



TONANTZINTLA, PUEBLA, MEXICO

**Nivel de conocimientos sobre la existencia del Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC- México) en estudiantes de Medicina)**

1 línea en blanco

Vázquez Cantú Bárbara Viviana<sup>1</sup>, Muñoz Zurita Guillermo<sup>1</sup>,

<sup>a</sup> Facultad de Medicina de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (FMBUAP)  
guimuzu2003@yahoo.com

## Introducción

En México las enfermedades crónico-degenerativas son los padecimientos que predominan entre la población de edad adulta y constituyen las principales causas de la mortalidad general. La diabetes, las dislipidemias y trastornos cardiovasculares destacan entre estos padecimientos por su elevada prevalencia y graves complicaciones, como son las enfermedades de corazón, las neoplasias, la enfermedad cerebrovascular y las nefropatías.<sup>1-6</sup> Por tal motivo, los profesionales de la salud deben manejar una vasta cantidad de información con la finalidad de aumentar la esperanza de vida y reducir la mortalidad de los pacientes a tratar. Los médicos se enfrentan frecuentemente a situaciones ambiguas en el ejercicio profesional. Es entonces que la práctica médica se ve influida por cuestiones científicas, políticas y económicas, así como por el deseo de satisfacer las expectativas de los enfermos. Todas estas razones obligan a justificar las indicaciones y decisiones médicas basándose en evidencias científicas externas contrastables y demostrables. Para ello, el conocimiento de la validez de un tratamiento o una técnica diagnóstica es fruto de un consenso profesional y científico.<sup>7</sup> Al tocar el punto de *decisión médica basada en evidencia científica* se entra en contacto con resultados universales que residen en el análisis estadístico de los problemas y objetos de estudio en cuanto a materia de salud. Por lo tanto, se implica que las decisiones que afectan al cuidado de los pacientes se tomen ponderando adecuada y explícitamente toda la información válida y relevante disponible. La MBE se refiere a la corriente metodológica propuesta en la década de los noventa por Gordon Guyatt, de la Universidad de McMaster, en Ontario, Canadá. Consiste en seguir una secuencia de recolección, clasificación y evaluación de datos científicos a nivel mundial. Denota el grado con que se debe recomendar aquellos procedimientos diagnósticos o terapéuticos cuyos resultados han sido avalados por gran número de observaciones al azar, en contra de experiencias aisladas, observaciones unipersonales.<sup>8-10</sup> Las fuentes de información son variadas, es por eso que se cuenta con recursos de evidencia de distinta índole; sin embargo, en México, el CENETEC presenta GPC elaboradas por el Sistema de Salud, IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, DIF y PEMEX con el fin de favorecer la toma de decisiones clínicas y así contribuir a la calidad de atención médica.<sup>11-14</sup> Las GPC se definen como *“los lineamientos que incluyen recomendaciones encausadas a optimizar el cuidado del paciente; además de contener la información de las revisiones sistemáticas de la evidencia y evaluación de los beneficios y riesgos de las opciones de cuidado alternativas para el paciente”*.<sup>15</sup> Dado a que la incidencia y prevalencia de muchas patologías incrementan al paso del tiempo es menester que los estudiantes de Medicina se encuentren al tanto de la información más actual disponible, pues la orientación que brinda es fundamental para el desenvolvimiento académico y profesional. Empero, ¿cuántos alumnos están de verdad enterados de la existencia de dichas GPC? Y si lo están, ¿qué opinan de éstas? ¿Las han implementado en su desarrollo estudiantil?



## TONANTZINTLA, PUEBLA, MEXICO

Por dichas cuestiones y más, hemos decidido llevar a cabo una investigación en estudiantes del nivel formativo, porque a partir de este punto de convergencia el alumno comienza a acudir a instancias hospitalarias con la finalidad de tener un ejercicio práctico de la medicina relacionado con la observación directa del paciente y su tratamiento, teniendo como fin presentar los resultados encontrados y así, en corto plazo, introducirlas en las sesiones académicas de nuestra institución.

