

USO PEDAGÓGICO DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN CLÍNICO INTERNACIONAL CON ALUMNOS DE PSICOLOGÍA

Andrea Vacarezza¹, Carlos Cruz², Constanza Lara³

RESUMEN

El presente estudio, llevado a cabo el año 2006, tuvo como objetivo utilizar, por primera vez en Chile, el InterRAI Salud Mental Comunitario, formulario que recolecta información para un sistema de medición de calidad en salud mental, como instrumento pedagógico en el ramo de Nosología Psiquiátrica con alumnos de psicología de 4to año.

Se utilizó una muestra de 12 pacientes, seleccionada por conveniencia de un centro de salud mental de Santiago de Chile. Cada grupo de máximo tres alumnos recibió a su cargo un paciente al cual le aplicaron el instrumento. Se apoyaron en entrevistas, ficha clínica e información de familiares y profesionales. Fueron supervisados tanto por el equipo del centro como en el taller práctico del ramo. Junto con aplicar el InterRAI, se les solicitó que entregaran un informe de su visión del instrumento.

La metodología fue de tipo cuantitativa y cualitativa. Por una parte se llevó a cabo un análisis estadístico de los resultados arrojados por el instrumento, con el paquete estadístico SPSS. Por otra, se realizó un análisis acerca de la opinión de los alumnos a través de sistema de codificación para el análisis de datos.

Los resultados dan cuenta del perfil de los pacientes y reflejan las opiniones de los alumnos, tanto positivas como negativas, respecto al instrumento y su uso, tanto pedagógico como en su utilidad para estandarizarse en centros de salud mental en Chile.

Palabras Claves: investigación en pregrado; interRAI; comunitario.

PEDAGOGICAL USE OF AN INTERNATIONAL CLINICAL SYSTEM OF EVALUATION WITH STUDENTS OF PSYCHOLOGY.

ABSTRACT

This study, done on 2006, had the objective to use, for the first time in Chile, the Inter RAI for community, as a pedagogical instrument with students of psychology in the course of Psychiatric Nosology.

A sample of 12 patients was selected by convenience, from a mental health center at Santiago de Chile. Each group of three students at the most, had one patient to evaluate. They did interviews with the patient and gathered information from clinical records, family and professional opinions. They were supervised at the center and at the university. The students had to apply the instrument and to give a report with their opinion of the disadvantages and utilities of it.

Methodology was quantitative and qualitative. The quantitative part was based on the analysis of the results given by the instrument, done with SPSS statistical package. The qualitative part was based on the analysis of the opinions given by the students. This analysis was done with a codifying system.

The results reflect the psychiatric profile of the patients and the positive and negative opinions of the students about the instrument and its use as a pedagogical tool.

Key Words: Research with students; InterRAI; Community Mental Health.

1 Psicóloga, Magíster en Psicología Clínica. Guardia Vieja 181 oficina 606. Providencia. Correo electrónico: avacarez@gmail.com

2 Médico psiquiatra, Docente Universidad Adolfo Ibáñez. Luis Thayer Ojeda Norte 0130 oficina 607 Providencia. Correo electrónico: carlosacruzmar@hotmail.com

3 Psicóloga, Magíster en Psicología Clínica. Guardia Vieja 181 oficina 606. Providencia. Correo electrónico: ps_constanzalaraautonell@yahoo.com
Dirección Correspondencia: Guardia Vieja 181 oficina 606. Providencia

INTRODUCCIÓN

El estudiante dentro de una universidad es el principal motor del cambio y la base del conocimiento futuro. Así, el objetivo del paso por la universidad debería apuntar a la generación de nuevos conocimientos más que a la asimilación de conocimiento antiguo (12).

Enseñar y aprender investigación en pre-grado se corresponde con la preocupación de los profesores por lograr que sus alumnos adquieran un conocimiento organizado, desarrollen habilidades y aptitudes cognitivas que les permitan participar de manera activa y productiva en las clases, así como en la generación de conocimiento perteneciente a su campo disciplinar y profesional (3). Existen distintas formas de comprender la integración de la investigación a la formación de pre-grado. Algunos sostienen que hay que organizar seminarios y asignaturas sobre metodología de la investigación. Otros, que basta con generar procesos investigativos en el grupo de profesores para que los alumnos investiguen con ellos. Mientras, otros afirman que es necesario impregnar todo el currículum de una "pedagogía de la comprensión" (3).

