



*Principios de la Medicina Basada en
Evidencias*

Universidad Del Sureste

Medicina Basada en Evidencias

Docente: Dr. Eduardo Zebadua

Alumna: Johary G. Ramos Aquino

8vo. Semestre

INDICE	PAGINA
PRINCIPIOS Y FUNDAMENTOS DE LA MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS	3
FORMULACIÓN DE PREGUNTAS CLÍNICAS QUE PUEDAN RESPONDERSE	4
BIBLIOGRAFIA	8

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, aunque desde 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 (2001)

La metodología de 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 de la MBE 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 ciencias 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 un enfoque adecuado.
- 2) Actualizar los conceptos básicos de bioestadística y metodología científica de la 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 más coherente y congruente con la problemática detectada, cuya resolución podría encontrarse en un libro de texto actualizado o en un artículo médico 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 (Medline, Cochrane, EBM, entre otras), 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 MBE

Para el médico:

- Actualiza sus conocimientos
- Mejora su juicio crítico
- Incrementa la confianza en las acciones médicas
- 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 paraclínico
- Limita las opiniones
- Da base científica a los criterios
- Motiva la investigación científica
- Estimula la elaboración y aplicación de las guías de práctica clínica.

Para el paciente:

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

Desventajas de la MBE

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

FORMULACIÓN DE PREGUNTAS CLÍNICAS QUE PUEDAN RESPONDERSE

al atender pacientes, a menudo necesitamos nuevos conocimientos médicos en los que fundamentar nuestras decisiones y actuaciones. Nuestras 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.

Preguntas de fondo y en primer plano:

Estas preguntas «de fondo» pueden formularse acerca de cualquier trastorno o estado de salud, una prueba, un tratamiento o 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 (quién, qué, cuándo, dónde, cómo, por qué) con un verbo.
- b) Un aspecto de la enfermedad o asunto de interés.

las preguntas de los residentes se refieren a conocimientos específicos que podrían fundamentar directamente una o varias decisiones clínicas situadas «en primer plano» al enfrentarse a esa paciente, que abarcan 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 factor pronóstico, un tratamiento, una percepción del paciente, etc.
- c) Una intervención o exposición comparativas (también definidas a grandes rasgos), si procede.
- d) El desenlace clínico de interés, como un plazo temporal, si procede.

Cuando nuestra experiencia con el trastorno es limitada (que podría corresponder a un estudiante principiante), la mayoría de las preguntas que hacemos se refieren a conocimientos de fondo. A medida que nuestra experiencia clínica y nuestra responsabilidad aumentan (correspondiente a un residente de primer o segundo año), también aumentará el porcentaje de preguntas relativas al primer plano del tratamiento de los pacientes. Al adquirir una mayor experiencia sobre esa enfermedad, nos situamos en (médico adjunto), en el que la mayoría de nuestras preguntas se referirán al primer plano de la asistencia.

La práctica clínica nos obliga a utilizar una enorme cantidad de conocimientos de fondo y en primer plano, seamos o no conscientes de ello. Esta demanda y nuestra percepción de ella pueden combinarse de tres maneras, que analizaremos a continuación. En primer lugar, el hecho de que nuestro paciente se encuentre en una situación difícil puede hacer que recurramos a conocimientos que ya poseemos, de forma que experimentamos unas respuestas mentales y emocionales de reafirmación que reciben el nombre de «resonancia cognitiva» al aplicar los conocimientos en nuestras decisiones clínicas. En segundo lugar, puede que nos demos cuenta de que la enfermedad del paciente exige conocimientos que no poseemos, y esta percepción da lugar a las respuestas mentales y emocionales 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.

Dónde y cómo 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 por ejemplo:

- 1) Hallazgos clínicos: cómo recopilar e interpretar correctamente los datos de la anamnesis y la exploración física.
- 2) Etiología/riesgo: cómo identificar las causas o factores de riesgo de la enfermedad (incluidos los daños iatrogénicos).
- 3) Manifestaciones clínicas de la enfermedad: saber cuándo y con qué frecuencia una enfermedad provoca sus manifestaciones clínicas y cómo utilizar este conocimiento para clasificar las enfermedades de nuestros pacientes.

- 4) Diagnóstico diferencial: cuándo considerar las posibles causas de los problemas clínicos de nuestro paciente y cómo elegir las más probables, graves y que puedan responder al tratamiento.
- 5) Pruebas diagnósticas: cómo seleccionar e interpretar las pruebas diagnósticas, confirmar o descartar un diagnóstico en función de su precisión, exactitud, aceptabilidad, seguridad, coste, etc.
- 6) Pronóstico: cómo determinar la probable evolución clínica del paciente con el tiempo y anticipar las posibles complicaciones de su enfermedad.
- 7) Tratamiento: cómo seleccionar los tratamientos para ofrecer a nuestros pacientes los que produzcan más efectos beneficiosos que perjudiciales y que compensen los esfuerzos y costes derivados de su uso.
- 8) Prevención: cómo reducir las probabilidades de enfermedad mediante la identificación y modificación de factores de riesgo y cómo diagnosticar cuanto antes la enfermedad mediante un cribado.
- 9) Experiencia y significado: cómo empatizar con las situaciones de nuestros pacientes, comprender el significado que la experiencia tiene para ellos y entender cómo este significado influye en el proceso de curación.
- 10) Mejora: cómo mantenerse actualizado, mejorar nuestras habilidades clínicas y de otro tipo y contribuir a un sistema sanitario mejor y más eficiente.