### Material y métodos

Se trata de un estudio unicéntrico, observacional y transversal. La población estudiantil total de la licenciatura de Medicina es de 4957, de los cuales 2537 pertenecen al nivel formativo; de estos, 150 alumnos fueron seleccionados aleatoriamente: 86 alumnos (16.4% de los 524 alumnos inscritos en sexto); 27 alumnos (5.4% de los 502 alumnos de séptimo); 19 alumnos (3.8% de los 500 estudiantes de octavo); 7 alumnos (1.4% de los 507 alumnos de noveno); y 11 alumnos (2.1% de los 504 alumnos de décimo). Fueron evaluados a través de un cuestionario de 16 preguntas con respuestas de opción múltiple, las cuales fueron elaboradas con base al contenido de algunos de los programas académicos de asignatura, que están actualizándose. El cuestionario redactado e impreso en hojas de papel, en formato de respuestas con opción múltiple, fue aplicado por una estudiante y un profesor investigador integrante de Comisión Revisora de los Programas de Asignatura de la Facultad de Medicina BUAP en las instalaciones de la misma Institución durante los recesos entre las sesiones académicas. A cada uno de los encuestados se les dio un tiempo de diez minutos para contestar. Este proyecto se llevó a cabo durante el mes de mayo de 2012. Se tomó en cuenta en todo el tiempo que duró la investigación el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud; Título Segundo; De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos; Capítulo I; Artículo 17; Categoría I Investigación sin riesgo: *“Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta”*<sup>16</sup> Todos los resultados obtenidos se manejaron con estricta confidencialidad sin ningún reparo o daño a los evaluados. *Criterios de inclusión.* Estudiantes de Medicina de la BUAP del nivel formativo de acuerdo al plan de estudios de la institución (6° - 10° cuatrimestre), sin distinción de edad, promedio general, nivel socioeconómico o estado civil. *Criterios de exclusión.* Estudiantes de otras licenciaturas no pertenecientes a la Facultad de Medicina de la BUAP y alumnos de Medicina que no deseen responder a dicha encuesta. *Criterios de eliminación:* Cuestionarios con 2 ó más incisos seleccionados. Posteriormente, las preguntas se valoraron individualmente y se usó una estadística descriptiva para el análisis de información obtenida. Se utilizó el software Microsoft Excel 2010 como herramienta de apoyo.

### Resultados

De 150 alumnos considerados del área de la salud de la BUAP, el 100% estudia Medicina distribuidos en distintos cuatrimestres del nivel formativo. El cuestionario se dividió en tres secciones. La primera puntualiza conocer si el estudiante está consciente de las enfermedades con más prevalencia en México y así averiguar qué tipo de medios utiliza para obtener información acerca de ellas. Algunas preguntas fueron: *“Para usted, ¿cuál es la enfermedad con más prevalencia en México?”* El 53.3% respondió *Diabetes*, el 36.7% seleccionó *Obesidad* y el resto eligió *Hipertensión*.



## TONANTZINTLA, PUEBLA, MEXICO

Al indagar *“Actualmente el médico navega en un mar de información para el diagnóstico y tratamiento de diferentes enfermedades. ¿Considera necesaria la existencia de guías clínicas que orienten a un tratamiento eficaz?”* El 89.3% contestó afirmativamente, el 6.1% no estuvo de acuerdo y el 4.6% opinó que es probable. Al inquirirse *“¿Qué medio utilizan para obtener información médica?”* El 22.4% seleccionó *Libros*; el 20.3%, *artículos de internet*, el 8%, *Revistas*; y el 49%, *Todas las anteriores*. Siguiendo este contexto, *“¿Conoce algún recurso de evidencia disponible en la web tales como Uptodate, Clinical Evidence, Cochrane Library?”* El 33.4% sí las conoce, mientras que el 49.3% no y el porcentaje restante no está seguro. La segunda sección está encaminada hacia la MBE: *“¿Sabe qué es la modalidad Medicina Basada en Evidencias (MBE)?”* De los cuales el 60.6% contestó positivamente; el 36% la desconoce y el 3.4% no está seguro. Y al debatirlo con *“¿Qué opina de ésta?”* El 80.2% sustentó que *“Es una forma fácil y moderna de brindar un servicio médico en base a datos epidemiológicos y estadísticos que rescatan la experiencia clínica y el desarrollo de habilidades diagnósticas”*. Sin embargo, el 18.8% opina que *“Promover la MBE como una nueva forma de practicar la Medicina distorsiona la enseñanza de la misma y pone en entredicho el enfoque clásico de la relación médico-paciente”*. La tercera y más importante parte de la investigación giró en torno a cuestionar acerca de su conocimiento sobre *“Catálogo de Guías de Práctica Clínica del CENETEC (Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud)”* inquiriendo *“¿Ha oído hablar de ellas?”* El 30.6% del total, sí; mientras que el 61.3% no y el 8.1% no se encuentra seguro. A partir de esa pregunta el total de alumnos encuestados disminuyó a 46 estudiantes (n=46). A esta muestra se les permitió seguir adelante con las siguientes interrogantes: *“¿Cómo las conoció?”* El 21.7% indicó *Medios de comunicación (Televisión, radio, folletos, internet...)*; el 50%, *Recomendación por parte de un médico*; el 10.8%, por medio de *Amigos/Compañeros*; y el 17%, por *Familiares*. Para culminar este apartado: *¿Considera que las guías son completas y orientan a un diagnóstico más preciso?”* El 58.7% piensa afirmativamente; no obstante, el 13% no está de acuerdo y el 28.3% opina que es probable. *“¿Considera que la evidencia y recomendación manejada en cada guía puede aplicarse a todo tipo de pacientes?”* Sólo el 15.2% contestó afirmativamente, el 43.4% no está de acuerdo y el 41.4% piensa que es probable. La siguiente pregunta fue *“¿Usaría Ud. las guías clínicas como único recurso para el tratamiento de una enfermedad determinada?”* El 21.7% respondió afirmativamente; empero, el 67.5% no está de acuerdo y sólo el 10.8% opina que es probable; posteriormente *“¿Considerarían tomarlas en cuenta como orientación en futuros diagnósticos clínicos?”* El 87.7% está de acuerdo, mientras que el 6.5% no y el 6.5% no está seguro; y *“¿Por qué?”* El 17.5% escogió *Me ahorra trabajo*; el 67.5% eligió la opción *Me dan confianza*; el 7.5% seleccionó *Son gratuitas* y el 7.5% considera que *Están completas, no me hace falta nada más*. Para finalizar se les pidió su punto de vista sobre *“¿Recomendarían la utilización de dichas guías?”* El 65.2% está de acuerdo, pero el 21.7% no y sólo el 13.1% probablemente lo haría.



