne de Paris y acordaron que el hospital albergara la sede de la misma.



Sergio Villaseñor Bayardo (GLADET) y presidente de honor de la COFALP por América Latina, Alberto Velasco (AFMPSM) y secretario de la COFALP, Dominique Wintrebert, presidente de honor de la COFALP por Francia y representante de la AFAPSAM y Federico Ossola (AFAPSM).



Alain Mercueil (président de la commission médicale d'établissement (CME) del CH Sainte-Anne , Luce Legendre (CHT), Bernard Odier (FFP), Martín Reca (AFAPSM), Jean-Luc Marcel, chef de Pôle du Secteur 3 de Sainte-Anne, Florence Patenotte, Directora de Comunicación del hospital, Antoine Richerand (AFMPSM).



Luce Legendre - Secrétaire générale de la Communauté Hospitalière de Territoire pour la Psychiatrie parisienne (CHT) firmante por la Dirección del Hospital Sainte-Anne.

La COFALP tiene como objetivo impulsar los lazos históricos que unen nuestra disciplina y sus miembros en ambas regiones del mundo a fin de facilitar y enriquecer el debate clínico, conceptual e institucional, entre los profesionales de la salud mental franceses y latinoamericanos: congresos, jornadas científicas, video-conferencias, eventos culturales, edición y difusión de libros y revistas e intercambios formativos por medio de becas y pasantías reforzarán los vínculos en ambos sentidos.

La COFALP tendrá en consideración oportunamente, incluirá en su seno y/o apoyará, toda iniciativa que comparta dichos objetivos y acciones.

Paris, 9 de septiembre de 2016.
cofalp1@gmail.com

XXIX Congreso Latinoamericano de Psiquiatría de APAL

Ciudad de Antigua Guatemala
29 de Octubre - 1 de Noviembre de 2016

XXIX Congreso Latinoamericano de Psiquiatría de APAL

“RETOS DE UNA PSIQUIATRÍA PARA TODOS. Desestigmatización y Trabajo Comunitario”

Estimados Apalistas:

*El Comité Ejecutivo de la Asociación Psiquiátrica de América Latina
les envía un cordial saludo invitándoles a participar en el
XXIX Congreso APAL, el cual se celebrará
en la ciudad de Antigua Guatemala, Guatemala.*



AUTORIDADES DEL CONGRESO

Presidente del Congreso

Dr. Rodrigo Nel Córdoba Rojas

Comité Organizador

Dr. Emigdio Enrique Mendoza Gaitán

Dr. Ismael Octavio Salazar Gutiérrez

Dr. Nery Adolfo Ortiz Álvarez

Dr. Dennis Roberto Cuevas

Dra. Claudia Alicia Gaytán Martínez

Dra. Roxana Ruiz Cabarrúz

Dr. José Antonio Corrales Morales

Dra. Rocío Maricela Cabrera Catalán

Dr. David Alejandro Prado Rodríguez

Dra. Lilian Socop González

Dr. Hernán Ortiz

Dr. Roberto Martínez Porras

Dr. Jency Octavio Monterroso

Dra. Adriana González Frigo

Dra. Paula María Méndez Bonilla

Dr. Ricardo López Melgar

Este Congreso, que tiene por lema: “RETOS DE UNA PSIQUIATRÍA PARA TODOS, Desestigmatización y Trabajo Comunitario” y se realizará del 29 de octubre al 1 de noviembre de 2016. Durante el Congreso se pretende continuar con el trabajo de llegar a todos los confines del continente con servicios de Psiquiatría, desestigmatizando su atención. Estamos conscientes que esto requiere la participación de los Estados en la creación de Políticas Públicas con estrategias y programas prioritarios que favorezcan la atención universal, equitativa y accesible a toda la población.

Asimismo, debido a que generalmente las personas que padecen o han padecido algún trastorno mental, son sujetos de maltrato, estigma y discriminación. Estos prejuicios sociales, carentes de fundamentos y basados en el miedo y desconocimiento, atribuyen al enfermo mental características de violento, reacio al tratamiento, así como otros calificativos que incrementan su situación de vulnerabilidad.

