



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



---

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL  
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI

TÍTULO:

“USO DEL CAT PARA LA PRÁCTICA DE LA MBE EN EL APRENDIZAJE  
Y SUPERVISIÓN DE LA ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA”

TESIS QUE PRESENTA  
DRA. AURA DEL CARMEN PUCHETA ORTIZ  
PARA OBTENER EL DIPLOMA  
EN LA ESPECIALIDAD DE  
PSIQUIATRÍA.

ASESOR:  
DR. FELIPE MARTÍN VÁZQUEZ ESTUPIÑÁN



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DOCTORA

DIANA G. MENEZ DÍAZ

JEFE DE LA DIVISIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD

UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI

DOCTOR

FELIPE MARTÍN VÁZQUEZ ESTUPIÑÁN

PROFESOR TITULAR DEL CURSO

DOCTOR

FELIPE MARTÍN VÁZQUEZ ESTUPIÑÁN

PSIQUIATRA

PROFESOR ADJUNTO DE PSIQUIATRÍA



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud  
Coordinación de Investigación en Salud

**Dictamen de Autorizado**

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 3601  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. BERNARDO SEPULVEDA GUTIERREZ, CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO  
XXI, D.F. SUR

FECHA 28/02/2013

**MTRO. MARTÍN FELIPE VÁZQUEZ ESTUPIÑÁN**

**P R E S E N T E**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

**USO DEL CAT PARA LA PRÁCTICA DE LA MBE EN EL APRENDIZAJE Y SUPERVISIÓN DE LA ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA**

que usted sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2013-3601-39

ATENTAMENTE

**DR. CARLOS FREDY CUEVAS GARCÍA**

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 3601

**IMSS**

SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL

## AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a Dios por haberme brindado tantas oportunidades, momentos de regocijo y de reflexión, porque tengo salud y muchas razones para ser feliz.

Sin el enorme apoyo de mi familia no podría haber llegado tan lejos, los amo y saben que este logro es más suyo que mío.

Gracias a las personas que creyeron en mí y tuvieron fe en mis locuras, alentaron mis sueños y me dieron pequeños empujoncitos cuando yo sólo quería patalear en el suelo.

A mi otra familia, la psiquiátrica, sin ustedes esta experiencia no habría sido tan divertida. Mis hermanos de generación, no sé qué más puedo decirles, salvo que los quiero mucho y aprendí con ustedes y de ustedes. A mis "R" pequeños, fue un placer conocerlos y haberlos chicoteado todo este tiempo. Mis "R" grandotes, gran parte de lo que soy ahora como residente se los debo a ustedes.

Mis maestros, los mejores médicos y seres humanos que pude haber conocido, sentaron las bases para que pudiera ir creciendo, los observaba en silencio y veía cómo surgía el arte con sus palabras y sus gestos, no me sentiría tan bien en mi quehacer diario si no hubiese sido por sus enseñanzas y consejos, porque nunca me dejaron olvidar que el paciente es una persona y no una enfermedad.

Por último, agradezco a los pacientes, a esas personas que me abrieron sus corazones y padecimientos, de las que aprendí a escuchar, observar y ayudar. Soy y seré psiquiatra por ellos, y cada día daré lo mejor de mí.

Con cariño, Aura.

## ÍNDICE

Resumen	.....	1
Introducción	.....	4
Justificación	.....	6
Objetivos	.....	7
Material y métodos	.....	8
Resultados	.....	9
Discusión	.....	15
Bibliografía	.....	18
Anexos	.....	19

## RESUMEN

### ANTECEDENTES:

En la práctica diaria la necesidad de información para la toma de decisiones es un aspecto fundamental. El uso de información científica actualizada conlleva un problema importante debido a la “excesiva información”. Frente a esta situación es fundamental formular correctamente en forma de preguntas nuevas dudas clínicas y utilizar fuentes de información sencillas y eficientes.