## TONANTZINTLA, PUEBLA, MEXICO

### Conclusión

Los resultados del presente trabajo demostraron que los estudiantes de la FMBUAP tienen un nivel limitado de conocimiento sobre la existencia de las GPC ofrecidas por CENETEC. Esto es de vital importancia, pues con las modificaciones y renovaciones que está recibiendo el programa educativo universitario médico es trascendente la difusión de la existencia de este material ya sea por medio de seminarios, mesas de discusión para favorecer la toma de decisiones clínicas, haciendo hincapié en que la palabra “guía” indica orientación. Además, se debe tomar en cuenta que las enfermedades van en aumento y una gran avalancha de información estará alrededor de cada consultorio de los alumnos que fueron encuestados en este estudio.

### Referencias bibliográficas

- [1] Guía de Práctica Clínica: *Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial en el Primer nivel de Atención*. México: Secretaría de Salud; 2008.
- [2] Guía de Práctica Clínica: *Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del sobrepeso y la obesidad exógena*. México, Secretaría de Salud, 2011.
- [3] Guía de Práctica Clínica: *Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica Temprana*, México; Secretaría de Salud, 2009.
- [4] Guía de Práctica Clínica: *Prevención y Diagnóstico Oportuno del Cáncer de Mama en el Primer nivel de atención*, México: Secretaría de Salud, 2008.
- [5] NOM-015-SSA2-1994, *Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus en la atención primaria*.
- [6] NOM-030-SSA2-1992, *Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial*.
- [7] Vega de Céniga, M y cols. *Medicina basada en la evidencia: concepto y aplicación*. *Angiología* 2009; 61(1): 29-34.
- [8] Millán, G.R. *Medicina basada en evidencias políticas de salud pública, el caso de la nueva Ley de Tránsito*. *Acta Médica Costarricense, Colegio de Médicos y Cirujanos* 2011; 53(3): 149-50.
- [9]. Sánchez M. M. *La medicina basada en evidencias en México: ¿Lujo o necesidad?* *Anales Médicos. Hospital ABC*. 2001. 46(2): 97-103.
- [10] Espino S.S. y cols. *Medicina basada en evidencias: Introducción*. *Perinatología y Reproducción Humana*. 2010. 24(3): 194-201.
- [11] Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. *Metodología para la Integración de Guías de Práctica Clínica*. México D.F.: Secretaría de Salud; 2007.



#### TONANTZINTLA, PUEBLA, MEXICO

[12] Gutiérrez-Hermosillo, et al. *Prevalencia de diabetes mellitus de tipo 2 y factores asociados en la población geriátrica en un hospital general del norte de México*. Gaceta Médica de México. 2012; 148:14-8.

[13] Benítez-Bribiesca L. *¿Es la medicina basada en evidencias un nuevo paradigma de la enseñanza médica?* Acta Médica. Grupo Ángeles. 2004; 2(4) 263-268.

[14] Consultado el 3 de julio de 2012.

<http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogo201><http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html>

[15] Consultado 3 julio 2012. <http://www.iom.edu/Reports/2011/Clinical-Practice-Guidelines-We-Can-Trust.aspx>

[16] Consultado 9 julio 2012 <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

[17] Sánchez. M.M. *Educación médica basada en evidencias: ¿Ser o no ser?* Investigación en Educación Médica. 2012; 1(2): 82-9.

[18] Andrade C.R. *El enfoque por competencias en educación*. Ideas CONCYTEG. 2008; 3(39): 53-64.

[19] Berg O. A. et al. *Clinical Practice Guidelines in practice and education*. JGIM 1997; 12: S31-2.

[20] Ockene J.K. *Provider education to promote implementation of Clinical Practice Guidelines*. Chest 2000; 118: 33-9.

[21] Consultado 9 julio 2012. <http://facmed.buap.mx/?page=mision-vision>