

Editorial

DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n4.54223>

Revista de la Facultad de Medicina y Ciencia Latinoamericana

En sintonía con una medicina actualizada y cumpliendo con el objetivo de divulgar el conocimiento relacionado a las ciencias de la salud, su ejercicio profesional y la práctica de enseñanza presentamos una nueva edición de la Revista de la Facultad de Medicina, compuesta por 20 artículos escritos por grupos de investigación de diversas regiones. Se abarcan temas de las ciencias básicas y se resalta el uso de diferentes instrumentos internacionales de evaluación del comportamiento humano adaptados al contexto sociocultural colombiano y validados en la lengua española, destacándose en este tema los estudios de Guzmán-Sabogal *et al.* (1), Serrano-Gómez & Correa-Bautista (2), Barros-Higgins *et al.* (3), Bilbao *et al.* (4), Carrillo-González *et al.* (5), Henao-Lema *et al.* (6) y Rangel-Garzón *et al.* (7).

La psicometría como ciencia se remonta a fines del siglo XIX con varios estudios experimentales en psicología (8); la evaluación cuantitativa de los comportamientos y de los síntomas humanos se amplió en las últimas décadas, cuando una serie de instrumentos estandarizados de evaluación en salud fueron propuestos y utilizados en investigación y en práctica clínica. Una escala de evaluación en salud es un instrumento estandarizado compuesto por un conjunto de ítems que permiten cuantificar síntomas, características psíquicas o comportamentales no siempre observables. Estos cuestionarios y escalas se constituyen en el reflejo de la sistematización del conocimiento científico disponible en el momento (9).

Entre los determinantes para la proliferación de las escalas de evaluación de síntomas encontramos el desarrollo de la informática y los avances de la ciencia con la creación de nuevos métodos investigativos y nuevas terapéuticas. La necesidad de medir la eficacia de medicamentos ayudó a incorporar la psicometría en la práctica clínica. El uso de las escalas permitió la homogenización de las muestras de pacientes a ser sometidos a determinado tratamiento y la evaluación de los cambios del cuadro clínico determinado por este.

El investigador, al utilizar instrumentos estandarizados que orientan sobre qué informaciones deben ser investigadas y cómo deben ser colectadas y registradas, busca eliminar factores subjetivos y minimizar diferencias en el registro de las observaciones y en el resultado final de las evaluaciones. Tales procedimientos permiten la construcción de un lenguaje común y una mayor reproductividad entre servicios de diferentes países, facilitando la comparación de los resultados obtenidos y la consecuente expansión de la investigación (10).

El uso clínico propicia un mejor registro y uniformidad de las informaciones entre los diferentes miembros del equipo asistente, auxilia en el rastreo de individuos que necesitan tratamiento o intervención, evalúa y documenta la gravedad del comportamiento, síntoma o enfermedad permitiendo una mejor evaluación pronóstica y mayor calidad del cuidado prestado al paciente. Durante el tratamiento, el uso de escalas sensibles al cambio ayuda a monitorear la mejora y los efectos adversos de la intervención (8).

Varios instrumentos de evaluación fueron traducidos, validados y publicados en la literatura científica nacional, siendo incorporados a la práctica clínica y de investigación.

Se sabe que los instrumentos son el reflejo del contexto cultural en el que fueron desarrollados y no siempre la manera de explicar los conceptos se puede reproducir mediante una simple traducción. Algunas adaptaciones de instrumentos extranjeros son esenciales para formular los conceptos de una forma culturalmente aceptable (9). Además de esto, la escala debe ser confiable y poseer validez predictiva en la muestra estudiada. Para el adecuado uso y aplicación de los instrumentos se requiere un entrenamiento, así como para la interpretación de los resultados.

Los alarmantes índices de violencia en América Latina han determinado la necesidad de evaluaciones psiquiátricas de poblaciones de posibles agresores. Tales exámenes fueron realizados durante el siglo XX de forma no estructurada, basados en la experiencia clínica del evaluador y en el

diagnóstico del evaluado (11,12,13). La carencia de aplicación de instrumentos objetivos de evaluación de riesgo de violencia dificultaba una evaluación más fidedigna, la ejecución de investigaciones y la comunicación con otros centros científicos. Además de eso, evaluaciones asistemáticas obstaculizaban la transparencia del proceso, su comprensión y su crítica.

En las últimas décadas, diferentes grupos de trabajo e investigación en múltiples países desarrollaron instrumentos con el objetivo de tornar la evaluación de riesgo de violencia más eficaz, identificando factores de riesgo relevantes, lo que auxilia la mejoría de la evaluación del pronóstico, el tratamiento y promueve una prevención más justa y menos restrictiva de libertad (14,15). Estas contribuciones fueron incorporadas lentamente en los diferentes países de América Latina (12).