Dentro de este marco, existen diversas experiencias de investigación, que incorporan a alumnos de pregrado en distintos países de Latinoamérica. En una revisión bibliográfica, Colombia refleja un avanzado camino en este ámbito. El Programa de Apoyo y Fomento a la Investigación Estudiantil (AFINES), que surgió en Colombia en 1991, es un sistema que incorpora tempranamente a estudiantes sobresalientes de medicina en proyectos de investigación. Concluyen que incorporar a una edad temprana a los alumnos, los incentiva a escoger la carrera científica (1). Otro movimiento colombiano en torno a la investigación de pregrado, son los "Semilleros de Investigación en Ciencia de la Información y Bibliotecología". Este proyecto donde interactúan estudiantes, profesores, investigadores y egresados, busca consolidar una cultura de investigación y conformar grupos de investigación en torno a la disciplina bibliotecológica (17).

Dentro del ámbito de la psicología, desde el año

2002 en la Universidad Católica de Colombia, se han fortalecido los programas de formación para la investigación como una línea prioritaria del plan de estudios (11).

Se han hecho estudios que buscan evidenciar la presencia de la participación estudiantil dentro de publicaciones de artículos originales. Entre los años 1994 y el 2004, se presentaron 191 artículos en una revista médica colombiana, de éstos, 22 (11%) correspondían a estudiantes de pregrado (18). En Perú, el período 1993-2003, 679 trabajos de investigación fueron producidos por estudiantes del mismo nivel (10).

Como se puede observar, la bibliografía que refleje estudios en psicología con alumnos de pregrado es prácticamente nula; más aún si se indaga en estudios chilenos. Es aquí donde radica el aporte del presente estudio al incluir, como parte de la formación académica de alumnos de pregrado en psicología, la participación en una investigación que guarda relación con las temáticas tratadas en el curso.

Se trabajó con un instrumento que forma parte de un sistema de información clínico de uso internacional que apunta a mejorar la gestión en salud, el InterRAI. Éste nació como necesidad de evaluar la calidad de la atención de pacientes que vivían en hogares (RAI=Resident Assessment Instrument) y se fue extendiendo a otras áreas, incluida la salud mental y salud mental comunitaria; de allí que se hable de "Inter", porque es una suite de instrumentos que comparten criterios comunes de evaluación.

El formulario InterRAI de Salud Mental Comunitario (InterRAI-SMC) considera diversas áreas en la evaluación en salud mental, y permite planificar los tratamientos, mejorar la calidad de la atención, hacer mediciones de resultados y planificar fondos para pacientes que requieren altos montos de recursos (case mix based funding) (15). Promueve una evaluación centrada en la persona, utilizando las habilidades de observación del clínico e incorporando la información de múltiples fuentes (preguntas directas al paciente, preguntas a los profesionales a cargo, revisión de los documentos

disponibles, entrevistas familiares) (13; 14).

Existen muchos estudios a nivel mundial con el InterRAI. Estos estudios no sólo lo utilizan para evaluar calidad o planificación de tratamientos, sino que también evalúan el proceso de desarrollo que ha tenido el instrumento, con sus ventajas y desventajas (19) y utilizan las variables evaluadas en el InterRAI para sacar conclusiones respecto a distintos tipos de pacientes. Un ejemplo de esto último es el estudio realizado en Canadá, el año 2007, en el cual se evaluó, a través del InterRAI-MH (Salud Mental), la relación existente entre haber sido víctima de abuso (físico, sexual o emocional) y vivenciar actualmente dolor físico. La hipótesis, que fue comprobada, afirmaba que las pacientes con historia de abuso, vivenciarían más dolor físico actual que las pacientes sin historia de éste (20).

Se ha evaluado también la calidad de algunos centros españoles a través del InterRAI (2) En 1999 se hizo un análisis de los niveles de cuidados que precisaba cada usuario en un período de tiempo determinado. Se concluyó que nivel de dependencia y la edad de los pacientes daban cuenta del nivel de cuidados requeridos por éstos (7).

