

El 66,7% de los que refirieron tener la enfermedad no estaban siguiendo ningún control médico, y el 42,8% de los diagnosticados no acudieron a las visitas de control. Esto puede explicarse por diferentes barreras de acceso a los servicios de salud o por motivos de carácter sociocultural descritos en algunos estudios<sup>5</sup>.

A pesar de las limitaciones de este estudio, tales como el tiempo transcurrido entre la acción del cribado *in situ* y la comunicación de los resultados (de 1 a 4 meses), y el escaso periodo de reclutamiento (6 horas), dicha acción ha tenido un gran éxito en el grado de participación.

Este trabajo evidencia la necesidad de promover acciones de cribado *in situ*, en espacios comunitarios, para facilitar el acceso al diagnóstico y contribuir a disminuir el infradiagnóstico actual en contextos donde la prevalencia y la existencia de barreras de acceso al diagnóstico y al tratamiento lo recomienden.

#### Contribuciones de autoría

Concepción y diseño del estudio: H. Ouaarab Essadek, I. Claveria Guiu, J. Caro Mendivelso y J. Gómez i Prat. Revisión de la metodología: I. Barrabeig y M. Navarro. Gestión de la unidad móvil: Conxita Pastoret. Gestión de las muestras de sangre al laboratorio: E. Sulleiro. Materialización de la intervención: I. Claveria Guiu, J. Caro Mendivelso, H. Ouaarab Essadek y J. Gómez i Prat. Análisis de los datos: J. Caro Mendivelso. Escritura del trabajo: H. Ouaarab Essadek, I. Claveria Guiu, J. Caro Mendivelso y J. Gómez i Prat. Todos/as los/las autores/as aprobaron la versión final de este trabajo.

#### Financiación

Ninguna.

#### Conflicto de intereses

Ninguno.

#### Bibliografía

- Basile L, Jansa JM, Carlier Y, et al. Chagas disease in European countries: the challenge of a surveillance system. *Euro Surveill*. 2011;16:1-10.
- World Health Organization (WHO). Working to overcome the global impact of neglected tropical diseases: first WHO report on neglected tropical diseases. Geneva: WHO; 2010. ReportNo.: WHO/HTM/NTD/2010.1. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241564090\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241564090_eng.pdf)
- Velarde M, Avaria A, Gómez J, et al. Need of comprehensive health care for T. cruzi infected immigrants in Europe. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2009;42 (Supl II):92-5.
- Navarro M, Pérez-Ayala A, Guionnet A, et al. Targeted screening and health education for Chagas disease tailored to at-risk migrants in Spain, 2007 to 2010. *Eurosurveillance*. 2011;16:1-5.
- Ventura-García L, Roura M, Pell C, et al. Socio-cultural aspects of Chagas disease: a systematic review of qualitative research. *PLoS Negl Trop Dis*. 2013;7:e2410.

Hakima Ouaarab Essadek<sup>a,\*</sup>, Isabel Claveria Guiu<sup>a,b</sup>,  
Johanna Caro Mendivelso<sup>a</sup>, Elena Sulleiro<sup>c</sup>,  
Conxita Pastoret<sup>e</sup>, Miriam Navarro<sup>d</sup>, Irene Barrabeig<sup>f</sup>  
y Jordi Gómez i Prat<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Salud Internacional Drassanes-Vall d'Hebron PROSICS, Barcelona, España

<sup>b</sup> Asociación de Amigos de las Personas con Enfermedad de Chagas (ASAPECHA), Barcelona, España

<sup>c</sup> Servei de Microbiologia, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España

<sup>d</sup> Fundación Mundo Sano, Madrid, España

<sup>e</sup> Banc de Sang i Teixits de Catalunya, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, Barcelona, España

<sup>f</sup> Agencia de Salud Pública de Cataluña, Barcelona, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [houaarab@vhebron.net](mailto:houaarab@vhebron.net) (H. Ouaarab Essadek).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.04.007>  
0213-9111/

© 2017 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### ¿Cómo ven los residentes y los estudiantes de medicina los conflictos de intereses en la clínica?



