

pequeña y durante un período de tiempo muy limitado (hablados durante un año en una población de 20.000 habitantes), consideramos que puede ser útil para valorar el perfil de definición de la causa básica de defunción en los certificados elaborados por los médicos de atención primaria.

Para finalizar, insistimos en la necesidad que los certificados de defunción sean lo más precisos posibles, ya que gracias a la exactitud diagnóstica y a la fiabilidad de los datos conseguidos podremos, aun- que con limitaciones, tener conocimiento del estado de salud y de las causas de enfermedad en la comunidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Anónimo: *El certificado de defunción*. *Conexiement de la realitat sanitària* Gaseta Sanitària de Barcelona, 1984; n.º 15: 95-97.

2. Domenech, J., y Segura, A.: *El papel del médico en la calidad de las estadísticas de mortalidad*. *Jano*, 1984; extra octubre: 40-47.

3. Spagnolo, E.; Segura, A., y Andrés, J.: *Análisis de la mortalidad en áreas geográficas pequeñas*. *Gaseta Sanitària de Barcelona*, 1984; n.º 14: 53-55.

4. *Mortalidad en Cataluña, años 1985, 1986, 1987 i 1988*. *Butlletí Epidemiològic de Catalunya*. Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya.

5. Domingo, A., y Company, A.: *Valoración de la calidad de los certificados de defunción: Aplicación de un cuestionario en Barcelona ciudad*. *Gaseta Sanitària de Barcelona*, 1983; n.º 1: 16-26.

Correspondencia:
C/ Marcellina Jacas, 23, 3.º 1.ª
08800 Vilanova i la Geltrú

Contribución especial

Normas básicas aconsejadas para la elaboración y presentación de comunicaciones orales

Antonio Gil Goni

Introducción

En algunas ocasiones, el interés científico de las comunicaciones orales que se presentan en congresos y reuniones queda deslucido por defectos formales en la elaboración del material que sirve de vehículo de expresión de los conceptos y experiencias que se comunican. Dicho en otras palabras, la calidad real de lo que se explica queda emascarada por una mala calidad aparente, con lo que el producto final resultante es decepcionante.

En la mayoría de ocasiones en que se dan situaciones como la expuesta en el párrafo precedente, el «culpable» suele ser el mal diseño de las diapositivas y/o de las transparencias.

Conscientes de este hecho, la Sociedad Española de Calidad Asistencial ha revisado las recomendaciones existentes sobre el tema y ha elaborado una serie de consejos que se exponen a continuación.

El lector interesado deberá seguir las recomendaciones con imaginación y desburocratizadamente. Esto es, no es necesario que se sigan al pie de la letra todas y cada una de las recomendaciones aconsejadas para conseguir realizar una comunicación excelente en la forma. Pero sí usted, amable lector, contradice sistemáticamente las normas recomendadas, con toda seguridad la conexión que debería establecerse entre el comunicador-emisor y la audiencia-receptor no se producirá y el milagro consistente en la transmisión de conocimientos, ideas y conceptos entre seres humanos deberá esperar mejores ocasiones.

A continuación se detallan los aspectos más relevantes en la forma de presentación de las comunica-

ciones orales, así como en la elaboración del material de soporte.

Presentación de las comunicaciones

Consejos dirigidos a la persona encargada de presentar una comunicación.

1) Cíñase al tiempo asignado. Usualmente oscila entre ocho y diez minutos. Elabore la comunicación sabiendo que dispone de un período de tiempo concreto para explicarla. Ensaye, cronómetro en mano, y vaya separando el grano de la paja. Si se esfuerza en este punto observará que en ocho minutos pueden decirse muchas cosas.

2) Cuando explique su experiencia apoye su comunicación con un pequeño guión, pero no lea monótonamente una serie de folios sin levantar la mirada. Hable dirigiéndose a la audiencia. No se esconda tras un papel.

3) No lea toda la diapositiva, palabra tras palabra. Recuerde que los que le escuchan ya saben leer. Dedíquese, en cambio, a destacar algún aspecto relevante de la misma o a ampliar algún concepto que usted considere de interés.