El uso de instrumentos de evaluación se constituye en una valiosa herramienta clínica y de investigación consolidada en la práctica de los servidores de la salud, haciendo que cada profesional privilegie el uso de instrumentos con reconocidos patrones de validez y confiabilidad compatibles con sus necesidades profesionales.

En la esperanza de haber colaborado con esta edición, para la promoción del conocimiento y para estimular nuevas ideas y nuevos proyectos en la construcción del conocimiento multidisciplinar ¡deseamos a todos una buena lectura!

Lisieux E. de Borba Telles, PhD.

Professora Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil,
Coordenadora do Departamento de Ética e Psiquiatria Legal da Associação Brasileira de Psiquiatria.
lisieux@telles.med.br

Franklin Escobar-Córdoba, PhD.

Departamento de Psiquiatria, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D.C., Colombia.
Líder Grupo de Investigación en Trastornos del Sueño y Psiquiatria Forense.
Editor Revista Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D.C., Colombia.
feescobarc@unal.edu.co

Referencias

1. **Guzmán-Sabogal YR, Vidal JP, Sánchez-Pedraza R, Sánchez-Pedreño FO, Gómez-Guevara C.** Adaptación transcultural al español de la escala *Health-Related Quality of Life In Stroke Patients* HRQOLISP-40. *Rev. Fac. Med.* 2015;63(4):583-93. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n4.45503>.
2. **Serrano-Gómez ME, Correa-Bautista JE.** Propiedades psicométricas del test de competencias motoras Bruininks Oseretsky en versión corta para niños entre 4 y 7 años en Chía y Bogotá, D.C., Colombia. *Rev. Fac. Med.* 2015;63(4):633-40. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63.n4.49965>.
3. **Barros-Higgins L, Herazo-Beltrán Y, Aroca-Martínez G.** Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica. *Rev. Fac. Med.* 2015;63(4):641-7. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63.n4.49805>.
4. **Bilbao JL, Iglesias JE, Díaz-Narváez VP, Crespo-Camacho E, Alonso LM, Alcocer A.** Orientación empática en estudiantes de medicina de las Universidades Libre y San Martín, Barranquilla, Colombia. *Rev. Fac. Med.* 2015;63(4):657-63. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63.n4.49715>.
5. **Carrillo-González GM, Barreto-Osorio RV, Arboleda LB, Gutiérrez-Lesmes OA, Melo BG, Ortiz VT.** Competencia para cuidar en el hogar de personas con enfermedad crónica y sus cuidadores en Colombia. *Rev. Fac. Med.* 2015;63(4):665-75. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63.n4.50322>.
6. **Henao-Lema CP, Verdugo-Alonso MA, Córdoba-Andrade L.** Adaptación para Colombia de la Escala INICO-FEAPS de evaluación de calidad de vida de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. *Rev. Fac. Med.* 2015;63(4):677-86. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63.n4.50799>.
7. **Rangel-Garzón CX, Suárez-Beltrán MF, Escobar-Córdoba F.** Escalas de evaluación de riesgo suicida en atención primaria. *Rev. Fac. Med.* 2015;63(4):707-16. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63.n4.50849>.
8. **Gorenstein C, Wang Y-P, Hungerbuhler I.** Instrumentos de Avaliação em Saúde Mental. Porto Alegre: Artmed; 2015.
9. **Blay SL.** Comentários do debatedor: escalas de avaliação utilizadas em múltiplos quadros. *Rev. Psiquiatr. Clin.* 1999;26(2):106-107.
10. **Jorge MR, Custódio O.** Utilidade das escalas de avaliação para clínicos e pesquisadores. *Rev. Psiquiatr. Clin.* 1999;26(2):102-105.
11. **Folino JO, Escobar F.** Nuevos aportes a la evaluación del riesgo de violencia. *MedUNAB.* 2004;7(20):99-105.
12. **Singh JP, Condemarín C, Folino JO.** El uso de instrumentos de evaluación de riesgo de violencia en Argentina y Chile. *Rev. Criminología.* 2013;55(3):279-90.
13. **Abdalla-Filho E, Telles LEB.** Avaliação de Risco de Violência. In: Abdalla-Filho E, Chalub M, Telles LEB, editors. *Psiquiatria forense de Taborda*. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 181-200.
14. **Singh JP, Desmarais SL, Hurducas C, Arbach-Lucioni K, Condemarín C, Dean K, et al.** International perspectives on the practical application of violence risk assessment: a global survey of 44 countries. *Int. J. Forensic. Ment. Health.* 2014;13(3):193-206. <http://doi.org/f24vvr>.
15. **Singh JP.** Violence Risk Assessment: What Behavioral Healthcare Professionals Should Know. *Rev. Fac. Med.* 2015;63(3):355-6. <http://doi.org/9bv>.