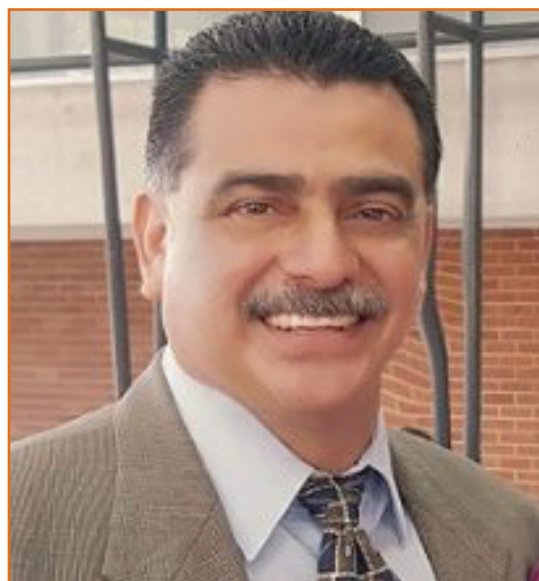
Todos estos factores, hacen compleja y dificultan la reintegración del enfermo mental a su comunidad y provocan aislamiento, mal trato y rechazo. Es por ello

que esta situación debe ser abordada desde las instituciones de salud, la propia sociedad y los medios de comunicación.

Durante la celebración del Magno Evento Científico, que en esta oportunidad y por decisión democrática de las Asociaciones que integran la APAL, le corresponde a la Asociación Psiquiátrica de Guatemala, se abordarán temas importantes a la vanguardia, para el mejor ejercicio de nuestra profesión.

Invitamos a todos aquellos Profesionales que deseen enriquecer el Programa académico de nuestro Congreso, para que nos hagan llegar sus propuestas lo antes posible. Serán Bienvenidos los trabajos para exponerlos en sus diversas modalidades.

Ofrecemos a Ciudad de Antigua Guatemala, una encantadora Ciudad Colonial como sede del mismo, cercana a Ciudad Capital, con enorme patrimonio cultural, multilingüe, multiétnico, con escenarios fascinantes de lagos, volcanes, ferias artesanales, una ruta maya ancestral llena de misticismo, rodeada de colores y muchas otras atracciones turísticas, que hacen de nuestro país, “el país de la eterna Primavera”. Contamos en la Antigua Guatemala con una amplia capacidad hotelera, accesible para todos los presupuestos. Un clima óptimo en este período del año. Amplia oferta de gastronomía nacional e internacional, que los hará vivir una experiencia inolvidable. Bienvenidos a Guatemala.



Dr. Emigdio Enrique Mendoza Gaitán

Vicepresidente de la APAL

REGLAMENTO DE PUBLICACIONES

apalrevista@gmail.com

CUESTIONES GENERALES

La Revista Latinoamericana de Psiquiatría, órgano oficial de la Asociación Psiquiátrica de América latina, es una revista en español que publica trabajos sobre Psiquiatría, Neurociencias y disciplinas conexas. Está dirigida especialmente a profesionales del campo de la Salud Mental.

Las condiciones de presentación y publicación de manuscritos que se detallan más abajo se ajustan a las normas del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y se pueden consultar en: <http://www.medicinalegal.com.ar/vanco97.htm>, en su versión en español, o en <http://content.nejm.org/cgi/content/full/336/4/309>, en su versión original en idioma inglés.

El envío de un manuscrito a la Revista Latinoamericana de Psiquiatría constituye en sí mismo una constancia de aceptación de este Reglamento de publicaciones, y por lo tanto de las responsabilidades en cuanto a autoría, originalidad y confidencialidad que en él se enuncian.

Originalidad

Los manuscritos enviados a la Revista Latinoamericana de Psiquiatría serán aceptados en el entendimiento de que son materiales originales, no publicados previamente, ni enviados simultáneamente para ser publicados en otra revista y que han sido aprobados por cada uno de sus autores.

La reproducción de figuras o tablas previamente publicadas, ya sea por los autores del manuscrito, o por otros autores, deberá contar con la autorización por escrito de la fuente (revista, libro, material electrónico u otro) originales.