La Medicina Basada en Evidencias tiene tres componentes básicos: la pericia clínica, la evidencia externa, y las preferencias de los pacientes. Una combinación adecuada de las tres, se dice, es indispensable para lograr esta práctica médica diferente.

### OBJETIVOS:

- 1.- Describir los tópicos más comunes de los CAT seleccionados por los médicos residentes y médicos de base del curso de psiquiatría.
- 2.- Conocer las necesidades educativas de los médicos a partir del análisis de los CAT



3.- Evaluar las estrategias de búsqueda y las bases de datos más frecuentemente utilizadas así como las referencias obtenidas.

4.- Conocer el grado de impacto de la práctica de la MBE sobre las decisiones clínicas

#### TIPO DE ESTUDIO:

Observacional, prospectivo.

#### DESARROLLO:

Aplicación de hojas para la práctica clínica a residentes de primero, segundo, tercero y cuarto año de psiquiatría del hospital de especialidades de CMN S.XXI.

#### RESULTADOS:

Se obtuvieron un total de 208 hojas, 67 de primer año, 39 de segundo año, 42 de tercer año y 60 de cuarto año.

#### CONCLUSIONES:

El formato para la aplicación de MBE resultó una herramienta útil para el ejercicio práctico.

Se mostró una gran disposición por parte de los residentes para su uso, reflejada en el número de hojas que se llenaron.

Las bases de datos más empleadas fueron OVID, Tripdatabase y PubMed.

Las necesidades de búsqueda están enfocadas en el área de tratamiento, por encima de etiología, pronóstico y diagnóstico.

## INTRODUCCIÓN

En la práctica diaria la necesidad de información para la toma de decisiones es un aspecto fundamental. El uso de información científica actualizada conlleva un problema importante debido a la “excesiva información”. Frente a esta situación es fundamental formular correctamente en forma de preguntas nuevas dudas clínicas y utilizar fuentes de información sencillas y eficientes.

Medicina basada en evidencia se puede definir como la integración de la competencia clínica individual con la mejor evidencia clínica externa disponible a partir de la investigación sistemática, o como la combinación del juicio clínico, el conocimiento actualizado y las preferencias del paciente.

Supone un replanteamiento sociosanitario acerca de los conocimientos teórico-prácticos del médico, pasando del paradigma previo basado en el conocimiento fisiopatológico, la experiencia clínica no sistemática y la intuición -el arte de la Medicina-, al actual que sin desestimar lo anterior, pone énfasis en el análisis de las evidencias (pruebas) aportadas por la investigación , la ciencia del arte de la Medicina.

La Medicina Basada en Evidencias tiene tres componentes básicos: la pericia clínica, la evidencia externa, y las preferencias de los pacientes. Una combinación adecuada de las tres, se dice, es indispensable para lograr esta práctica médica diferente.

Para la correcta aplicación de la MBE es necesario llevar la siguiente metodología:

1. Convertir nuestras necesidades de información en preguntas susceptibles de respuesta.
2. Localizar y recuperar, lo más eficientemente posible, las mejores evidencias con las que responder a nuestras preguntas.
3. Evaluar críticamente la validez y utilidad de esas evidencias.
4. Aplicar la evidencia a la práctica clínica.
5. Evaluar nuestro rendimiento.

CAT (Critically appraised topics) son tópicos evaluados en forma crítica.

## JUSTIFICACIÓN

Es necesario conocer y aplicar la medicina basada en evidencia para mejorar nuestra práctica clínica. Este protocolo pretende motivar a los residentes y médicos de base de psiquiatría para que se formulen preguntas e investiguen las dudas que surjan con la finalidad de que su desempeño como clínicos sea cada vez mayor. Se debe evaluar tanto cuantitativamente como cualitativamente el llenado del formato de CAT al inicio del estudio y al término.

## OBJETIVOS

1.- Describir los tópicos más comunes de los CAT seleccionados por los médicos residentes y médicos de base del curso de psiquiatría.