4) Hable relajadamente y con tranquilidad. Usted está presentando unos resultados, fruto de su experiencia. Estírzese en que se entiendan para que puedan ser de utilidad para los que le escuchan.

5) No use doble proyección a menos que sea estrictamente necesario. La doble proyección dispersa la atención del público y como consecuencia disminuye el interés por lo que se explica. Además, uno tiene el doble de riesgo de que falle uno de los proyectores o de que se desordenen las diapositivas. Antes de decidirse por el sistema de doble proyec-

ción, corriéndose de que no hay otro modo más simple de presentar su experiencia. Casi siempre encontrará la manera de simplificar las cosas. No la desaproveche.

6) Siga siempre un orden progresivo. No vaya adelantando y después hacia atrás. Evite aquello de: «Paséme un momento la antena, por favor.» Si tiene que repetir una diapositiva es mejor hacer «Si duplicado de la misma que tirar hacia atrás. Los cambios de sentido hacen que disminuya el grado de atención del auditorio. Además, si el proyector es de los que tienen un único botón para avanzar o retroceder, el riesgo de perderse y quedarse sin rumbo es más que considerable.

Sobre las diapositivas

Consejos para ser tenidos en cuenta en el momento de confeccionar las diapositivas:

- 1) Use un fondo coloreado, mejor que el blanco y negro. El más utilizado es el azul, pues resiste mejor el paso del tiempo.
- 2) Use máquina de escribir eléctrica para la elaboración del texto. Si usa impresora, asegúrese que la letra es de calidad y posee la nitidez suficiente. Las impresoras láser ofrecen una buena calidad.
- 3) Convierta el diseño de la diapositiva en formato horizontal. Con ello aprovechará más la superficie disponible de la diapositiva (hasta un 25 por 100 más). Evite el diseño vertical.
- 4) Recuerde que una combinación de mayúsculas y minúsculas es más fácil de leer que un párrafo totalmente en mayúsculas.
- 5) No ponga más texto del necesario.
- 6) No incluya más de diez líneas por diapositiva.
- 7) La diapositiva debe poderse leer a simple vista. Use este truco para saber si ha incluido demasiado texto en la diapositiva.
- 8) Respete las dimensiones de la diapositiva. Esto es, tres de largo por dos de ancho. Distribuya el contenido recordando estos límites.
- 9) Escriba las líneas de texto de dimensiones similares. No ponga líneas muy largas y debajo otras muy cortas.
- 10) Cuando use diapositivas de colores sea modificado en cuanto a la cantidad de colores a utilizar. No haga un arco iris en cada diapositiva. Procure que el color del fondo sea siempre el mismo. Si hace gráficos, use un mismo color para expresar ideas o conceptos similares y otro color bien diferenciado para expresar la idea contraria. Por ejemplo, si se decide por usar el amarillo para identificar a la columna correspondiente al sexo masculino, mantenga ese mismo color para todas las columnas de ese mismo sexo. Haga lo propio con las columnas del otro sexo.
- 11) En gráficos sea especialmente visual. Un gráfico debe entenderse simplemente con mirarlo. Si el gráfico necesita una importante información escrita de soporte no es un buen gráfico. Recuerde que VER debe ser igual a ENTENDER.

12) Si puede, limite cada diapositiva a una idea principal. No intente introducir toda la comunicación en una sola diapositiva.

13) Cuidado con el rojo y el verde. Evite colocarlos juntos, ya que un 4 por 100 de la población no los distingue con claridad suficiente.

14) No caiga en el error de mostrar toda la gama de posibilidades que posee su programa de gráficos. Si está usando gráficos de barras para exponer unos resultados, continúe usando el mismo sistema mientras exponga resultados del mismo trabajo. No exponga un gráfico en líneas, otro en pastel, otro en tridimensional, otro en... ya que si lo hace sólo conseguirá confundir al auditorio.