Autoría

Todas las personas que firman el trabajo deben reunir los requisitos para ser autores de un trabajo científico. De acuerdo con el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas se considera que un autor es una persona que ha realizado una contribución intelectual sustancial a un estudio, entendiendo esta como el cumplimiento de los tres requisitos que se enumeran a continuación: 1) haber contribuido a la concepción, diseño, adquisición de datos, análisis o interpretación de los mismos; 2) escribir el borrador del artículo o revisarlo críticamente en sus aspectos sobresalientes; 3) proporcionar la aprobación final de la versión enviada para su publicación. A la inversa, cualquier persona que cumpla con los requisitos mencionados debe figurar como autor. Cuando un grupo lleva a cabo un ensayo multicéntrico, los autores son aquellos que detentan la responsabilidad directa del manuscrito. Son éstos quienes deben reunir los criterios de autoría que acabamos de mencionar. Los demás colaboradores deberán ser enlistados en el apartado de

Agradecimientos

Para la Revista Latinoamericana de Psiquiatría, en consonancia con las normas vigentes en las publicaciones médicas, la provisión de fondos, la supervisión general del grupo de investigadores o un rol jerárquico en la institución en que se realizó el trabajo no justifican la autoría.

Todas las personas designadas como autores deben calificar como tales, y todos aquellos que reúnen las condiciones para serlo deben ser mencionados.

Cada uno de ellos debe haber participado en forma suficiente en el trabajo como para poder responsabilizarse del mismo públicamente.

En el apartado de “Agradecimientos” pueden mencionarse a todos aquellos que hayan contribuido económica o técnicamente al trabajo de manera tal que no justifique su autoría. También puede agradecerse a quienes facilitaron la realización del trabajo o la preparación del manuscrito.

Transferencia de derechos y envío del manuscrito

El envío de un artículo a la Revista Latinoamericana de Psiquiatría supone que todos los autores aprueben el manuscrito que es enviado para su consideración, como así también que todos ceden a la revista el derecho de publicación y reproducción posterior.

Si en el trabajo se realizan citas extensas (de más de 500 palabras) o figuras de otros textos, los autores deben contar con autorización de los editores del material citado.

Aclaración de conflictos de intereses

Toda forma de apoyo (subsidios, financiación de laboratorios farmacéuticos, etc.) debe ser mencionada en el apartado “Agradecimientos”.

Además, los autores deben especificar, en un apartado especial a continuación del apartado de Agradecimientos, y bajo el título “Declaración de conflictos de intereses”, los compromisos comerciales o financieros que pudieran representar un aparente conflicto de intereses en relación con el artículo enviado, incluyendo pagos de asesorías, de sueldos, u otras retribuciones. La lista de empresas o entidades privadas o de otro tipo que hubieran pagado al o los autores honorarios en concepto de los rubros antes mencionados debe ser explícitamente aclarada.

Si no hubiera conflicto de intereses, en este apartado se consignará “El /los autor/es no declara/n conflictos de intereses”.

Esta información no deberá necesariamente limitar la aceptación del material, y podrá o no, a criterio del Comité Editorial, ser puesta a disposición de los evaluadores del manuscrito.

Preservación del anonimato de los pacientes

El material clínico enviado para su publicación debe cuidar especialmente la protección del anonimato de los pacientes involucrados.

Consentimiento informado

Los trabajos de investigación clínica deben incluir, en el apartado “Materiales y Métodos” una cláusula que señale que todos los pacientes participantes han sido informados de las características y objetivos del estudio y han otorgado el consentimiento para su inclusión en el mismo.

Proceso de revisión de manuscritos

El proceso de evaluación por pares constituye la piedra angular de la comunicación científica. La revista cuenta con un Consejo Editorial y un numeroso grupo de asesores científicos. Todos los trabajos enviados para su publicación son sometidos a la evaluación de al menos dos de los miembros de dichas instancias. Los evaluadores reciben una copia del trabajo en la que se omiten los nombres de los autores, de manera tal de evitar sesgos en el proceso de evaluación. Si fuera necesario, se podrá solicitar además una evaluación de los procedimientos estadísticos empleados, o la opinión de algún evaluador externo a la revista.