En Chile, también se han hecho investigaciones con la versión de Salud Mental del InterRAI (InterRAI MH). En el año 2005 se llevó a cabo una investigación en un Servicio de Psiquiatría de un Hospital General (Hospital del Salvador de Santiago), aplicándose el instrumento a 25 pacientes hospitalizados (unidad de corta estadía) y 25 de hospital diurno. Los resultados permitieron establecer un perfil de los pacientes de ambas unidades, donde lo central fueron las conductas clínicas graves (autolesión, adicción) y el déficit en el soporte económico-social (4). Se realizó también un estudio comparativo entre OQ-45.2 e InterRAI MH, que permitió establecer la falta de una vinculación entre la auto-evaluación del paciente (mediante el OQ 45.2) con la evaluación del clínico (InterRAI Salud Mental) (5; 6).

Durante el año 2007 y gracias al interés y apoyo del Ministerio de Salud (MINSAL), se realizó un

estudio utilizando el InterRAI Comunitario (SMC) en todos los COSAM del sector Oriente de Santiago. Los resultados de dicho estudio serán presentados más adelante.

Como es posible observar, las investigaciones en Chile con el InterRAI son recientes y este trabajo se suma a los conocimientos que estos instrumentos están aportando a la planificación de tratamientos en salud mental y evaluación de calidad.

Material y Métodos:

El objetivo del presente estudio fue la aplicación del InterRAI-SMC por alumnos de psicología del ramo de Nosología Psiquiátrica, durante el año 2006. El procedimiento se llevó a cabo en el Centro de Referencia de Salud Cordillera en Peñalolén, centro de atención ambulatorio para pacientes del sector Oriente de Santiago de Chile.

La metodología fue de tipo cuantitativa y cualitativa. Respecto a la primera, se llevó a cabo el análisis de los resultados arrojados por el instrumento usando el paquete estadístico SPSS. En cuanto a la metodología cualitativa, se evaluaron las opiniones de los alumnos respecto a la utilidad del InterRAI-SMC. Se les solicitó que entregaran un informe escrito con sus puntos de vista vinculados al uso del instrumento. Se realizó un análisis de contenidos de los reportes entregados, con lo cual se creó un sistema de codificación para el análisis de datos (**Ver Anexo N° 1**).

La muestra de pacientes fue por conveniencia y entre quienes estuvieran dispuestos a participar. La selección fue realizada por los profesionales del equipo del CRS, quienes proporcionaron una lista de pacientes asignando uno para cada grupo de alumnos (3 alumnos por grupo). La muestra quedó constituida por 12 pacientes, en su mayoría depresiones leves a moderadas.

Cada grupo debía aplicar el instrumento al paciente, luego de llevar a cabo al menos dos entrevistas con él y una con algún familiar o miembro del equipo que lo atendiera. A su vez, debían revisar la ficha clínica como apoyo para completar el instrumento.

Los alumnos fueron capacitados en el uso del instrumento por las profesoras a cargo del taller, quienes llevan dos años trabajando con él.

La supervisión de los alumnos se hizo en dos momentos; por una parte, el profesional del CRS a cargo del paciente revisaba los datos que los alumnos iban recolectando, dando una aprobación final al instrumento una vez completado. Por otra parte, cada grupo de alumnos debía presentar el trabajo adelantado durante el taller del curso, para resolver dudas que fueran surgiendo en el proceso. Se les proporcionó una sala de atención en el centro para llevar a cabo el trabajo. A su vez, se les solicitó a los alumnos que, junto con entregar el instrumento completo, escribieran su experiencia y opiniones respecto a la utilización de éste.

Resultados

a) Análisis Cuantitativo

En un análisis sociodemográfico de la muestra, se observa que un 83,3% (10) de los pacientes son de sexo femenino. Respecto al estado civil 41,7% (5) son casados, 33,3% (4) solteros, 16,7% (2) viudos y 8,3% (1) vive con pareja (convive).

Un 100% vive en casa propia y tiene estabilidad residencial. Un 33,3% vive con esposa (o) o pareja, un 25% sólo con los hijos y un 25% con familiares cercanos.