2.- Conocer las necesidades educativas de los médicos a partir del análisis de los CAT

3.- Evaluar las estrategias de búsqueda y las bases de datos más frecuentemente utilizadas así como las referencias obtenidas.

4.- Conocer el grado de impacto de la práctica de la MBE sobre las decisiones clínicas

## MATERIAL Y MÉTODOS.

Residentes de la especialidad de psiquiatría (7 de primer año, 5 de segundo año, 4 de tercer año y 6 de cuarto año). Durante el 2013, se realizarán las hojas de registro por la población incluida en el estudio.

Integración de base de datos para análisis de:

Motivos de consulta

Tipo de cuestionamiento en los aspectos etiológicos, diagnósticos, pronósticos y terapéuticos.

Análisis para buscar diferencias en el número y tipo de CATS y los reportes del aprendizaje y cambios en las decisiones generados a partir de los CATS.

## RESULTADOS.

Se obtuvieron un total de 208 hojas llenadas por los alumnos, 67 por los de primer año (32%), 39 por los de segundo año (19%), 42 por los de tercer año (20%) y 60 por los de cuarto año (29%), como se muestra en el gráfico 1.

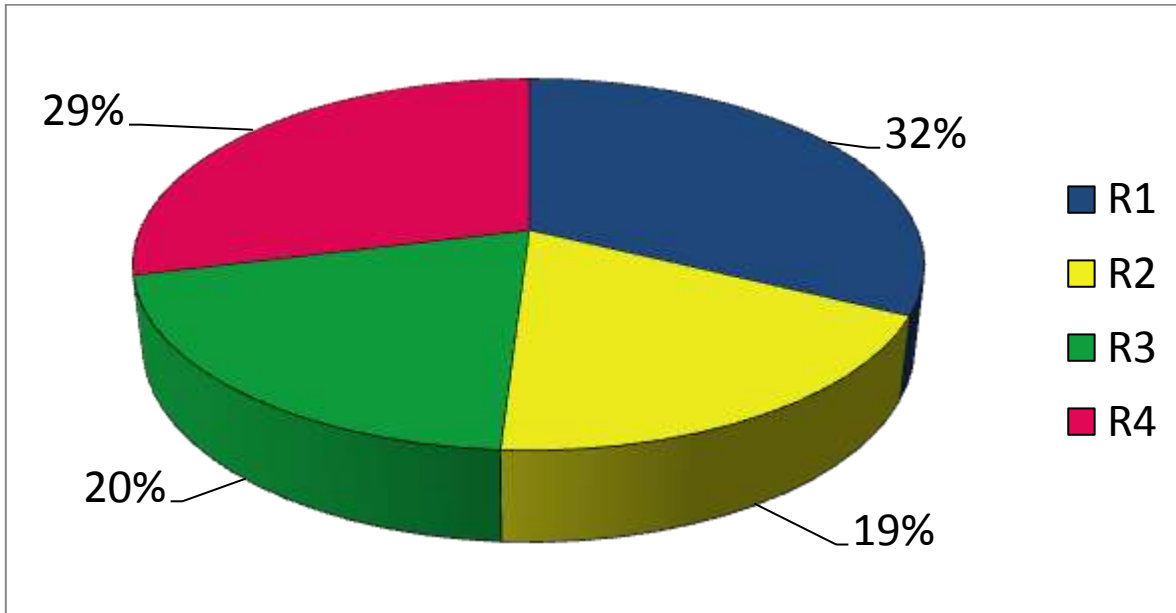


Gráfico 1. Distribución del total de las hojas

El primer tópico evaluado es el cambio de decisión. Una vez que realizaron las preguntas PICO y se hizo la búsqueda en las bases de datos, los residentes decidían si mantenían su decisión terapéutica o la modificaban. 48 de los de primer año sí modificaron su decisión, mientras que 16 la conservaron. Por su parte, de segundo año 28 cambiaron y 12 mantuvieron la decisión previa. En cuanto a los de tercer año, 24 no modificaron su decisión y sólo 18 sí lo hicieron. Por último, los residentes de cuarto año cambiaron su decisión en un total de 38 y 23 la mantuvieron. En el gráfico 2 se aprecia esta modalidad.