Sobre las transparencias

En general se recomienda el uso de transparencias para clases, reuniones de expertos, talleres sobre una temática concreta, etc., procurando evitar su utilización en comunicaciones. No obstante, siguen siendo utilizadas en determinadas ocasiones y por ello recomendamos algunos aspectos.

- 1) Los consejos dados para la confección de diapositivas son globalmente aplicables a las transparencias y, por tanto, recomendamos tenerlos en cuenta.
- 2) La colocación de la transparencia en el retroproyector es muy simple. Basta con ponerla de manera que el comunicante pueda leerla estando él de cara al público.
- 3) Para concretar más la atención del público puede usar un folio en blanco para tapar aquella parte de la transparencia que no le interesa mostrar. A medida que avanza la comunicación irá desplazando el folio para que aparezca nueva información. De ese modo irá dirigiendo la atención de la audiencia.
- 4) Nunca use transparencias escritas a mano. Dan una penosa sensación de provisionalidad y precipitación.
- 5) Si tiene que resaltar algún aspecto de la transparencia, evite señalar con el dedo o con algún puntero hacia la pantalla. En su lugar sitúe un instrumento aliado (por ejemplo, un lápiz) al lado del concepto que quiere resaltar sobre la misma transparencia. La sombra del lápiz se proyectará en la pantalla con gran nitidez. Es mucho más elegante y cómodo.

Sobre las cifras y los porcentajes

Un error que se comete con cierta frecuencia es el de llenar una comunicación de números y de porcentajes con la idea de dar mayor carácter «científico» y «seriedad» al trabajo en cuestión. El resultado, entonces, se convierte en un balle de cifras en donde la probabilidad de perderse aumenta progresivamente a medida que aparecen nuevos números. Frases como «el 23 del 50 por 100 restante de los pacientes del grupo A...», constituyen un verdadero reto para

los aficionados a las matemáticas recreativas, pero en modo alguno contribuyen a que la audiencia sepa de cuántos pacientes se trata.

Los porcentajes también hay que usarlos con mesura. Así, debe evitarse su utilización cuando se manejan cantidades pequeñas. Por ejemplo, no es correcto hablar de que «el 75 por 100 de los doce pacientes que fallecieron...» (es decir, nueve pacientes), sino que es mejor referirse a los valores absolutos. También hay que ser cautos en la utilización de los decimales, especialmente cuando están referidos a «cosas» que no se pueden partir, como es el caso de los pacientes. Así, en una prestigiosa revista científica de ámbito mundial la utilización del porcentaje y del decimal fueron llevados a su extremo más absurdo al citar su autor que el 3,5 por 100 de 46 pacientes (es decir, 1,6 pacientes ?)... para seguir más adelante afirmando que de una serie de 14 pacientes pertenecientes a cierto grupo un 7,1 por 100 eran varones (es decir, que sólo uno era del sexo masculino).

Dentro de la literatura médico-científica existe el acuerdo de no utilizar en ningún caso porcentajes cuando el número total es inferior a 25. Si el total se encuentra entre 25 y 100, los porcentajes se escriben sin decimales, y sólo en el supuesto de que el número total sea superior a 100 podrán presentarse cifras con decimales (usualmente sólo uno). Ello nos parece una buena recomendación y, por tanto, la hacemos nuestra y la aconsejamos.

Sobre las abreviaturas

Las abreviaturas son útiles porque evitan repetir innecesariamente el nombre de ciertos procesos patológicos o de algunos procedimientos quirúrgicos de largo enunciado, con lo cual la exposición gana en fluidez y en interés. Así, todos entendemos perfectamente cuando se nos dice que el grupo de pacientes con diagnóstico EPOC o bien los que tienen como principal diagnóstico AVC, evitando tener que decir cada vez enfermedad pulmonar obstructiva crónica o accidente vascular cerebral, respectivamente. No obstante, un uso indebido de las abreviaturas puede hacer muy confusa una exposición y a ello vamos a referirnos.