Si las opiniones de ambos revisores fueran divergentes, el Editor o el Comité Científico pueden solicitar una tercera opinión, o decidir como cuerpo colegiado acerca de la publicación o no del trabajo. Si los revisores consultados lo solicitan, el Editor podrá requerir al o los autores, modificaciones para adecuar el manuscrito a las sugerencias realizadas. El o los autores recibirán, junto con la decisión del Editor, los comentarios de los revisores a fin de conocer los fundamentos de la decisión final adoptada.

Envío de trabajos

La revista acepta los siguientes tipos de artículos: Investigación original, Revisiones, Casos clínicos y Artículos científicos de controversia o de opinión.

Todos los trabajos deberán enviarse, vía correo electrónico, a la dirección: apalrevista@gmail.com. Los textos deben presentarse en el programa Word. Es importante que no incluyan macros ni ningún tipo de plantillas. Antes de enviar el trabajo verifique haber cumplido con las normas utilizando el apartado titulado ANTES DE ENVIAR EL TRABAJO que se incluye al final de este Reglamento.

Tipos de trabajos

a) Investigación original: describe nuevos resultados en la forma de un trabajo que contiene toda la información relevante para que el lector que así lo desee pueda repetir los experimentos realizados por los autores o evaluar sus resultados y conclusiones. Las investigaciones originales no deben exceder los 19.500 caracteres incluyendo un resumen de no más de 200 palabras, texto, referencias y datos contenidos en tablas y figuras. Se recomienda especialmente la utilización del menor número de figuras posible. El Comité de Redacción valora especialmente la capacidad de síntesis, siempre que esta no comprometa la claridad y exhaustividad del trabajo.

b) Revisión: estos textos compilan el conocimiento disponible acerca de un tema específico, contrastan opiniones de distintos autores e incluyen una bibliografía amplia. La longitud de estos trabajos no debe exceder los 19.500 caracteres incluyendo un resumen de no más de 200 palabras, el texto propiamente dicho y las referencias bibliográficas. Como se mencionó más arriba el uso de figuras o tablas publicadas previamente por el autor o por otros autores debe haber sido expresamente autorizado por el editor original, y debe ser citado apropiadamente al pie de la figura y en el apartado “Referencias”)

c) Casos clínicos: son textos breves en los que se presenta uno o varios ejemplos de casos clínicos de una determinada patología. El artículo debe incluir un resumen en español y en inglés con sus correspondientes Palabras clave y Keywords, respectivamente; luego comentar las generalidades de la patología en cuestión, su semiología habitual, epidemiología, criterios diagnósticos, eventual etiología y tratamiento y, por fin ejemplificar con uno o varios casos originales diagnosticados por el autor. El trabajo debe incluir una breve bibliografía.

d) Artículo científicos de controversia o de opinión: son trabajos en los que se presentan o discuten temas científicos particularmente polémicos. Pueden publicarse dos o más de estos artículos, sobre un mismo tema en el mismo número o en números sucesivos de la revista. Su longitud no debe exceder los 8000 caracteres incluyendo las referencias bibliográficas.

ORGANIZACIÓN INTERNA DE CADA TIPO DE MANUSCRITO

Instrucciones generales

Todos los materiales enviados a la Revista Latinoamericana de Psiquiatría para su publicación serán escritos a doble espacio, en letra de cuerpo de 12 puntos.

Primera página (común a todos los tipos de trabajos, salvo Cartas de lectores)

El texto del trabajo será precedido por una página (página de título) con los siguientes datos: título, nombre y apellido de los autores, dirección profesional y de correo electrónico del autor principal, título profesional, lugar de trabajo y lugar en el que el trabajo fue realizado.

El título debe ser informativo y lo más breve posible (ver más abajo las restricciones al uso de abreviaturas).

Segunda página (sólo para Investigaciones originales, revisiones y artículos de opinión)

La segunda página contendrá los resúmenes en español y en inglés y bajo el subtítulo “Palabras clave” y “Keywords” se especificarán 5 (cinco) palabras o frases cortas en inglés y español respectivamente. Se proporcionará un título en inglés.

El resumen de 200 palabras deberá proporcionar los antecedentes del trabajo, los propósitos del mismo, los medios de que se valió para lograrlo, los resultados obtenidos y las conclusiones que de los mismos se desprenden.