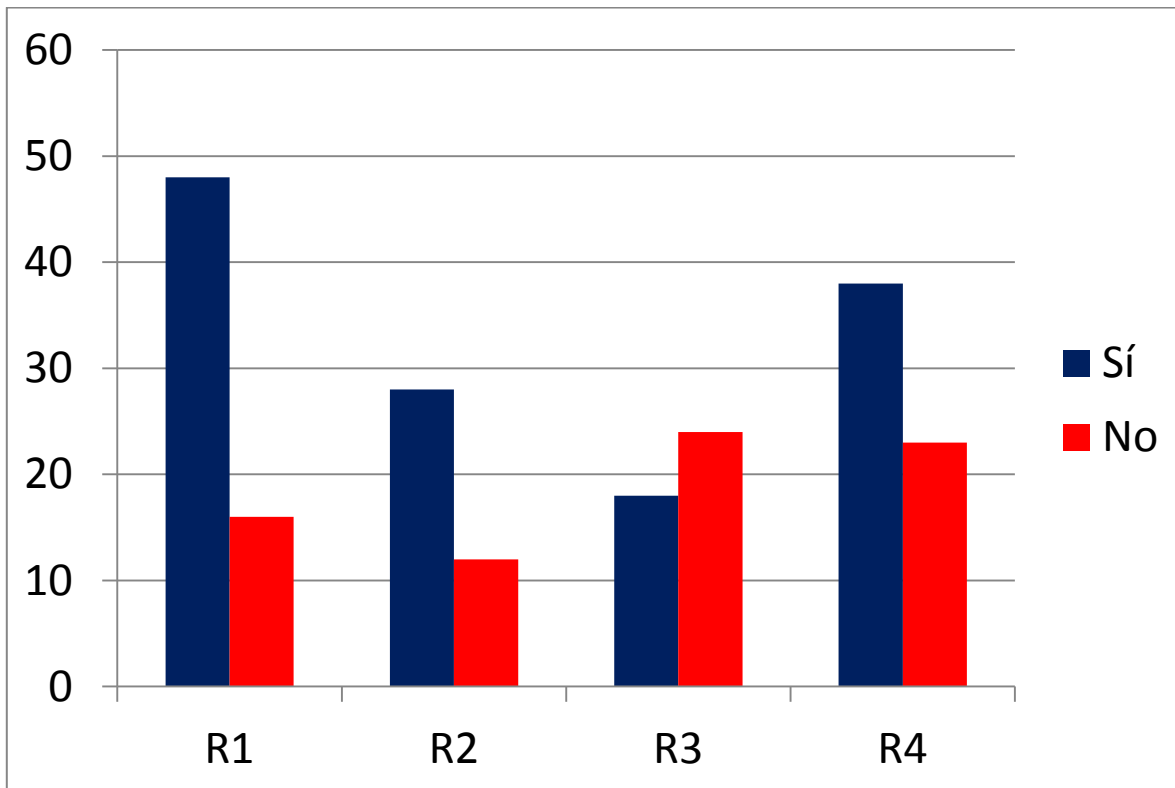


Gráfico 2. Cambio de decisión.

El siguiente tópico evaluado fue el de aprendizaje nuevo. Los residentes debían contestar si a partir de lo investigado en la base de datos habían adquirido un nuevo conocimiento o no. 65 de primer año respondieron en forma afirmativa y sólo 1 contestó que no había adquirido conocimiento. En las hojas de segundo año, 39 respondieron sí y 1 no. Por su parte, los de tercer año respondieron que no en 2 ocasiones y sí en 40. Los de cuarto año contestaron afirmativamente 54 veces y 6 respondieron que no.

