



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**MEDICINA HUMANA**

**8° SEMESTRE**

**MATERIA:**

**MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS**

**TRABAJO:**

**RESUMEN**

**DOCENTE:**

**DR. EDUARDO ZEBADUA GUILLEN**

**ALUMNO:**

**MARIO FREDY RUIZ ALFARO**

**TUXTLA GUTIERREZ CHIAPAS, AGOSTO DE 2020**

## **Principios y fundamentos de la medicina basada en evidencias**

La medicina basada en evidencias 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 la define como el uso consciente, explícito y juicioso de la mejor evidencia disponible en la toma de decisiones sobre la atención a los pacientes considerados en su individualidad.

### Propósito y objetivos

La metodología de la medicina basada en evidencias 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 ciencias de la salud (medicina, enfermería, entre otras) en la aplicación y seguimiento de resultados.

### **Al iniciarse en la medicina basada en evidencias deben tomarse en cuenta las siguientes acciones:**

Definir con precisión el problema clínico que habrá de identificarse, con base en un buen fundamento clínico y un enfoque adecuado.

Actualizar los conceptos básicos de bioestadística y metodología científica de la investigación clínica.

Si hay resonancia cognitiva personal, aplicar las experiencias acumuladas en la toma de decisiones.

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.

Si la duda persiste, acudir de inmediato a las bases de datos electrónicas (Medline, Cochrane, EBM, entre otras), formulando previamente preguntas contestables.

Hacer un análisis crítico de la información aplicando los conocimientos requeridos de bioestadística y metodología de la investigación clínica.

Aplicar los resultados de la investigación científica obtenida en la problemática previamente detectada.

Ventajas de la medicina basada en evidencias

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 medicina basada en evidencias

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.

Existe el riesgo de trivializar o minusvalorar el ejercicio clínico.

La necesidad de conocer informática general y médica.

La necesidad de conocer bases de bioestadística y metodología científica.

## **FORMULACION DE PREGUNTAS CLINICAS QUE PUEDAN RESPONDERSE EN MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS**

al atender pacientes, necesitamos nuevos conocimientos médicos en 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.

Todos los médicos necesitan conocimientos de fondo y en 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, la mayoría de las preguntas que hacemos se refieren a conocimientos de fondo. A medida que nuestra experiencia clínica y nuestra responsabilidad aumentan, 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 el punto, en el que la mayoría de nuestras preguntas se referirán al primer plano de la asistencia.

Nuestras reacciones frente al conocimiento y al desconocimiento

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. 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.

Estas situaciones de disonancia cognitiva (en las que sabemos que no sabemos) pueden ser unos potentes elementos motivadores para el aprendizaje, si se manejan bien, como, por ejemplo, celebrando la identificación de necesidades de conocimiento y convirtiendo el «espacio negativo» de las lagunas de conocimientos en el «espacio positivo» de las preguntas clínicas bien formuladas y aprendiendo a hallar las respuestas. Lamentablemente, si no se manejan bien, la disonancia cognitiva puede conducirnos a conductas menos adaptativas, como intentar ocultar nuestras carencias o reaccionar con ira, miedo o vergüenza. Al ser conscientes de nuestros conocimientos y pensamientos, podemos reconocer la disonancia cognitiva cuando aparezca, reconocer cuándo los conocimientos que necesitamos pueden obtenerse a través de la investigación clínica y articular las preguntas de fondo o en primer plano que podemos utilizar para hallar las respuestas.

#### Dónde y cómo surgen las preguntas clínicas

Con los años, nos hemos dado cuenta de que la mayoría de las preguntas en primer plano surgen alrededor de los aspectos centrales que intervienen en la asistencia de los pacientes. A pesar de ello, nos parece útil adelantar que muchas de las preguntas surgirán de las ubicaciones habituales de este mapa: manifestaciones clínicas, etiología y riesgo, diagnóstico diferencial, pruebas diagnósticas, pronóstico, tratamiento, prevención, experiencia e importancia para el paciente y autosuperación.

