

Anexo II. Encuesta virtual: conocimientos de médicos especialistas sobre la dispepsia funcional

1. ¿Le resulta fácil definir la dispepsia?
2. ¿Conoce los criterios de Roma II?
3. ¿Cuál es para usted el síntoma principal de la dispepsia?
4. ¿Considera usted al *Helicobacter Pylori* un elemento etiológico?
5. ¿Considera que se lo debe investigar y tratar?
6. ¿Le solicita estudios al pacientes antes de un tratamiento de prueba?
7. Si la respuesta anterior es sí, ¿cuál de ellos?
8. Si no responde al tratamiento de prueba, ¿qué estudios solicita?
9. ¿Indica alguna dieta?
10. Si la respuesta anterior es sí, ¿qué utiliza?
11. De las diferentes clasificaciones conocidas hasta el momento, ¿cuál cree usted que es la más acertada?
12. ¿Cuáles son para usted los fármacos más útiles?
13. ¿Cómo los indica?
14. ¿Cuántos pacientes con dispepsia calcula que atiende usted mensualmente?
15. ¿Qué porcentaje representa el paciente dispéptico en sus consultas diarias?
16. ¿En qué porcentaje de pacientes dispépticos suele encontrarse enfermedad orgánica?

Conclusiones

La encuesta sólo fue respondida por alrededor del 5% de los usuarios expuestos. Se trató de una experiencia piloto. Participaron médicos de diversas especialidades y de distintas provincias del país.

Aún con ciertas limitaciones, midió en forma relativamente aceptable lo que se propuso medir cuando la potencia del tamaño muestral así lo permitió, y puso de manifiesto que la dispepsia funcional continúa siendo una entidad con muchos aspectos todavía sin comprender, ya desde su misma definición, la cual no en vano continúa cambiando sin hallarse alguna que deje satisfechos a la mayoría de los médicos. También evidenció diferencias desde el punto de vista diagnóstico y terapéutico entre los médicos de distintas especialidades y finalmente, que la comunicación vía Internet podría ser un camino muy valioso para llevar a cabo trabajos epidemiológicos de distintas patologías a nivel nacional. Su valor en términos de comprender las diferencias que existen entre la práctica médica más especializada en Provincia de Buenos Aires y Capital, a diferencia del interior del país, en donde se puede presumir que se centraliza la consulta en médicos responsables de tratar diversas afecciones, dada su poca densidad po-

blacional en relación a los requerimientos locales, se deberá explorar en estudios futuros.

La velocidad en el intercambio de información y la posibilidad de ser un nexo con sociedades a nivel nacional que agilicen la transmisión de la información son elementos consistentes a tener en cuenta para la realización de futuras investigaciones por esta vía.

Referencia

1. Ander-Egg, E. Repensando la Investigación-Acción Participativa. 4ª Ed. Buenos Aires. Ed.Lumen/Hvmanitas, 2003. Fases e instrumentación del proceso de la Investigación-Acción –Participativa.
2. Applications of the World Wide Web. Academic Medicine, 77 (9): 925-941.
3. Nesbitt, Thomas S., MPH; Marcin, James P., MPH; Daschbach, Martha M.; Cole, Stacey L. Institution Perceptions of Local Health Care Quality in 7 Rural Communities with Telemedicine.[Miscellaneous]Journal of Rural Health. 2005; 21(1): 79-85.
4. Williams, Mark L. PhD, Bowen, Anne M. PhD, Horvath, Keith J. The Social/Sexual Environment of Gay Men Residing in a Rural Frontier: Implications for the Development of HIV Prevention Programs. [Miscellaneous] Journal of Rural Health 2005; 21(1):48-55.
5. Ander-Egg, E. Técnicas de Investigación Social.15ª Ed.: El Cid Editor, Buenos Aires 1983; 193-194.