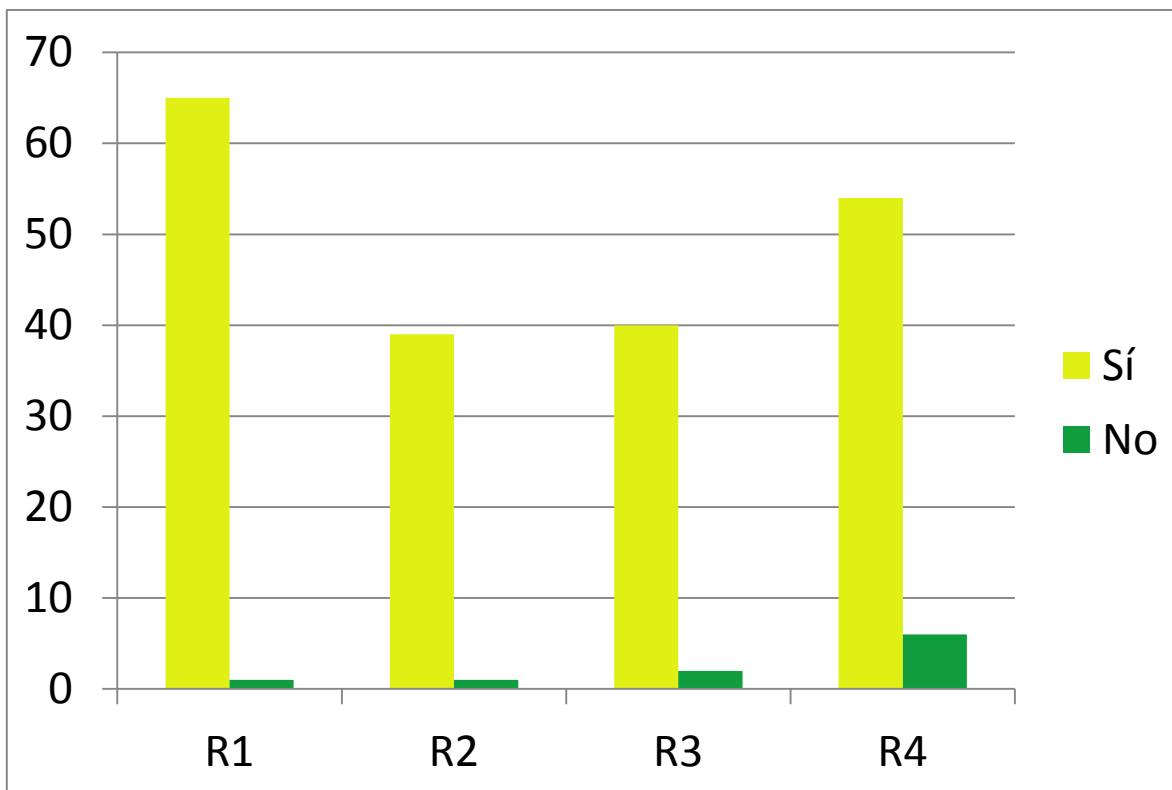


Gráfico 3. Aprendizaje nuevo

Otro tópico evaluado es el tiempo que se invirtió en el llenado de la hoja de MBE. Se tomó la media en minutos y la desviación estándar. En orden descendente el primer lugar lo ocupan los residentes de segundo año con 51.92 minutos, los de tercer año se colocan en segundo lugar con 51.66, en tercer lugar los de primer año con 41.35 y por último los de cuarto año con 32.25. Esto se observa en el gráfico 4.