Al analizar las razones de la admisión actual del paciente, se observa que un 91,7% (11) fue admitido por presentar sintomatología psiquiátrica reciente; 41,7% (5) representaban un peligro para sí mismo; 25% (3) no eran capaces de cuidarse o hacerse cargo de sí mismo debido a la enfermedad mental y un 8,5% (1) representaban un peligro para otros.

Al momento de autorizar el tratamiento, un 91,7% (11) de los pacientes fue capaz de hacerlo y de entregar información sobre su historia.

Respecto a la historia de admisiones psiquiátricas de los pacientes, se puede ver que: 41,7% (5) de los pacientes no había tenido ninguna admisión

psiquiátrica anterior en su vida. Entre los que sí habían tenido hospitalizaciones, en cuanto a la edad de la primera admisión, 25% (3) ingresaron entre los 15 y los 24 años y un 25% (3), entre los 45 y 64 años. Se observa que un 91,7% (11) no ha presentado hospitalizaciones en los últimos 90 días. El 83,3% (10) nunca ha presentado una admisión psiquiátrica involuntaria.

En cuanto a los diagnósticos, un 75% (9), presentan trastornos del ánimo como el más importante; un 25% (3) trastornos psicóticos y 25% (3), trastornos ansiosos como segundo en importancia.

En relación a los estresores psicosociales, en los últimos 7 días, los dos factores estresantes que han presentado mayormente los pacientes son la preocupación por la salud de otra persona (33,3%) y agresión psicológica (25%). Hace más de un año, se destacan como factores estresantes: problemas de pareja y muerte de algún familiar cercano (50% cada uno); preocupación por la salud de otra persona, agresión o violación sexual, agresión física y agresión psicológica (41,7% cada uno); abandono o fracaso en los estudios, víctima de robo y abuso de alcohol o drogas de los padres (33,3% cada uno) (**Ver tabla N° 1**).

Respecto a los focos del tratamiento, en un 58,3% éste ha sido mejorar el funcionamiento social y familiar; 25% intervenciones en crisis y en un 16,7% para cada uno de los siguientes: reintegración a la comunidad, manejo del dolor, rehabilitación psicosocial y manejo de la agresividad.

En cuanto a las redes de apoyo, un 91,7% tiene a alguien que los apoye en momentos de crisis.

Al analizar las escalas arrojadas por el InterRai los resultados son los siguientes:

a) **Escala de Funcionamiento Cognitivo:** el promedio de puntos obtenido por los pacientes fue de 1,25 (rango 0 a 3). Esto implica que, en promedio, 47,1% de los pacientes están en el límite de lo intacto; 25% tiene un funcionamiento cognitivo intacto, 16,7% tiene incapacidad moderada y 16% leve.

TABLA N° 1
Estresores Psicosociales en Porcentajes (n =12)

| | Resultados en Porcentajes (n =12) | | | | |
|--|-----------------------------------|--------------|-----------------------|----------------|-------|
| | Nunca | Más de 1 año | Entre 8 días y un año | Últimos 7 días | Total |
| Accidente que causó invalidez | 75% | 25% | 0% | 0% | 100% |
| Preocupación por salud de otra persona | 25% | 41,70% | 0% | 33,30% | 100% |
| Muerte de familiar cercano o amigo | 41,70% | 50% | 0% | 8,30% | 100% |
| Problemas con custodia, nacimiento o adopción de hijos | 100% | 0% | 0% | 0% | 100% |
| Problemas de pareja | 41,70% | 50% | 0% | 8,30% | 100% |
| Abandono o fracaso en estudios | 66,70% | 33,30% | 0% | 0% | 100% |
| Problemas financieros | 75% | 0% | 16,70% | 8,30% | 100% |
| Juicio, condena | 100% | 0% | 0% | 0% | 100% |
| Problemas de inmigración o asilo político | 100% | 0% | 0% | 0% | 100% |
| Vivió en guerra | 100% | 0% | 0% | 0% | 100% |
| Testigo de accidente | 66,70% | 25% | 0% | 8,30% | 100% |
| Victima de robo | 33,30% | 33,30% | 25% | 8,30% | 100% |
| Victima de agresión o violación sexual | 41,70% | 41,70% | 8,30% | 8,30% | 100% |
| Victima de agresión física | 33% | 41,70% | 16,70% | 8,30% | 100% |
| Víctima de agresión psicológica | 25% | 41,70% | 8,30% | 25% | 100% |
| Abuso de Alcohol o drogas por los padres | 66,70% | 33,30% | 0 | 0 | 100% |

