

Escuela De Medicina

Universidad del Sureste

ENSAYO SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA PREGUNTA PICO

Presenta: Francisco Lara Vega

Dr. Maza Pastrana Hugo Gallardo

Grado: 8vo Grupo A

Materia: Medicina Basada En La Evidencia

Fecha: 27/09/2020

Desde mediados de la década de los 90, la práctica basada en la evidencia (PBE) ha experimentado de forma progresiva un papel relevante en la esfera de la atención sanitaria, proporcionando a los proveedores de atención de la salud un marco para la toma de decisiones. La transferencia de la evidencia en la práctica clínica constituye un proceso dinámico que sigue una progresión lógica a través de un sistema multietapas. La mayoría de autores consideran que la elaboración de la pregunta clínica es el primer paso, y el eje a partir del cual se articula todo el proceso.

La PBE posibilita transformar una necesidad de información, proveniente de un problema o área de incertidumbre, en una pregunta susceptible de ser contestada. Este cometido constituye uno de los principales desafíos para quienes cultivan la evidencia. La literatura en ciencias de la salud revela que numerosas preguntas quedan sin respuesta debido a las dificultades en su formulación.

Una pregunta mal elaborada reduce la probabilidad de recuperar la información pertinente, y genera un elevado e infructuoso consumo de tiempo en la búsqueda.

La formulación de buenas preguntas clínicas es una habilidad básica y un rasgo determinante de la competencia enfermera. Plantearse preguntas es una de las premisas clave del pensamiento crítico, ese pensamiento reflexivo encaminado a la resolución de problemas, que aspira a formular juicios basándose en evidencias.

El escenario clínico cotidiano es el mayor generador de preguntas, pero no es el único. Como indica Icart el uso de la evidencia no se circunscribe exclusivamente al entorno clínico, sino que se extiende a los ámbitos de la gestión y la docencia. Así, la determinación de ratio/enfermera paciente en una unidad de hospitalización, la asistencia a eventos formativos o una simple demanda de información de un alumno ejemplifican situaciones que engendran preguntas acerca de cuál es la mejor decisión a tomar.

Estructuras para la formulación de preguntas: el modelo PICO

En 1995, en la editorial de la revista ACP Journal club, Richardson et al señalan que toda pregunta bien elaborada viene respaldada por dos premisas. En primer lugar, la pregunta debe ser relevante al problema identificado, es decir, estar centrada en la cuestión que realmente interesa. A continuación, debe articularse de modo que facilite la búsqueda de una respuesta precisa y exhaustiva.

Para alcanzar estos objetivos, los autores proponen una estructura especial integrada por cuatro elementos bien diferenciados, a la que denominan con el acrónimo PICO. Este código nemotécnico facilita recordar los componentes de la estructura: (P) paciente o problema de interés: características del paciente o grupo de pacientes; características del problema o condición, (I) Intervención: intervención principal a considerar (terapéutica, preventiva, diagnóstica, exposición de riesgo, etc.), (C): intervención de comparación: alternativa con la que comparar la intervención principal (hay que tener en cuenta, que en ocasiones no se dispone de una intervención con la que comparar) y (O) (outcomes) resultado a valorar: efectos de la intervención, en términos de mejora, efectos secundarios, etc.

En la actualidad, el formato PICO es el más empleado en la construcción de preguntas de indagación, no sólo en el ámbito de la medicina basada en la evidencia, sino en otras disciplinas de ciencias de la salud y en disciplinas no afines.

Los marcos ECLIPSE, SPICE y SPIDER

A pesar de que el modelo PICO es el más comúnmente utilizado por los profesionales de la salud para la elaboración de preguntas clínicas, su diseño no se adecúa a toda la gama de preguntas que surgen en el contexto de las ciencias de la salud, circunstancia que ha suscitado la construcción de otros marcos alternativos.

En el campo de la gestión sanitaria, Wildridge y Bell desarrollan la estructura ECLIPSE dirigida específicamente a la formulación de preguntas relacionadas con la gestión y las políticas de salud. ECLIPSE se cimienta a partir de la evolución de una estructura previa denominada CLIP (grupo de clientes, ubicación, impacto y profesionales). De CLIP conserva los términos (C) grupo de clientes: ¿a quién está destinado el servicio?, (L) ubicación: ¿cuál es la ubicación física del servicio? y (P) profesionales: ¿quién proporciona el servicio?. Asimismo, modifica la (I) que cambia a impacto: ¿cuál es el impacto del servicio?, ¿qué supone el éxito? y ¿cómo se mide? y se complementa con la (E) expectativa: ¿para que requiere el solicitante la información? y la (SE): servicio: para que servicio se busca información: cuidados intermedios, consultas externas, rehabilitación, etc.