Grado	Media (min)	Desviación estándar
I	41.35	21.04
II	51.92	29.73

III	51.66	22.86
IV	32.25	20.46

Gráfico 4. Tiempo de llenado de hoja

El siguiente tópico es el tiempo invertido en la búsqueda, donde también se midió la media y la desviación estándar. En orden descendente, el primer lugar lo ocupan los residentes de tercer año con 48.33 minutos, seguidos por los de segundo año con 46.41, posteriormente los de cuarto año con 32.25 y por último los de primer año con 21.91, como puede apreciarse en el gráfico 5.

Grado	Media (min)	Desviación estándar
I	21.91	17.05
II	46.41	24.55
III	48.33	21.40
IV	32.25	20.75

Gráfico 5. Tiempo de búsqueda

Otro de los tópicos fue el tema de búsqueda más frecuentemente utilizado, separándolos por grados. En primer año el tema fue depresión con 16 apariciones, en segundo año antipsicóticos con 8, tercer y cuarto año comparten tema, antidepresivos, con 9 y 10, respectivamente. En el gráfico 6 se detallan los temas.

PRIMER AÑO	
Depresión	16

Esquizofrenia	15
Trastorno bipolar	5
Antidepresivos	3
Antipsicóticos	3

**SEGUNDO AÑO**

Antipsicóticos	8
Depresión	7
Antipsicóticos	6
Delirium	4
Bipolar	3

**TERCER AÑO**

Antidepresivos	9
Depresión	7
Suicidio	3
Bipolar	3

**CUARTO AÑO**

Antidepresivos	10
----------------	----

Delirium	8
Depresión	6
Psicosis	5
Antipsicóticos	5
Trastornos alimentación	5

Gráfico 6. Temas de búsqueda

El último tópico evaluado fue el tipo de búsqueda que realizaron los residentes, coincidiendo en los 4 grupos el primer lugar: tratamiento, como se observa en el gráfico 7.

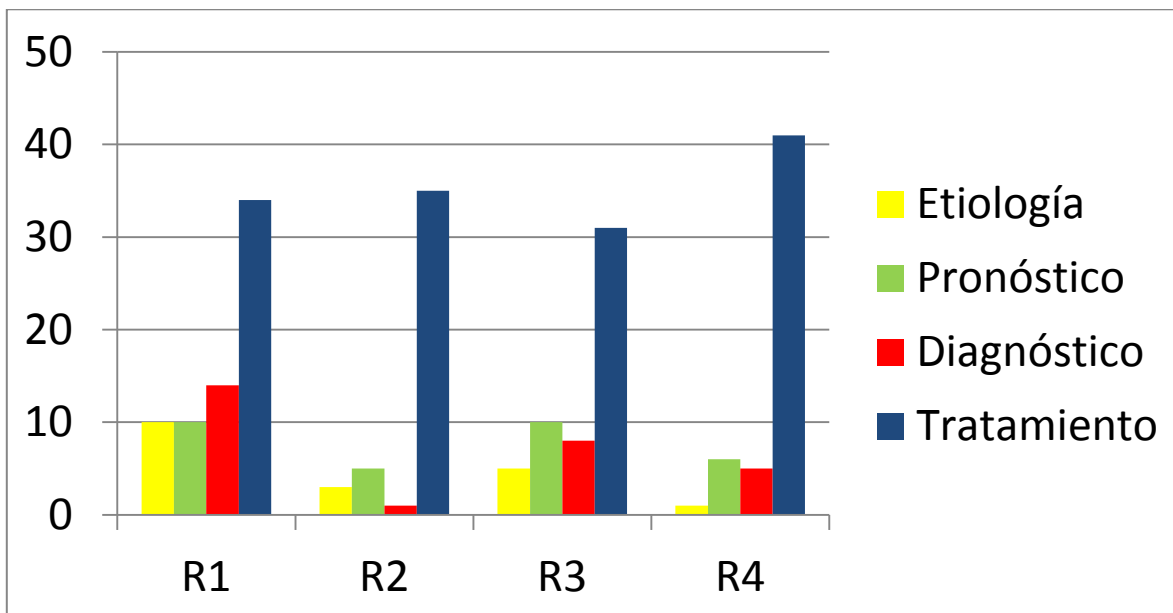


Gráfico 11. Tipo de búsqueda

## DISCUSIÓN.

El formato para la aplicación de MBE resultó una herramienta útil para el ejercicio práctico.