- b) Escala de Depresión:** un 83,3% (10) de los pacientes presentan síntomas depresivos que hacen pensar en un cuadro depresivo configurado.
- c) Escala de funcionamiento en actividades instrumentales de la vida diaria:** tiene puntajes entre 0 a 21 (a mayor puntaje, mayor dependencia en otros para realizar actividades instrumentales de la vida diaria). El promedio obtenido por los pacientes fue de 3,25 puntos (rango de 0 a 18).
- d) Escala de actividades de la vida diaria:** tiene puntajes de 0 a 6 (donde 0 implica independencia y 6, total dependencia). El puntaje promedio obtenido por los pacientes fue de 0,67 puntos (rango 0 a 5). 83,3% (10) de los pacientes están en el rango independiente.
- e) Escala de dolor:** tiene puntajes entre 0 a 3 (donde 0 equivale a ausencia de dolor y 3 a dolor severo diario). El puntaje promedio obtenido por los pacientes fue de 1,50. 33,3% (4) pacientes no presentan dolor y 33,3% (4), dolor severo diario. El 16,7% (2) presentan dolor diario pero no severo y 16,7% (2), no siente dolor cotidianamente.
- f) Escala de síntomas psicóticos positivos:** tiene puntajes de 0 a 8 (a mayor puntaje mayor gravedad). El puntaje promedio obtenido por los pacientes fue de 0,67 puntos (rango 0 a 4). Un 16,7% (2), presentan puntajes que indican una posible psicosis.
- g) Escala de síntomas negativos:** tiene puntajes de 0 a 8 (a mayor puntaje mayor gravedad). El puntaje promedio obtenido por los pacientes fue de 4,08 puntos (rango 0 a 8). Esta escala no alude únicamente a síntomas negativos presentes en la psicosis, sino también a aquellos como la anhedonia, propios de la depresión.
- h) Escala de conducta agresiva (ABS):** Los puntajes

van de 0 a 12. El puntaje promedio obtenido por los pacientes fue 0,75 (rango 0 a 4).

b) Análisis Cualitativo (Ver Anexo N° 1).

Respecto a las características tanto positivas como negativas del instrumento, se habló de aspectos estructurales de éste, aspectos relacionados a los ítems y aspectos vinculados al tipo de datos obtenidos.

Respecto a las características positivas relacionadas con la estructura del instrumento, lo más destacado fue que permite una evaluación completa del paciente. Se afirmó que es ordenado, fácil de completar y que permite tener un lenguaje común entre los distintos profesionales para referirse al paciente. En cuanto a las características estructurales negativas del instrumento se señaló que éste es muy extenso, repetitivo y poco claro en su presentación visual, lo que hace tediosa su aplicación.

En relación a los ítems, se destacó como positivo el hecho de que éstos permiten tener un acceso detallado a los datos del paciente y que proporcionan información concreta. A su vez, se afirmó que los ítems permiten evaluar aspectos que, en ocasiones, pueden ser olvidados por el profesional. En cuanto al aspecto negativo de los ítems, se destacó la existencia de preguntas que los alumnos consideraban poco relevantes para una evaluación psiquiátrica, como por ejemplo las preguntas que aludían a problemas en los pies (Sección J8). También, se señaló que las preguntas de éstos son muy detallistas y con categorías de respuestas muy rígidas que no dejan espacio a ninguna diversidad o variabilidad.

Respecto al tipo de datos, afirmaron que es positivo el hecho de que se incluya información del entorno del paciente y que se considere a todos los profesionales que tratan al paciente. Como aspecto negativo del tipo de dato se afirmó que, al ser el instrumento únicamente cuantitativo, se pierde la especificidad de cada paciente.

En cuanto a la funcionalidad del instrumento, los alumnos evaluaron utilidades y aspectos que serían poco relevantes.