Si bien, desde su creación PICO se ha postulado como la mejor herramienta para la formulación de preguntas en metodología cuantitativa, su anatomía no se adecúa a la

búsqueda de evidencias cualitativas. El hecho de que sus dos elementos más utilizados, paciente e intervención, estén diseñados para recuperar información eminentemente cuantitativa, junto a la presencia de un comparador, elemento no distintivo de una pregunta cualitativa, respalda esta condición. Con el propósito de cubrir este vacío, se han planteado algunos modelos para su uso en investigación cualitativa.

El modelo SPICE ideado por Booth en 2004, se introduce en el contexto de la biblioteconomía basada en la evidencia, y es a la postre adoptado por el Instituto Joanna Briggs como el marco adecuado para guiar la elaboración de las preguntas de revisión en las RS cualitativas. SPICE incorpora los siguientes elementos: (S) escenario: ¿dónde? (el contexto de un estudio), (P) perspectiva: ¿para quién? (la perspectiva descrita por diferentes valores y actitudes), (I) intervención: ¿qué? (el fenómeno de estudio), (C) comparación: ¿comparada con qué? y (E) evaluación: ¿con qué resultado? (la evaluación del proceso y resultados). Los revisores apuntan que no todos los elementos de la pregunta se aplican necesariamente en cada revisión. El uso de este marco se debe considerar más como una guía que como una norma.

Tras diversas propuestas para adaptar el marco PICO al espacio de la metodología cualitativa o bien adoptar estructuras provenientes de otras disciplinas, como ocurre el caso de SPICE, la disponibilidad de un modelo específico para la síntesis de evidencia cualitativa ha venido de la mano de SPIDER.

Cooke et al configuran el esquema SPIDER teniendo en cuenta las consideraciones de diversos investigadores sobre los inconvenientes del uso de PICO en la búsqueda de estudios cualitativos. El diseño del nuevo modelo se desarrolla mediante la adecuación de los elementos de PICO, completándose con la adhesión de nuevos componentes, de la siguiente manera: (S) muestra: en investigación cualitativa se utilizan muestras más pequeñas, donde los resultados no están destinados a ser generalizados a la población en general, (PI) fenómeno de interés: la investigación cualitativa explora el cómo y el por qué ciertas experiencias, comportamientos y decisiones, (D) diseño: el marco teórico va a determinar el método de investigación a usar, el diseño del estudio va a influir en la robustez y análisis del estudio, (E) evaluación: la evaluación de los resultados puede incluir resultados más subjetivos (opiniones, actitudes, etc.), (R) tipo de investigación (cualitativa, cuantitativa y métodos mixtos): la suma de este elemento tiene la ventaja añadida de que

SPIDER puede ser utilizado para estrategias de búsqueda de estudios cuantitativos y de aquellos con métodos mixtos.

Como conclusión tenemos que la formulación de la pregunta clínica bien construida se erige como una etapa esencial para la práctica basada en la evidencia y una competencia básica en la formación enfermera. A pesar de que en la actualidad es quimérico afirmar que todas nuestras necesidades de información van a poder ser cubiertas con alguno de los modelos presentados en esta revisión, estas estructuras estandarizadas se comportan como un instrumento idóneo que orienta la estrategia de búsqueda y delimita el área de interés en relación al problema planteado. En lugar de considerar estos modelos como diferentes y particulares, es eficaz explorar los elementos que los configuran y usarlos de manera intercambiable cuando sea necesario. Dada la gran variedad de piezas que integran los modelos, su conocimiento exhaustivo acrecienta sus usos potenciales. No obstante, estas estructuras deben ser consideradas más como una lista de recomendaciones que como una guía rígida a la que ceñirse ineludiblemente.

Bibliografía

Martínez Díaz, Juan Daniel, Ortega Chacón, & Francisco José. (Julio de 2016). *El diseño de preguntas clínicas en la práctica basada en la evidencia. Modelos de formulación*. Obtenido de SciELO: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300016