Se mostró una gran disposición por parte de los residentes para su uso, reflejada en el número de hojas que se llenaron.

La distribución es inexacta por el número de residentes que se encuentran en cada grado, sin embargo no existe gran diferencia en las mismas, como se aprecia en el gráfico 1.

En el primer tópico evaluado, se muestra que la mayoría realiza cambios de decisión posterior a la revisión en las bases de datos, siendo los principales los residentes de primer año, seguidos de los residentes de cuarto año.

En cuanto a si se generó un nuevo aprendizaje, en todos los grupos se nota una marcada respuesta positiva indistinta entre los cuatro grupos, siendo pocos los que no adquirieron un conocimiento.

Los residentes de segundo año fueron los que tardaron más tiempo en llenar el formato, siendo los de cuarto año quienes emplearon menos minutos para su completación, ocurriendo algo similar en el tiempo de búsqueda, pero en este caso quienes tardaron más fueron los de tercer año.

Los temas de búsqueda más empleados fueron los de tipo terapéutico, para todos los grados, seguido de diagnóstico excepto para los de primer año.

Los temas de búsqueda fueron diversos y acordes a los programas educativos para cada año, coincidiendo los de tercer y cuarto año en antidepresivos, dando un enfoque más terapéutico, segundo año se enfocó en antipsicóticos y primer año en depresión, de tipo diagnóstico.

Las bases de datos más empleadas fueron OVID, Triptadabse y PubMed, en forma indistinta por los grados.

Las necesidades de búsqueda fueron claramente enfocadas al tratamiento de padecimientos por encima de etiología, pronóstico y diagnóstico.

## ASPECTOS ÉTICOS

La investigación estará sujeta a los artículos del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud.

Se cumplirá con el artículo 13 del capítulo I, donde toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2013

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Entrega de Anteproyecto	X				
Aplicación de cuestionarios		X	X		
Análisis de Resultados				X	
Entrega de Resultados					X



## BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Sackett D, Rosenberg W. Medicina Basada en Pruebas (Evidence-based Medicine): Lo qué es y lo qué no. British Medical Journal. BMJ 1996; 312 : 71-2.
- 2.- Ellis J, Mulligan I, Rowe J, Sackett DL: Inpatient general medicine is evidence based. Lancet 1995; 346: 407-10.
- 3.- Davidoff F, Haynes B, Sackett D, Smith R: Evidence-based medicine; a new journal to help doctors identify the information they need. BMJ 1995; 310: 1085-6
- 4.- Bonfill X. La medicina basada en la evidencia. Revista Española de Cardiología 1997; 50: 819-825.
- 5.- Evidence-Based Medicine Working Group. Evidence based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine. JAMA 1992; 268: 2.920-2.925.
- 6.- Crawley L. Evidence based medicine: a new paradigm for the patient. JAMA 1993; 269: 1.253-1.254.
- 7.- Guyatt GH, Sackett DL, Cook DJ, for the Evidence Based Working Group. User's guides to the medical literature. II. How to use an article about therapy or prevention. JAMA 1993; 270: 1.598-2.601.
- 8.- Jaeschke R, Guyatt GH, Sackett DL, for the Evidence Based Working Group. User's guides to the medical literature. III. How to use an article about diagnostic test. Are the results of the study valid? JAMA 1994; 271: 389-391.

9.- Sackett DL, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. Medicina basada en la evidencia. Cómo ejercer y enseñar la MBE. Madrid: Churchill Livingstone España, 1997.