Práctica de la medicina basada en la 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 más preguntas que tiempo para responderlas. Ante esta situación, recomendamos tres estrategias: registrar o guardar, programar y seleccionar.

Pero ¿cuál es la mejor forma de registrar estas preguntas? A lo largo de los años hemos probado y escuchado a otros plantear varias posibilidades:

- 1) Hacer anotaciones breves en un folio en el que previamente se han trazado cuatro columnas, marcadas como «P», «I», «C» y «O», para cada uno de los elementos de las preguntas en primer plano; estas notas pueden utilizarse solas o junto con otra hoja aparte para las preguntas relativas a los conocimientos de fondo.
- 2) Tomar notas breves en un archivo electrónico organizado de una manera similar en un ordenador.
- 3) Anotar preguntas concisas en recetas en blanco (e intentar evitar dárselas al paciente en lugar de la verdadera receta).
- 4) Apuntar abreviaturas en fichas que podamos llevar en el bolsillo.
- 5) Abrir una aplicación del teléfono móvil en la que escribir o dictar las preguntas.

¿Por qué es importante formular claramente las preguntas?:

Las preguntas bien formuladas pueden ayudar por siete motivos diferentes:

- 1) Nos ayudan a centrar el escaso tiempo que podemos dedicar al aprendizaje en la evidencia que está directamente relacionada con las necesidades clínicas de nuestro paciente.

- 2) Nos ayudan a centrar el escaso tiempo que podemos dedicar al aprendizaje en la evidencia que está directamente relacionada con nuestras necesidades de aprendizaje particulares o las de nuestros alumnos.
- 3) Nos sugieren estrategias de búsqueda de alto rendimiento.
- 4) Nos sugieren las formas que podrían adoptar las respuestas útiles.
- 5) Al recibir o derivar a un paciente mediante una interconsulta, nos ayudan a comunicarnos más claramente con nuestros colegas.
- 6) Al impartir docencia, ayudan a los alumnos a comprender mejor el contenido de lo que les enseñamos al tiempo que elaboran algunos procesos adaptativos para el aprendizaje de por vida.
- 7) Cuando nuestras preguntas obtienen respuesta, nuestros conocimientos aumentan, nuestra curiosidad se intensifica, nuestra resonancia cognitiva se restablece y nos convertimos en médicos mejores, más rápidos y más satisfechos.

Principales pasos para enseñar a formular preguntas en medicina basada en la evidencia:

- 1) Reconocimiento: cómo identificar combinaciones de necesidades
- 2) de un paciente y necesidades de un alumno que ofrezcan una oportunidad para que el alumno formule buenas preguntas.
- 3) Selección: cómo elegir, entre las oportunidades identificadas, una (o unas pocas) que se adapte mejor a las necesidades del paciente y del alumno en ese momento clínico.
- 4) Orientación: cómo guiar al alumno para que transforme las lagunas de conocimientos en preguntas clínicas bien formuladas.
- 5) Evaluación: cómo valorar la actuación del alumno y su habilidad para formular preguntas clínicas de interés y que puedan responderse para la práctica de la MBE.

Enseñar a formular preguntas para practicar la MBE en tiempo real:

Aparte de los métodos de ahorro de preguntas ya mencionados, nosotros hemos empleado una táctica para enseñar a formular preguntas mediante la receta educativa.

Esto ayuda tanto a los docentes como a los alumnos de cinco maneras distintas:

- 1) Especifica el problema clínico que generó las preguntas.
- 2) Establece la pregunta con todos sus elementos clave.
- 3) Especifica quién es el responsable de responderla.
- 4) Recuerda a todos el plazo de que se dispone para responderla (teniendo en cuenta la urgencia del problema clínico que la generó).
- 5) Por último, recuerda a todos los pasos de búsqueda, valoración clínica y aplicación de la respuesta al paciente.

Las recetas educativas se han introducido en el contexto de la enseñanza de la carrera de Medicina, especialmente en las rotaciones clínicas. Las recetas educativas pueden incorporarse al contexto habitual de la docencia hospitalaria, desde las visitas a planta y las sesiones clínicas con médicos adjuntos/especialistas hasta las sesiones docentes celebradas a primera y última hora de la jornada laboral. También pueden utilizarse en ámbitos docentes ambulatorios, como en las sesiones realizadas antes de pasar la consulta de pacientes ambulatorios.

BIBLIOGRAFIA:

- *J.Arceo, J.Ornelas,S.Dominguez. (2010). Principios y fundamentos de la medicina basada en evidencias. En Manual de medicina basada en evidencias(pp 1-3). mexico.D.F : Manual Moderno.*
- *S.E.Straus,P.Glasziou, W.Richardson,R.Haynes. (2019). Formulación de preguntas clínicas que puedan responderse. En Medicina Basada en la Evidencia Como Practicar y Enseñar en la MBE(pp.3-18). España : Elsevier.*