



**UNIVERSIDAD DEL SURSTE**

**MEDICINA HUMANA**

**MATERIA: MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS**

**RESUMEN: FORMULACIÓN DE PREGUNTAS CLÍNICAS QUE PUEDAN  
RESPONDERSE**

**DR. EDUARDO ZEBADUA GUILLEN**

**ALUMNO: MARCO ANTONIO DOMÍNGUEZ MORALES**

**8 SEMESTRE**

## **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 inmediatamente disponibles o complejas y mucho más difíciles de encontrar. En este capítulo se describen las estrategias del primer paso para cubrir estas necesidades de conocimientos: formular preguntas clínicas que puedan responderse con la evidencia procedente de la investigación.

### **PREGUNTAS DE FONDO Y EN PRIMER PLANO**

#### **PREGUNTAS DE FONDO**

Se refieren a conocimientos generales acerca de un trastorno, prueba o tratamiento. Tienen dos componentes esenciales:

1. Un pronombre interrogativo (quién, qué, dónde, cuándo, cómo, por qué) y un verbo.
2. Un trastorno, prueba, tratamiento u otro aspecto de la asistencia sanitaria.

#### **PREGUNTAS EN PRIMER PLANO**

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

Tienen cuatro componentes esenciales:

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

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.

## **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, 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. 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.

## **DONDE 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. Con los años, también hemos descubierto que 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. 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. Además, los pacientes cada vez están más dispuestos a colaborar con nosotros para responder algunas de estas preguntas.

## **PRÁCTICA 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 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.
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.

En segundo lugar, por programar nos referimos a decidir cuándo necesitamos las respuestas a las preguntas, teniendo en cuenta cuándo deben tomarse las decisiones resultantes.

En tercer lugar, por seleccionar nos referimos a decidir con cuál o cuáles de las muchas preguntas formuladas o que podrían formularse hay que seguir adelante.

## **¿POR QUÉ ES IMPORTANTE FORMULAR CLARAMENTE LAS PREGUNTAS?**

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
2. Selección
3. Orientación
4. Evaluación

## **ENSEÑAR A FORMULAR PREGUNTAS PARA PRACTICAR LA MBE 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.

Una vez formulada una pregunta importante junto con nuestros alumnos, ¿cómo podemos hacer un seguimiento de su progreso hasta obtener una respuesta clínicamente útil? 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.

Como sucede con la mayoría de las habilidades clínicas, para aprender a formular preguntas que puedan responderse en el contexto de la MBE 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. En otros casos se ha visto que una breve introducción por sí sola no es suficiente para que los alumnos adquieran estas aptitudes.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Straus, S., Glasziou, P., Richardson, W., Haynes, R. (2019). Medicina basada en la evidencia: formulación de preguntas clínicas que puedan resolverse (5ª ed.). España: Elsevier.