10.- Rosenberg W, Donald A. Evidence based medicine: an approach to clinical problem-solving. Br Med J. 1995; 310: 1.122-1.126.

11.- Cochrane AL. Effectiveness and Efficiency. Random Reflections on Health Services. Londres: Nuffield Provincial Hospitals Trust, 1972 (reimpreso en 1989 en asociación con Br Med J).

ANEXO 1 Carta de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

Por medio del presente documento, se le invita a participar en un proyecto de investigación titulado “USO DEL CAT PARA LA PRÁCTICA DE LA MBE EN EL APRENDIZAJE Y SUPERVISIÓN DE LA ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA”. Dicho proyecto consiste en el llenado del formato para la práctica de MBE con la finalidad de fomentar el uso de la medicina basada en evidencia en la práctica clínica psiquiátrica tanto en residentes como en médicos adjuntos del curso de psiquiatría del C.M.N. Siglo XXI Hospital de Especialidades.

Yo, \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Basado en esta información acepto voluntariamente participar en el estudio.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL PARTICIPANTE

\_\_\_\_\_  
FECHA

\_\_\_\_\_  
FIRMA

## ANEXO 2 HOJA DE MBE

### HOJA DE MBE

Fecha: / / Médico que elaboró \_\_\_\_\_ Nombre del paciente \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_ Sexo M  F  externo  internado  cama \_\_\_\_\_

No.afiliación \_\_\_\_\_ Servicio solicitante \_\_\_\_\_ Motivo de consulta \_\_\_\_\_

DX MEDICOS \_\_\_\_\_

DX PSIQUIATRICOS \_\_\_\_\_

TX ACTUAL \_\_\_\_\_

VIÑETA:

PROBLEMA CLÍNICO/PREGUNTAS \_\_\_\_\_

INFORMACION DE FONDO (BASICA) LO QUE YA SE O DEBERIA SABER (PUSH) \_\_\_\_\_

INFORMACIÓN DE PUNTA (LO QUE NECESITO SABER) (PULL) \_\_\_\_\_

PREGUNTA PICO

PACIENTE, POBLACIÓN \_\_\_\_\_

INTERVENCIÓN (PRUEBA DIAGNOSTICA, PREGUNTA, FACTOR) \_\_\_\_\_

CONTROL \_\_\_\_\_

O RESULTADOS \_\_\_\_\_

PROBLEMAS CLÍNICOS PRINCIPALES

ETIOLOGÍA \_\_\_\_\_  DIAGNÓSTICO \_\_\_\_\_

PRONÓSTICO \_\_\_\_\_  TRATAMIENTO \_\_\_\_\_

OTRO \_\_\_\_\_

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA: BASE DE DATOS PUBMED  COCHRANE  OVID  TRIPDATABASE  OTRA  \_\_\_\_\_

PALABRAS CLAVE \_\_\_\_\_ OR AND \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ OR AND \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ OR AND \_\_\_\_\_

RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA: NÚMERO DE REFERENCIAS  (1-10) RELEVANCIA VALIDEZ APLICABILIDAD

REFERENCIAS MÁS ÚTILES: 1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

La información obtenida modifica(rá) la decisión tomada? Sí  No  Cómo? \_\_\_\_\_

Se aprendió algo nuevo? Sí  No  Qué? \_\_\_\_\_

Qué opina el paciente ó familiar acerca de las opciones \_\_\_\_\_

No procede

Observaciones (incluya NNT, NNH, OR, CI 95%, RR, d de Cohen, etc.) \_\_\_\_\_

Pendientes de aprendizaje (cosas por hacer) \_\_\_\_\_

Tiempo invertido en el llenado de la hoja \_\_\_\_\_ minutos, Búsqueda \_\_\_\_\_ minutos.  
si necesita use el reverso de la hoja. Sinopsis comentada con número de \_\_\_\_\_ adscritos \_\_\_\_\_ residentes \_\_\_\_\_ otros.