Cuando se trate de revisiones debe aclararse cuáles son los puntos esenciales que se exploraron y la conclusión principal a la que se llegó.

El resumen es la única parte del trabajo que resulta visible para la totalidad de los lectores, ya que está indexada en bases de datos internacionales. Por lo tanto, se recomienda especialmente a los autores que cuiden su redacción, haciéndola lo más informativa y completa posible. Debe también cuidarse que su contenido refleje con precisión el del artículo.

Agradecimientos

En un texto breve los autores podrán agradecer a quienes hayan contribuido a la realización del trabajo (por ejemplo colaboradores técnicos). Las fuentes de financiación deberán ser explícitamente mencionadas.

Referencias bibliográficas

Las referencias bibliográficas se incluirán en una página aparte de la del texto.

Las referencias serán citadas con números correlativos, entre paréntesis, a medida que aparezcan en el texto y con ese número serán luego enlistadas en la sección "Referencias bibliográficas"- No usar supraíndices para las citas bibliográficas.

Ejemplo:

"Algunos autores observaron que la administración de un placebo, acompañada de un seguimiento clínico que no incluía ni siquiera una psicoterapia formal, proporcionaba alivio sintomático duradero a alrededor de un 50% de los pacientes con depresión leve (1,2).

Referencias bibliográficas

1.- *Shea MT, Elkin I, Imber SD, Sotsky SM, Watkins JT, Collins JF, Pilkonis PA, Beckham E, Glass DR, Dolan RT. Course of depressive symptoms over follow-up: findings from the NIMH treatment of depression collaborative research. Arch Gen Psychiatry 1992, 49: 782-787.*

2.- *Rabkin JG, McGrath P, Stewart JW, Harrison W, Markowitz JS, Quitkin F. Follow-up of patients who improved during placebo washout. J Clin Psychopharmacol 1986, 6: 274-278.*

La forma de cita se ajusta a las normas del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas y pueden ser consultados en

<http://www.hospitalarias.org/publiynoti/libros/art%C3%ADculos/163/art1.htm>

Se ilustran a continuación los principales casos:

Artículos de revistas

1. Artículo estándar

Incluir los seis primeros autores y a continuación escribir et al.

Molto J, Inchauspe JA. Libertad de prescripción en España. VERTEX 2005; XVI (59): 130-132.

2. Autor corporativo

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. Med J Aust 1996; 164:282-4.

3. Suplemento de un volumen

Shen HM, Zhang QF. Risk assessment of nickel carcinogenicity and occupational lung cancer. Environ Health Perspect 1994; 102 Supl 1:275-82.

Libros y otras fuentes de información impresa

4. Autores individuales

Bagnati P, Allegri RF, Kremer J, Taragano FE. Enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Manual para los familiares y el equipo de salud. Buenos Aires, Editorial Polemos, 2003.

5. Editor(es) como autores

Norman IJ, Redfern SJ, editores. Mental health care for elderly people. New York: Churchill Livingstone; 1996.

6. Capítulo de libro

Phillips SJ, Whisnant JP. Hypertension and stroke. En: Laragh JH, Brenner BM, editors.

Hypertension: pathophysiology, diagnosis and management. 2.ª ed. New York: Raven Press; 1995. p. 465-78.

7. Actas de conferencias

Kimura J, Shibasaki H, editors. *Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.*

8. Ponencia presentada en un Congreso

Bengtsson S, Solheim BG. *Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. En: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienholz O, editors. MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics; 1992 Sept 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North-Holland; 1992. p. 1561-5. Material No publicado*

9. En prensa

Leshner AI. *Molecular mechanisms of cocaine addiction. N Engl J Med. En prensa 1996.*

Material Informático

10. Artículo de revista en formato electrónico

Morse SS. *Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis [serial online] 1995 Jan-Mar [citado 5 Jun 1996]; 1(1): [24 pantallas]. Disponible en <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>*

Comunicación personal

Se deberá limitar al máximo este tipo de citas, se deberá contar con la autorización escrita de la fuente.