En general, se conviene que deben usarse sólo aquellas abreviaturas de amplia difusión, tales como las citadas EPOC y AVC, y otras como TAC, VSG... Una recomendación importante es la de definir el significado de la abreviatura en la primera ocasión que sea citada, para luego referirse a las siglas solamente. Un ejemplo puede ilustrar mejor la idea. En un trabajo leímos que: «Los equipos de atención primaria (EAP) realizaban una actividad que...» En el resto del artículo, cada vez que se refería al Equipo de Atención Primaria solo se hacía mención a las siglas EAP. Ese es, a nuestro juicio, el modo correcto de proceder. Situaciones incorrectas pueden darse por defecto o por exceso. Así, si un autor no identifica

inicialmente las siglas que usa (salvo que se trate de las más comúnmente aceptadas), está cometiendo un error por defecto que, además, puede ser interpretado como un cierto desprecio hacia el auditorio o el potencial lector. En cambio, repetir constantemente el nombre completo y entre paréntesis las siglas cada vez que salga a relucir la palabra en cuestión es un error por exceso que lleva a la redundancia innecesaria. Este último caso hemos tenido ocasión de observar recientemente en nuestra revista.

Otro aspecto a resaltar es que es innecesario abreviar términos que van a usarse solamente una vez o dos. Hemos observado no hace mucho que un autor utiliza la abreviatura PAAF (Punción Aspiración con Aguja Fina), abreviatura absolutamente correcta, en la introducción de su artículo para, posteriormente, no hacer más mención ni al término ni a las siglas.

Así pues, usemos las abreviaturas, pero con moderación. No convirtamos un artículo en un jergo ilegible indescifrable para la mayoría de los mortales.

Sobre los resúmenes o «abstracts»

Normalmente la documentación de los congresos incluye una serie de normas para la elaboración de los resúmenes de las comunicaciones científicas (los «abstracts» en terminología inglesa). No vamos a hacer referencia a todas las recomendaciones, pues simplemente hay que seguir las indicaciones que los organizadores de los congresos realizan a tal efecto. No obstante, sí creemos necesario resaltar algunos aspectos generalmente aceptados para la elaboración de resúmenes de comunicaciones. Son los siguientes:

- 1) Resumir la comunicación en el siguiente orden: Breve introducción, material y métodos, resultados y conclusiones.
- 2) Evitarse frases como: «Los resultados y las conclusiones se exponen en la comunicación.» Tras leer esto uno tiene la impresión que el autor aún no posee (o no ha estudiado) los resultados.
- 3) El título debe ser claro, breve y conciso. Evite títulos como este: «Estrategias y metodologías encaminadas a la disminución de la tasa de infección nosocomial en una unidad de medicina intensiva en pacientes postoperatorios de cirugía de urgencia. Resultados provisionales y conclusiones preliminares.» Cuando este enunciado se traspace a la primera diapositiva, la audiencia, tras leerlo, tardará entre cuatro y seis diapositivas más en recuperarse. Sea bueno, no les haga sufrir. Ponga algo así como: «La disminución de la infección nosocomial: Nuestra experiencia.»

4) Sea breve en la introducción. Explique los motivos que han impulsado a la realización del estudio o el estado actual del tema o el objetivo perseguido, pero hágalo con brevedad, no consuma todo el espacio en la introducción. Haciendo uso de su buen

sentido del humor, el periodista Noel Clarasó dice a propósito de las introducciones en los libros: «Lo mejor de la introducción es el sitio donde está; al final del libro no la leería nadie.»

5) Sería deseable evitar las comunicaciones preliminares y prematuras. Aconsejamos a los autores que exponen estrategias diseñadas para lograr objetivos concretos a que esperen a alcanzar dichos objetivos y, posteriormente, expongan su experiencia. Así evitaríamos aquellas comunicaciones que se entretienen largamente en explicar un programa muy atractivo pero que acaban diciendo que «cuando tengamos los primeros resultados los estudiaremos y los comunicaremos en futuros congresos». Sea valiente, presente resultados y aporte experiencias reales.

