

MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Medicina Humana

Alumna: Axel Guadalupe Ceballos Salas

Titular de la materia: Dr. Artemio Eduardo Zebadua Guillen

Materia: Medicina Basada En Evidencias

Octavo semestre

Periodo: Agosto-Enero

Indice

- Portada..... 1
- Indice.....2
- Capitulo 1 actividad 1.....3,4,5
- capitulo 1 actividad 2..... 6,7,8,9

- **Capítulo 1 principios y fundamentos de la medicina basada en evidencias**

La medicina basada en evidencias (MBE) se inicia EN 1992, en la McMaster University de Ontario, Canadá, a mediados del siglo XIX, Bichat y Magendi expresaron los primeros fundamentos filosóficos de la MBE.

La MBE es una corriente metodológica de razonamiento que pretende unir la experiencia clínica al método científico, incluyendo en la toma de decisiones los valores del paciente.

Una definición es: ante un problema de salud de un paciente (o grupo de pacientes con el mismo problema) , aplicar la mejor evidencia actual, metodológicamente aprobada y criticada de manera formal antes de decidir su uso. Sackett (2011), ferviente difusor de la MBE la define como el uso consciente, explícito y juicioso de la mejor evidencia disponible en la toma de decisiones sobre la atención de los pacientes considerados en su individualidad.

- **Propósitos y objetivos de la MBE**

La MBE busca con su ejercicio que todo el personal, que interviene en las ciencias de la salud, reflexione en forma sistemática todas las decisiones a tomar ante una misma o diferente problemática de salud que presente un paciente o un grupo de pacientes, buscando dar soluciones con experiencia y bases científicas

Dentro de los objetivos se mencionan los siguientes.

- Alimentar un diagnóstico.
- Ayudar a establecer la mejor terapéutica actual.
- Establecer un pronóstico para la vida y la función.
- Acceder a las bases electrónicas de datos científicos relacionados con las ciencias de la salud.
- Instruir al cuerpo médico y grupos afines en la revisión crítica de la información obtenida.
- Capacitar a todos los individuos relacionados con las áreas de ciencia de la salud (medicina, enfermería, entre otras) en la aplicación y seguimiento de resultados.

Al iniciarse en la MBE deben tomarse en cuenta

las siguientes acciones.

1. Definir con precisión el problema clínico que habrá de identificarse, con base en un buen fundamento clínico y enfoque adecuado.
2. Actualizar los conceptos básicos de bioestadística y metodología científica de investigación clínica.
3. Si hay resonancia cognitiva personal, aplicar las experiencias acumuladas en la toma de decisiones.
4. Si existe disonancia cognitiva personal, aceptarla y transformarla en una pregunta clínica contestable y proporcionar la información mas coherente y congruente con la problemática detectada , cuya resolución podría encontrarse en un libro de texto actualizado o en un artículo medico impreso o bien obtenerse mediante la asesoría de un experto entre otros.
5. Si la duda persiste , acudir de inmediato a las bases de datos electrónicas, formulando previamente preguntas contestables.
6. Hacer un análisis crítico de la información aplicando los conocimientos requeridos de bioestadística y metodología de la investigación clínica.
7. Aplicar los resultados de la investigación científica obtenida en la problemática previamente detectada .

Ventajas de la Medicina Basada En Evidencias

Para el medico:

- Actualizar sus conocimientos.
- Mejora el juicio crítico.
- Incrementa la confianza en las acciones medicas .
- Mejora la comprensión del método científico.
- Incrementa su capacidad en la búsqueda y análisis de la información científica.
- Ante un problema, aumenta en general su reflexión.
- Facilita la precisión en el enfoque y el abordaje clínico y para clínico.
- Limita las opciones.
- Da base científica a las opciones.
- Motiva la investigación científica.
- Estimula la elaboración y aplicación de las guías de la practica clínica.

Para el paciente

- Disminuye la variabilidad de opiniones.
- Mejora la comunicación medico-paciente.
- Participa en la toma de decisiones.
- Atención medica integral, actualizada y documentada.
- Democratización real del conocimiento.