Figuras

Las figuras deberán ser en blanco y negro, lo que incluye el tramado de superficies para diferenciar distintos grupos experimentales. No se aceptan medios tonos, grises ni colores.

Las figuras serán identificadas con números arábigos, en orden correlativo según aparecen en el texto. Debe enviarse el número mínimo de figuras que facilite la comprensión de los resultados obtenidos. No se aceptarán figuras que utilicen tres dimensiones (3D), a menos que en éstas se cuantifiquen y relacionen entre sí tres parámetros distintos. En la realización de las figuras los autores deben tener en cuenta que el tamaño de las letras y de los números debe ser tal que, aún reducidos para su inclusión en la revista, éstos sean legibles.

Las figuras serán enviadas en página aparte (documento aparte en el CD), formato Word. Se desaconseja explícitamente el uso de figuras para mostrar resultados que pueden ser fácilmente enunciados en forma de texto o tabla (por ejemplo la distribución por sexos o edades en una población, la proporción de pacientes que responden a una de tres o cuatro características en una muestra, etc.). Como se menciona más arriba, si se reproducen figuras previamente publicadas, los autores deberán contar con una autorización por escrito para su reproducción. En la leyenda correspondiente se citará la fuente original con la aclaración "Reproducido con autorización de ... (cita de la fuente original)".

Leyendas de las figuras

En página aparte, a continuación del cuerpo principal del manuscrito, deberán consignarse todos los pies de figura correctamente identificados con el número arábigo correspondiente. Las leyendas serán lo suficientemente explicativas como para que los lectores puedan comprender la figura sin recurrir al texto.

Tablas

Se presentarán en hojas aparte y deberán ser identificadas con números arábigos en orden correlativo según sean citadas en el texto. Estarán provistas de su correspondiente encabezamiento, lo suficientemente claro como para que, al igual que las figuras, puedan ser interpretadas sin volver al texto del artículo. La información contenida en las mismas no debe ser incluida en el cuerpo del trabajo.

Abreviaturas

Las únicas abreviaturas aceptadas son aquellas consagradas por el uso, como ADN (por ácido desoxirribonucleico), ATP (por adenosintrifosfato), etc. Cuando un término es excesivamente largo o es una frase de más de tres palabras (ejemplo: trastorno obsesivo compulsivo) y aparece más de seis veces en el cuerpo principal del manuscrito los autores podrán optar por abreviarlo. La abreviatura deberá ser presentada entre paréntesis a continuación de la primera vez que se utiliza el término o frase, y a partir de ese punto podrá reemplazarlos. Ejemplo: El trastorno obsesivo compulsivo (TOC)...

No se aceptan abreviaturas en el título ni en el resumen. Deben evitarse oraciones con más de una abreviatura, ya que su lectura se hace muy difícil.

No deben utilizarse abreviaturas de frases o palabras escritas en un idioma distinto al español.

ANTES DE ENVIAR EL MANUSCRITO

Antes de enviar el manuscrito controle haber cumplido con los siguientes requisitos:

Hoja de título

- Título.
- Autor o autores.
- Títulos académicos.
- Lugar de trabajo y/o institución de pertenencia.
- Dirección postal.
- Dirección de correo electrónico.

Resumen

- Controle que no tenga más de 200 palabras.
- No utilizar abreviaturas.

Resumen en inglés

- Título en inglés.
- Controle que el número de palabras sea igual o menor a 200.
- No utilizar abreviaturas.

Cita correcta de la bibliografía

- ¿Cada una de las citas indicadas en el texto tiene su correspondiente referencia en el apartado de Bibliografía?
- ¿Las referencias están citadas de acuerdo al reglamento de publicaciones?

Figuras

- ¿Están numeradas?
- ¿Cada una está correctamente citada en el texto?
- ¿Se acompañaron los pies o leyendas indicando a qué figura corresponde cada uno?
- ¿La tipografía utilizada es legible una vez reducida la figura al tamaño de una o a lo sumo dos columnas de la revista?

Tablas

- ¿Están numeradas?
- ¿Cada una está correctamente citada en el texto?
- ¿Cada tabla está encabezada por un título suficientemente explicativo?

Declaración de posibles conflictos de intereses

- ¿Están debidamente aclarados?