Una de las utilidades señaladas fue que el instrumento permite tener una mejor comprensión del paciente, ya que sistematiza la información, proporciona un perfil del paciente, entrega una visión global de éste y una precisión en cuanto a la gravedad de la sintomatología. Otra utilidad destacada guarda relación con las comparaciones que se pueden hacer con el instrumento. Por una parte, estudiar al paciente al ingreso y a la salida, obteniendo así información de su evolución. Por otra, compara distintos centros de tratamiento; permite determinar la complejidad de los pacientes, de los servicios proporcionados, etc. Se mencionó también como utilidad, la posibilidad de integrar la información de las distintas disciplinas que evalúan al paciente y así, unificar los criterios. Se rescató el hecho de que el InterRAI-SMC permite conservar la información del paciente, ya que evita que se pierda y la hace legible para todos los profesionales.

En cuanto a los aspectos de poca utilidad, en primer lugar afirmaron que el hecho de ser tan largo y detallista puede alterar la precisión del clínico respecto a los datos, debido a lo tedioso que puede resultar aplicarlo. A su vez, señalaron que el instrumento puede afectar el vínculo con el paciente, ya que al estar pendiente de completar las preguntas, se puede establecer un trato distante con ellos.

Respecto a los aspectos pedagógicos del InterRAI-SMC se resaltó el hecho de que éste permite disminuir la ansiedad que puede implicar acercarse a un paciente por primera vez, ya que proporciona una estructura de entrevista que sirve de guía. También, destacaron como positivo que se describan con ejemplos los ítems evaluados, ya que esto permite al alumno que está aprendiendo entender mejor lo que se está evaluando.

Los aspectos negativos pesquisados por los alumnos, respecto al uso del InterRAI-SMC como instrumento pedagógico guardan relación con la falta de criterio clínico que ellos tienen los alumnos para evaluar, considerando que no habían tenido acercamiento previo a algún paciente. Se destacó la importancia de una buena preparación previa en el uso del instrumento y una buena coordinación entre los alumnos y los profesionales de los centros donde

son evaluados los pacientes, de modo de no sentirse tan solos al momento de enfrentar dudas o situaciones inesperadas.

Finalmente cabe destacar que la tarea que los alumnos consideran que está pendiente es el adaptar el instrumento a la realidad chilena, ya que consideran que en algunos aspectos no se adecua a ésta y eso puede afectar la evaluación que se hace.

Discusión

El presente estudio estuvo centrado en dos objetivos. Por una parte, el interés en evaluar la utilidad de un instrumento comunitario de uso mundial, en la valoración de severidad y en la planificación del tratamiento de pacientes psiquiátricos. Dentro de este objetivo, el estudio se suma a los esfuerzos que ya se han realizado en esta línea con el InterRAI de Salud Mental (2, 4, 5, 19, 20). Por otra parte, estuvo presente en este estudio el interés por fomentar la participación de alumnos de pregrado en investigación, específicamente de la carrera de psicología, aspecto que como se señaló anteriormente, necesita de más desarrollo.

Señalan los estudios que, dentro de las estrategias para fomentar la participación de alumnos en procesos de investigación, se encuentran la aplicación de políticas integrales en el área y el rol del docente como guía (9). En cuanto al estudio que aquí se presenta, el rol del docente fue clave en la introducción del Inter RAI como metodología de aprendizaje, proporcionándoles a los alumnos un instrumento que les permitiera aproximarse a la realidad estudiada. Los alumnos tuvieron la posibilidad de evaluar un paciente y así ir conociendo en la práctica los cuadros psiquiátricos que los libros les enseñaban. Las supervisiones de los docentes, tanto en el centro como en la clase, permitieron tener una guía basada en la experiencia, guía que el instrumento por sí solo no puede proporcionar.

Al introducir en este estudio la opinión que los alumnos se formaron del instrumento, no solo en su función docente sino en su utilidad como herramienta clínica, fue posible introducir un nuevo aporte, a saber, la percepción cualitativa que genera

su uso. La investigación cualitativa permite acercarse a la percepción que se tiene de un fenómeno, la valoración particular de éste, el impacto subjetivo que genera, etc. Estos aspectos, si bien no son aquellos que permiten crear nuevas teorías, si son muy útiles al momento de tomar decisiones, por ejemplo, en cuanto a la utilidad de un instrumento en un contexto dado (8). Por eso, evaluar la percepción que se tiene de la utilidad del InterRAI-SMC es central si se piensa introducirlo en próximos estudios en el país.