#### How do residents and medical students regard conflicts of interest in clinics?

Sr. Director:

En la clínica se produce un conflicto de intereses cuando la atención al paciente se ve influenciada indebidamente por un interés secundario del profesional<sup>1</sup>. Los intereses secundarios más reconocibles son los económicos, aunque también pueden estar relacionados con la investigación, la formación, la carrera profesional, el prestigio social, las creencias religiosas, los vínculos familiares, etc.<sup>2</sup> La presencia de un conflicto de intereses, sea real, aparente o potencial, supone un riesgo para la relación de confianza y la salud de los pacientes, por lo que el profesional debería saber identificarlo, comprenderlo y atenuarlo. La declaración de conflictos de intereses se ha generalizado en los últimos años, tanto en congresos como en revistas científicas<sup>3-5</sup>; sin embargo, en la relación clínica es anecdótica y tampoco parece ser un tema tratado en las facultades de medicina, lo que hace pensar que el problema persistirá en el futuro.

Hemos tratado de explorar la percepción que tienen sobre los conflictos de intereses estudiantes y residentes de medicina, mediante una encuesta con 13 afirmaciones con las que debían mostrar su grado de acuerdo, en una escala de 1 (nada) a 5 (totalmente). La encuesta, voluntaria y anónima, fue propuesta a 40 alumnos/as de 4º curso de medicina en prácticas hospitalarias y a 32 residentes de primer año, de diversas especialidades, durante un curso de bioética.

Analizamos 64 respuestas (32 residentes y 32 alumnos/as), cuyos resultados principales se muestran en la [tabla 1](#). Observamos que la mitad de las personas encuestadas no ven conflictos de intereses en la medicina asistencial, que el 52% no consideran necesario declarar los intereses potenciales, que para el 59% no supone un conflicto de intereses el trabajo simultáneo público-privado y que la mayoría (83%) no han recibido información sobre este tema. Los/las residentes parecen ser más conscientes que los/las estudiantes de la frecuencia de los conflictos de intereses en general (69% vs. 34%;  $p=0,009$ ), en la investigación (94% vs. 75%;  $p$  no significativa [NS]) y en la asistencia (63% vs. 38%;  $p=NS$ ), y reconocen mejor los conflictos de intereses económicos, como el trabajo simultáneo en la sanidad pública y privada (53% vs. 28%;  $p=0,049$ ) y la remuneración por paciente en ensayos clínicos (84% vs. 75%;  $p=NS$ ). Por otro lado, los/las estudiantes son más proclives a declarar los conflictos de intereses reales (78% vs. 69%;  $p=NS$ ) y los potenciales

**Tabla 1**

Resultados de la encuesta sobre conflictos de intereses realizada a estudiantes de cuarto curso de medicina y residentes de primer año

Ítems conflictos de intereses	Bastante o muy de acuerdo (valoraciones 4 y 5)			p
	Total N = 64	Residentes N = 32	Estudiantes N = 32	
1. Los conflictos de intereses son frecuentes en medicina	52%	69%	34%	0,009
2. En la investigación biomédica sí se dan conflictos de intereses	84%	94%	75%	0,097
3. En la asistencia a los pacientes suelen darse conflictos de intereses	50%	63%	38%	0,131
4. Los médicos deben declarar siempre sus conflictos de intereses	74%	69%	78%	0,125
5. Es necesario declarar los conflictos potenciales, además de los reales	48%	40%	59%	0,047
6. Los laboratorios farmacéuticos influyen en la prescripción médica	73%	66%	81%	0,329
7. La publicación de una guía terapéutica y su distribución gratuita por un laboratorio supone un conflicto de intereses	53%	56%	52%	0,315
8. ¿Estás de acuerdo con que una casa comercial te pague la inscripción y el viaje a un congreso?	38%	41%	34%	0,26
9. Las «peonadas» (cobrar por atender por la tarde pacientes de su lista de espera) provocan conflictos de intereses	66%	56%	77%	0,195
10. Trabajar simultáneamente en la medicina privada y pública supone un conflicto de intereses	41%	53%	28%	0,049
11. La remuneración por paciente incluido en un ensayo clínico supone un conflicto de intereses	80%	84%	75%	0,525
12. El adelanto de una cita a un familiar cercano supone un conflicto de intereses	75%	66%	84%	0,222
13. Durante mi formación médica he recibido información sobre la relevancia de los conflictos de intereses	17%	22%	13%	0,608