Desventajas de la Medicina Basada En Evidencias

1. La medicina basada en evidencias solo puede practicarse si se conocen sus principios y fundamentos , su metodología y, desde luego, debe haber plena concientización de la utilidad en su practica.
2. Existe el riesgo de trivializar o minusvalorar el ejercicio clínico.
3. La necesidad de conocer informática general y medica.
4. La necesidad de conocer bases de bioestadística y metodología científica.

- **Capítulo 1. Formulación de preguntas clínicas que puedan responderse**

Las necesidades de aprendizaje pueden involucrar varios tipos de conocimientos útiles y pueden ser sencillas e inmediatamente disponibles o complejas y mucho más difíciles de encontrar. Se debe pedir al equipo médico hacer preguntas con lo que se gustaría poseer para proporcionar una mejor asistencia.

Preguntas de fondo y primer plano

Estas preguntas de fondo pueden formularse acerca de cualquier trastorno o estado de salud, una prueba, un tratamiento o una intervención u otros aspectos de la asistencia sanitaria, y engloban fenómenos biológicos, psicológicos o sociológicos. Si se formulan correctamente estas preguntas de fondo suelen tener dos componentes.

- a. Un pronombre interrogativo (quien, que, cuando, donde, como, porque) con un verbo
- b. Un aspecto de la enfermedad o asunto de interés.

En cambio las preguntas de los residentes se refieren a conocimientos específicos que podrían fundamentar directamente una o varias decisiones clínicas situadas en el primer plano al enfrentarse en un paciente, que abarca una gran variedad de aspectos biológicos, psicológicos y sociológicos. Si están bien formuladas, estas preguntas en primer plano suelen tener cuatro componentes.

- a. La situación, población o problema de interés del paciente.
- b. La intervención principal, definida a grandes rasgos mediante una exposición, una prueba diagnóstica, un hecho pronóstico, un tratamiento, una percepción del paciente.
- c. El desenlace clínico de interés, como un plazo temporal, si procede.

Preguntas clínicas bien formuladas

➤ Preguntas de fondo

Se refiere a conocimientos generales acerca de un trastorno, prueba o tratamiento tiene dos componentes esenciales

Ejemplo: ¿Por qué mecanismo produce derrames pleurales la insuficiencia cardíaca? ¿Qué provoca la gripe porcina?

➤ Preguntas en primer plano

Se refieren a los conocimientos específicos que fundamentan las decisiones o actuaciones clínicas

- 1-.P) paciente , población, situación difícil o problema
- 2-.I)intervención, exposición, prueba u otro agente
- 3-.C) comparación de una intervención, exposición, prueba, si procede
- 4-.O) outcomes. Desenlaces clínicos de interés, como el tiempo si procede.

Ejemplo

En adultos con IC y función sistólica reducida , la implantación de un dispositivos electrónico de resincronizacion cardiaca añadido al tratamiento habitual ¿reduciría la morbilidad a lo largo de 3 o 5 años en un grado suficiente como para compensar los posibles efectos perjudiciales y costes?

Todos los médicos necesitan conocimientos de fondo y en el primer plano, cuyas proporciones varían con el tiempo y dependen principalmente de nuestra experiencia con el trastorno específico en cuestión.

Cuando nuestra experiencia con el trastorno es limitada, como sucede en el punto A (que podría corresponder a un estudiante principiante). El punto B corresponde (a un residente de primer o segundo año). El punto C (medico adjunto)

Nuestras reacciones frente al conocimiento y al desconocimiento

La practica clínica nos obliga a utilizar una enorme cantidad de conocimiento de fondo y en primer plano. Esta demanda y nuestra percepción de ella pueden combinarse de 3 maneras.

En primer lugar , el hecho de que nuestro paciente se encuentre en una situación difícil que ya puede hacer que recurramos a conocimientos que ya poseemos , de forma que experimentamos unas respuestas mentales y emocionales de reafirmación que reciben en nombre de resonancia cognitiva al aplicar los conocimientos en nuestras decisiones clínicas.