En el estudio señalado al comienzo, respecto al proceso que ha tenido la implementación del InterRAI-MH (19), los beneficios y dificultades que las personas evaluadas encontraron, son similares a los pesquizados por los alumnos en este estudio. Desde el punto de vista positivo, estandarización de la información, mejor comprensión del caso, integración de información de distintas disciplinas que evita que los pacientes sean sometidos a múltiples entrevistas, mayor continuidad del tratamiento, posibilidad de tener una base de datos de distintos lugares que permita comparar tratamientos y generar futuras investigaciones, entre otros. Respecto a lo negativo, se observa tanto en este estudio como en el realizado en Canadá, el tema de la extensión del instrumento, considerándose muy largo (19).

Se puede observar que el InterRAI-SMC no solo es útil en cuanto a la planificación de estrategias de tratamiento, evaluación de estándares de calidad, medición de resultados y financiamiento (15), sino que también puede ser útil como instrumento pedagógico, ya que permite a los alumnos tener una visión clara y completa del paciente con una guía que les permita orientar las entrevistas e indagación de información del caso, reduciendo la ansiedad de enfrentar a un paciente por primera vez y entregando directrices de los temas relevantes a evaluar, tal como los mismos alumnos lo señalaron.

Sin embargo, debe destacarse que se usó un instrumento sin validación de lenguaje al español y la muestra no fue aleatorizada y de tamaño pequeño, lo que limita los alcances del estudio. Nuevas investigaciones podrán retomar estas propuestas para su revisión y posible modificación.

ANEXO N° 1**SISTEMA DE CODIFICACIÓN****1. Características**

- 1.1. Positivas
 - 1.1.1. Estructura general
 - 1.1.2. Ítems
 - 1.1.3. Tipo de datos incluidos
- 1.2. Negativas
 - 1.2.1. Estructura general
 - 1.2.2. Ítems
 - 1.2.3. Tipo de datos

2. Funcionalidad

- 2.1. Utilidades
 - 2.1.1. Comparación

- 2.1.2. Comprensión
- 2.1.3. Integración
- 2.1.4. Información
- 2.2. Aspectos poco útiles
 - 2.2.1. En relación al instrumento
 - 2.2.2. En relación a los pacientes

3. Aspectos Pedagógicos

- 3.1. Utilidades pedagógicas
- 3.2. Defectos en su uso
- 3.3. Aspectos previos a su uso

4. Tareas Pendientes**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Acosta, E. Cortés, M.T. Vélez, B. I.; Herrera, B; Alcázar, R. M. Programa de Apoyo y Fomento a la Investigación Estudiantil. Seguimiento y Evaluación. **Rev Fac Med** (Mex); 46 (3): 89-92, 2003
2. Calvo, L.; Gómez, J.R.; Gómez, I.; Mateo, R.; Rubio, M.J.; Salinas, M.P. Conjunto Mínimo Básico de datos Sociosanitarios. **X Revista de Administración Sanitaria**; Vol III (11): 471 – 483, 1999.
3. Castro, J. La investigación en pre-grado o el metacurrículo. Artículo de revisión para VIREF. 2006. Artículo PDF/ Adobe Acrobat - Versión en HTML En línea en: <http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/investigacion%20metacurrículo.pdf>
4. Cruz, C.; Florenzano, R.; Lara, C.; Vacarezza, A.; Hirdes, J.; Perez, E.; Trapp, A.; Riedel, K. Estudio Piloto de Aplicabilidad de un Sistema Clínico Internacional de Evaluaciones de calidad de Atención en salud mental a pacientes Psiquiátricos Chilenos. **Revista Latinoamericana de Psiquiatría**; Vol. 6: 25 – 30. 2006a
5. Cruz, C.; Lara, C.; Vacarezza, A. Florenzano, R. (2006b) Análisis Comparativo entre InterRAI Mental Health y OQ-45". Presentado en formato poster en el **7° Congreso Chileno de Psicoterapia** (Comité de Psicoterapia Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía SONEPSYN)
6. De la Parra, G. y Von Bergen, A. El instrumento OQ45.2 que mide resultados terapéuticos como herramienta de investigación psicoanalítica. **Revista Chilena de Psicoanálisis**; Vol. 17 (2): 143- 156, 2000.
7. De Miguel M., Torrijos M., Abad J., Lou M. Niveles de dependencia y utilización en los hospitales psiquiátricos de Aragón. **Gac Sanit** 18(3):213-219, 2004

