

VII Foro de Investigación en Salud

Eje

Gestión Sanitaria y Clínica del Sistema de Salud Mendocino

Rastreo en salud: conocimiento sobre niveles de evidencia y recomendaciones médicas saludables

Screening: knowledge on evidence levels and healthy medical recommendations

S. Lascano¹; A. Gasull¹; P. Gisbert¹; S. Salomón^{1,2}; J. A. Carena^{1,2} ¹Servicio de Clínica Médica. Hospital Lagomaggiore. Mendoza. Argentina ²Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Cuyo. Mendoza. Argentina

Contacto: sol_e22@hotmail.com

Palabras clave: Grados de recomendación; Niveles de Evidencia; Task Force
Key Words: Levels of Recommendation; Levels of Evidence; Task Force

Introducción: el desarrollo de una Guía de Práctica Clínica (GPC), se basa en las definiciones de calidad, nivel de evidencia y grado de recomendación. Actualmente hay más de 100 sistemas de clasificación de evidencia. El empleo de la evidencia en las ciencias, se atribuye a la medicina tradicional china. Pero sus inicios datan del año 1976, cuando se creó la *Canadian Task Force on Preventive Health Care* (CTFPHC). En ella, se gestaron y estructuraron los niveles de evidencia y grados de recomendación para pacientes asintomáticos, apuntando cuáles procedimientos eran adecuados y cuáles deberían ser evitados. Este sistema, permitió tomar conciencia y establecer un orden jerárquico de ciertas prácticas, teniendo en cuenta la evidencia de las investigaciones clínicas. En el último tiempo, los sistemas de salud han integrado, conceptos de medicina basada en la evidencia en áreas como la elaboración de GPC; las que contribuyen a la toma de decisiones de los profesionales del equipo de salud.

Objetivos: determinar el conocimiento sobre niveles de evidencia y grados de recomendación en médicos clínicos (MC).

Metodología: se realizó un estudio protocolizado, transversal, descriptivo y observacional. Se empleó una encuesta auto administrada, validada, anónima, en una muestra no aleatoria de tipo intencional, donde se incluyeron médicos de planta (MP) y residentes (R) de clínica médica de distintos hospitales de la provincia de Mendoza. El cuestionario constaba de 19 ítems, que se valoran con una escala tipo *likert* mediante 3 adverbios que van de extremadamente recomendable a no recomendable, para cada una de las situaciones descritas basadas en las *Task Force* (USPSTF) de 2016. Se eligieron procedimientos e intervenciones adecuados para pacientes adultos asintomáticos o con comórbidas en las que se ha definido algunas recomendaciones específicas. Se incluyeron variables socio demográficas y se preguntó sobre lectura crítica de artículos científicos. Análisis estadístico: medidas de tendencia central, de dispersión y Test exacto de Fisher. Se consideró p significativa un valor < 0.05 .

Resultados: se encuestaron 50 MC: 28 (56%) MP y 22 (44%) R. Mujeres 62% de la muestra. Edad promedio MP: 48.71 años (± 11.28) y R: 28.14 (± 1.52) años. El 100% respondió que lee artículos científicos, 60.4% lo hizo en la última semana y 25% en el último mes. El 60.5% respondió que conoce las *Task Force*. El 33.3% refirió usarlas en la práctica clínica. De las definiciones en cuanto al grado de recomendación el 79% pudo definir correctamente sobre el grado de recomendación A y el 67% sobre el grado de recomendación C. El 43% respondió incorrectamente el cuestionario. De las respuestas incorrectas la más frecuente fue que el 49% consideró **No Recomendable** el cribado anual de cáncer de pulmón por tomografía en pacientes de riesgo y más del 30% el cribado de trastorno depresivo en adolescentes de 12 a 18 años; el cribado de Chlamydia, gonorrea y violencia de pareja en mujeres sexualmente activas y la administración de vitamina D en mujeres mayores de 65 años. Del análisis comparativo entre los MP y los R no encontramos diferencias en relación al conocimiento ni al uso de las recomendaciones (pNS).

Conclusiones: un poco más de la mitad de los profesionales encuestados conoce las *Task Force* pero solo un tercio reconoce utilizarlas en la práctica clínica. El 57% respondió correctamente el cuestionario, pero se encontraron inconsistencias importantes en algunas respuestas sobre temas relevantes para la Salud Pública. Estos resultados nos invitan a tomar conciencia y proponer medidas para mejorar el entrenamiento y conocimiento de los grados de recomendación y los niveles de evidencia reportados año a año basados en la mejor evidencia disponible.