Valoración: 1 (nada de acuerdo), 2 (poco de acuerdo), 3 (neutro), 4 (bastante de acuerdo), 5 (muy de acuerdo).

(59% vs. 40%;  $p=0,047$ ), y también parecen detectar mejor que los/las residentes los conflictos de intereses en la autoconcertación («peonadas») (77% vs. 56%;  $p=NS$ ) o en el adelanto de una cita a un familiar (84% vs. 66%;  $p=NS$ ).

Nuestra encuesta, aunque ofrece una visión limitada de la situación, sugiere que la información que han recibido estudiantes y residentes sobre los conflictos de intereses es insuficiente, lo que contribuye a que no los tengan en cuenta y sean vulnerables a las influencias externas que pudieran dar lugar a presentarlos. Deberían ponerse en marcha iniciativas formativas y de control interno y externo para atenuar la repercusión de los conflictos de intereses de los/las profesionales sobre los cuidados recibidos por sus pacientes<sup>2,3</sup>.

### Contribuciones de autoría

Ninguna.

### Financiación

Ninguna.

### Conflicto de intereses

C. Agra Tuñas es miembro del Comité de Ética Asistencial del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela. A. Rodríguez Núñez es miembro del Consello de Bioética de Galicia, Servicio Galego de Saúde, Santiago de Compostela.

Carme Agra Tuñas<sup>a,b</sup>, Susana Rujido Freire<sup>c</sup>  
y Antonio Rodríguez Núñez<sup>a,b,c,d,e,\*</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Críticos y Urgencias Pediátricas, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña), España

<sup>b</sup> Grupo de Investigación CLINURSID, Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña), España

<sup>c</sup> Área de Pediatría, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña), España

<sup>d</sup> Departamento de Psiquiatría, Radiología, Salud Pública, Enfermería y Medicina, Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña), España

<sup>e</sup> Instituto de Investigación de Santiago (IDIS) y Red de Salud Materno-Infantil (SAMID-II), Santiago de Compostela (A Coruña), España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [antonio.rodriguez.nunez@sergas.es](mailto:antonio.rodriguez.nunez@sergas.es)  
(A. Rodríguez Núñez).

### Bibliografía

1. AMM. Declaración de la AMM sobre conflictos de intereses adoptada por la 60ª Asamblea General, Nueva Delhi, Octubre 2009. (Consultado el 8/11/2016.) Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/i3/>
2. O conflito de intereses no ámbito da saúde. Documento de recomendacións. Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade-Secretaría Xeral Técnica-Consello de Bioética de Galicia. Santiago de Compostela; 2016.
3. Ruano A. El conflicto de intereses económico de las asociaciones profesionales con la industria sanitaria. Monografía de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS); 2011. p. 1-28.
4. Smith R. Medical journals and pharmaceutical companies: uneasy bedfellows. *BMJ*. 2003;326:1202-5.
5. Silva Ayçaguer LC. Declaración de conflictos de intereses de los autores en las revistas científicas. *ACIMED*. 2010;21:135-9. (Consultado el 8/11/2016.) Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci.arttext&pid=S102494352010000200001&lng=es>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.01.015>

0213-9111/

© 2017 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).