8. Faustino, E; Maturrano, L. La investigación cualitativa en educación **Revista del Instituto de Investigaciones Educativas**; Vol. 10 (18): 57 – 68, 2006
9. Fuenmayor, M.; Nairobi y Sanchez F., Lunilda. Estrategias para incrementar la investigación científica estudiantil en la Facultad Experimental de Ciencias de la Universidad del Zulia. **ED**; Vol.13 (1): 147-167, 2006
10. Galan, E.; Manrique, N.; Villavicencio, E. et al. Producción Científica de los Investigadores del Pregrado de Medicina Humana del Perú, 1993-2003. **CIMEL**, Vol.10 (1): 41-48, 2005
11. Guerrero, M. E. Formación de habilidades para la Investigación desde el Pregrado. **Acta Colombiana de Psicología**; Vol10 (2): 190-192, 2007
12. Gutierrez, C., Mayra, P. Publicación desde el Pre Grado en Latinoamérica: importancia, limitaciones y alternativas de solución. **CIMEL**, Vol.8 (1): 54-60, 2003
13. Hirdes, J. P., Pérez, E., Curtin-Teledgi, N., Prendergast, P., Morris, J. N., Ikegami, N., Fries, B., E., Phillips, C. RAI-Salud Mental (RAI-MH) **Manual de Instrucción y Versión Guía de Recursos 1.0 Toronto**: Queen's Printer for Ontario. 1999
14. Hirdes, J. P., Marhaba, M., Smith, T. F., Clyburn, L., Mitchell, L., Lemick, R. A., Telegdi, N. C., Pérez, E., Prendergast, P., Rabinowitz, T., Yamauchi, K. Developmento of the Resident Assessment Instrument-Mental Health (RAI-MH). **Hospital Quarterly**; Vol 4: 44 – 51, 2001.
15. Hirdes, J. P; Smith T. F; Rabinowitz T., Yamauchi K., Pérez E., Curtin-Teledgi N., Prendergast, P., Morris, J.N., Ikegami N., Philipps C., Fries B.E. The Resident Assessment Instrument-Mental Health (RAI-MH): Inter-Rater Reliability and Convergent Validity. **Journal of Behavioral Health Services & Research**. Vol 29 (4): 419 – 432, 2002
16. Pachajoa – Londono, H. M. Publicación de artículos originales desde el Pregrado en una **Revista Médica Colombiana entre 1994-2004. CIMEL**; Vol.11 (1): 24-26. 2006
17. Rendón Giraldo, N.E. La cultura de la investigación en bibliotecología: "Los semilleros de investigación" como una alternativa de formación en el pregrado. **Revista Interamericana de Bibliotecología**; Vol 25 (2): 53-71 2002
18. Rodríguez-Paz, C. A.; Gijón, E. Investigación durante la licenciatura. **Rev Fac Med UNAM**; Vol.43 (3): 87 – 89. 2000
19. The Joint Policy and Planning Committeee. From numbers to Knowledge. A lesson learned report on the development of the Resident Assessment Instrument Mental Health (RAI MH) in Group (PWG). 2003 PDF/Adobe Acrobat - Versión en HTML en línea en: www.jppc.org/old/raimh/lessons.pdf
20. Vigil, K. I. (2007) The Association Between Physical, Sexual, And Emotional Abuse And Physical Pain: A Comparison Of Psychiatric Patients In Ontario, Canada And Burlington, Vermont. A project based upon an investigation at the University of Vermont, Burlington, Vermont submitted in partial fulfillment of the Requirements for the degree of Master of Social Work Smith College School for Social Work Northampton, Massachusetts 01063. PDF/Adobe Acrobat - Versión en HTML. En línea en: dspace.nitle.org/bitstream/10090/1021/1/Kate%20Vigil_MSW_Thesis.pdf