Resulta práctico tener esta lista a mano y utilizarla para localizar la fuente de nuestras carencias de conocimientos cuando identifiquemos la sensación de estar «atascados» característica de la disonancia cognitiva. Una vez hayamos reconocido nuestras lagunas de conocimientos, las preguntas pueden formularse rápidamente, por lo general en el plazo de 15 a 30 segundos.

Con los años, muchas de nuestras necesidades de conocimientos se producen durante los encuentros con los pacientes o en relación con ellos. Aunque muchas veces surgen en primer lugar en nuestra mente, la misma cantidad de veces salen de nuestros pacientes, al menos en parte.

Del mismo modo, la pregunta «¿qué me va a pasar?» invoca cuestiones relativas al pronóstico, a la experiencia y al significado, mientras que la pregunta «¿qué hay que hacer?» hace pensar en el tratamiento y la prevención. Con independencia de quién formule las preguntas, contestar a las dudas de nuestros pacientes se considera parte de la asistencia sanitaria, y para señalar esta responsabilidad nos

apropiamos de estas preguntas. Cuando logramos hacerlo, nos resulta útil dialogar explícitamente con los pacientes acerca de las preguntas que hay que abordar, en qué orden y en qué momento. Los pacientes cada vez están más dispuestos a colaborar para responder algunas de estas preguntas.

#### 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. Estrategias: registrar o guardar, programar y seleccionar.

Las preguntas que no se guardan se convierten en preguntas no contestadas, por lo que necesitamos métodos prácticos para registrar y guardar las preguntas y así poder recuperarlas en búsquedas posteriores.

Si nos tomamos un momento para reflexionar, habitualmente es posible discernir las pocas preguntas que precisan una respuesta inmediata de la mayoría del resto, que pueden dejarse para contestar más tarde ese mismo día o para la siguiente visita programada.

Las investigaciones hasta ahora indican que los médicos que aprenden esta estrategia estructurada formulan preguntas más específicas, realizan más búsquedas de evidencia, utilizan métodos de búsqueda más específicos y encuentran respuestas más precisas. Asimismo, cuando los médicos de familia realizan una pregunta clínica claramente articulada en las «consultas de pasillo» a sus compañeros especialistas, tienen más probabilidades de obtener una respuesta.

Como sucede con otras habilidades clínicas o de aprendizaje, una excelente forma de enseñar a formular preguntas es mediante ejemplos de buenas preguntas. Al hacerlo, también reconocemos que no lo sabemos todo, identificamos lagunas en nuestros propios conocimientos y mostramos a los alumnos nuestras formas adaptativas de responder a la disonancia cognitiva resultante. Una vez ofrecidos varios ejemplos de cómo formular preguntas, nos detenemos para describir claramente lo que hemos hecho, llamando la atención sobre cada uno de los elementos de una buena pregunta, ya sea de fondo o en primer plano.

Enseñar a formular preguntas para practicar la medicina basada en evidencias en tiempo real.

La enseñanza de las habilidades necesarias para formular y responder preguntas puede integrarse con cualquier otro tipo de docencia clínica, a la cabecera del paciente o en otro punto de asistencia sanitaria, y no requiere demasiado tiempo extra.

Si la respuesta es vital para la asistencia inmediata, puede ofrecerla otro miembro del equipo clínico, tal vez mediante el acceso a los recursos de sinopsis de evidencias.

Como sucede con la mayoría de las habilidades clínicas, para aprender

a formular preguntas que puedan responderse en el contexto de la medicina basada en evidencias hace falta tiempo, orientación y una práctica sistemática. La experiencia nos indica que después de una breve introducción, es necesario supervisar la actuación de nuestros alumnos y proporcionarles información específica que responda a sus dudas para ayudarles a dominar esta competencia.

Bibliografía: Arceo Díaz, J., Ornelas Aguirre, J. and Domínguez Salcido, S., 2010. Manual De Medicina Basada En Evidencias. 1st ed. México: Manual Moderno, pp.1-3.