Final

Hemos pretendido (sin ánimo de ser exclusivistas ni dogmáticos) hacer una recopilación de las normas que se recomiendan para la elaboración de comunicaciones orales y resúmenes de comunicaciones. En la medida que estos consejos puedan ser útiles a los futuros autores nos sentiremos gratificados por haber colaborado en enriquecer la calidad formal de las experiencias de nuestros compañeros. No olvidemos, no obstante, que, aunque la forma es importante, lo verdaderamente esencial es el contenido, lo que se dice o las conclusiones de una experiencia. Así que, para finalizar, recordemos a F. Scott Fitzgerald cuando dice: «No escribas porque quieras decir algo, sino porque tienes algo que decir.»

Cartas al Director

NOTA DE LOS EDITORES

Tal y como apuntan los autores de la presente carta, se ha producido un error de transcripción que no fue detectado a tiempo y por ello la traducción del artículo del profesor Avedis Donabedian fue publicado con él.

La Redacción de la Revista «Control de Calidad Asistencial» pide excusas a sus lectores por tan lamentable hecho.

Los Editores

Efectividad, eficacia y eficiencia

M. Gómez Ríos, A. Modelo Pérez, M. Muñoz Alamo y A. Romero Vilches

Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Córdoba

Sr. Director:

Tras leer el editorial «Una aproximación a la monitorización de la calidad asistencial (primera parte)», de A. Donabedian, publicado en su revista recientemente, quisiéramos comunicarle lo siguiente:

A lo largo de la especialización en Medicina Familiar y Comunitaria se aprende a programar, de acuerdo con los problemas de salud y grupos de riesgo detectados, la utilización eficiente de los recursos de que se dispone (1).

Dicha programación ha de ir supervisada por un sistema evaluativo que considere todos y cada uno de sus escalones. Diríase que tal evaluación es como la conciencia de un programa.

De todas las actividades que componen un ciclo evaluativo, el diseño de la evaluación en sí es la primera y más importante tarea a acometer (2). Los aspectos que la evaluación debe considerar al menos son: La necesidad del programa, su adecuación a la solución del problema y sus resultados e impacto sobre la salud comunitaria (3).

Es en la terminología encontrada en las distintas revisiones bibliográficas para el diseño de la evaluación de los resultados donde encontramos un escollo difícil de superar. Concretamente en la aplicación y uso de los conceptos «efectividad», «eficacia» y «eficiencia». Respecto de esta última, los criterios de la OMS (4) coinciden con los de distintos autores (3,

5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13), entendiendo todos ellos la eficiencia como la relación entre los resultados y los recursos. La falta de coincidencia aparece fundamentalmente entre los términos eficacia y efectividad. Aquélla, para Collimon (8) y también según la OMS (4), es la relación entre objetivos/resultados previstos y los alcanzados. Gómez y Aibar (3) establecen cierta diferencia entre efectividad o relación entre objetivos programados y conseguidos y la eficacia o proporción entre resultados previstos y conseguidos para cada objetivo por separado. Para otros (5, 9, 10), la diferencia estriba en que tal relación se establezca en condiciones ideales o experimentales (eficacia) o en condiciones reales (efectividad). Pineault y Daveluy (11) proponen para dirimir las dos acepciones que se usen los términos «eficacia potencial» y «eficacia real», respectivamente. Heather (7) y Vuori (13) engloban las dos definiciones bajo el único concepto de efectividad. Cochrane (6), no obstante admitir como razonable el uso de la palabra «efectividad», prefiere no utilizarla por cuestión de gustos.

El mismo Donabedian (14) siempre mantiene clara la diferencia entre efectividad y eficiencia, no manejando de forma explícita el concepto de eficacia. Es por ello que nos ha causado cierta perplejidad leer en su artículo mencionado más arriba: «La eficacia se basa en una comparación de los costes de la asistencia con los beneficios esperados»; y más adelante: «...la eficacia clínica es un componente clave en la