En segundo lugar , puede que nos demos cuenta que las enfermedades del paciente exige conocimientos que no poseemos, y esta percepción da lugar a las a las respuestas mentales llamadas disonancia cognitiva al enfrentarnos a algo que desconocemos pero que necesitamos

En tercer lugar , el dilema que nos plantea el paciente puede requerir conocimientos que no tenemos, sin que nos demos cuenta de nuestras lagunas, de forma que no somos conscientes de lo que desconocemos y nos mantenemos en una tranquila ignorancia.

Donde y como surgen las preguntas clínicas

La mayoría de las preguntas en primer plano surgen alrededor de los aspectos centrales que intervienen en la asistencia de los pacientes.

1. Hallazgos clínicos: como recopilar e interpretar correctamente los datos de la anamnesis y la exploración física.
2. Etiología/riesgo: como identificar las causas o factores de riesgo de las enfermedades
3. Manifestaciones clínicas de la enfermedad: saber cuando y con que frecuencia una enfermedad provoca sus manifestaciones clínicas y como utilizar este conocimiento para clasificar las enfermedades de nuestros pacientes.
4. Diagnostico diferencial: cuando considerar las posibles causas de los problemas clínicos de nuestro paciente como elegir las mas probables, graves y que pueden responder al tratamiento
5. Pruebas diagnosticas: como seleccionar e interpretar pruebas diagnosticas, confirmar o descartar un diagnostico en función de su precisión, exactitud, seguridad, coste.
6. Pronostico: como determinar la probable evolución clínica del paciente con el tiempo y anticipar las posibles complicaciones.
7. Tratamiento: como seleccionar los tratamientos para ofrecerá nuestros pacientes los que produzcan mas efectos beneficiosos.
8. Prevención: como reducir las probabilidades de enfermedad mediante la identificación y modificación de factores de riesgo y como diagnosticas cuanto antes la enfermedad mediante un cribado.
9. Experiencia y significado: como empatizar con las situaciones de nuestros pacientes, comprender el significado que la experiencia tiene para ellos y entender como este significado influye en el proceso de curación.
10. Mejora : como mantenerse actualizado, mejorar nuestras habilidades clínicas de otro tipo y contribuir a un sistema sanitario mejor y mas eficiente.

Practica de la medicina basada en evidencia en tiempo real

Dado que la carga de la enfermedad de nuestros pacientes excede el tiempo de que disponemos, es frecuente encontrarnos con muchas mas preguntas que tiempo para responderlas.

Mejor forma para registrar preguntas

1. Hacer anotaciones breves en un folio en el que previamente se han trazado cuatro columnas, marcadas como (PICO) para cada uno de los elementos de las preguntas en primer plano.
2. Tomar notas breves en un archivo electrónico organizado de una manera similar en un ordenador.
3. Anotar preguntas concisas en recetas en blanco
4. Apuntar abreviaturas en fichas que podamos llevar en el bolsillo
5. Abrir una aplicación del teléfono móvil en la que escribir, dictar las preguntas.

Principales pasos para enseñar a formular preguntas en MBE

Reconocimiento: como identificar combinaciones de necesidades de un paciente y necesidades de un alumno que ofrezcan una oportunidad.

Selección : como elegir, entre las oportunidades identificadas que se adapte mejor a las necesidades del paciente y del alumno en el momento clínico.

Orientación: como guiar al alumno para que transformen las lagunas de conocimiento en las preguntas clínicas bien formuladas

Evaluación: como valorar la actuacion del alumno y su habilidad para formular preguntas clínicas de interés y que puedan responderse para la practica de MBE.

Bibliografía

Actividad 1.

MANUAL DE MEDICINA BASADO EN EVIDENCIA (2010)

Autor: Jose Luis Arceo Diaz

Actividad 2

MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA, COMO PRACTICAR Y ENSEÑAR LA MBE

Autor: Sharon E. Straus