

**NOMBRE DEL CATEDRATICO: DR. EDUARDO ZBAUDA GUILLEN**

**NOMBRE DE LA ALUMNA: LAURA DILERY CRUZ DIAZ**

**MATERIA: MEDICINA BASADA EN EVIDENCIA**

**TEMA: RESUMEN CAPITULO 1**

**UNIDAD: PRIMERA UNIDAD**

**GRADO Y GRUPO: 8° "A"**

**FECHA DE ENTREGA: 3-SEPTIEMBRE-2021**



## FORMULACION DE PREGUNTAS CLINICAS QUE PUEDAN RESPONDERSE

Como ya se explicó en la introducción, 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.

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.

Para empezar, se presenta un encuentro con un paciente que ayudará a recordar cómo surgen las preguntas clínicas y demostrará cómo pueden utilizarse para poner en marcha el aprendizaje clínico basado en la evidencia.

También se presentarán algunas tácticas didácticas que nos ayudarán a preparar a otros para que desarrollen sus habilidades a la hora de formular preguntas.

Los estudiantes de medicina que forman parte del equipo han formulado varias preguntas, entre ellas las tres siguientes:

- a. ¿Qué proceso normal del desarrollo ha fracasado en esta paciente para provocar la comunicación interauricular?
- b. ¿Cuál es el mecanismo de aparición de la cianosis en los pacientes con hipoxemia?
- c. ¿Qué son las acropaquias y cuáles son sus posibles causas?

Los residentes de primer y segundo año también hicieron varias preguntas, entre ellas:

- a. Cuando se diagnostica una comunicación interauricular en un adulto, ¿la presencia de un cortocircuito derecha-izquierda y el síndrome de Eisenmenger es predictiva de un peor pronóstico en comparación con los pacientes que no los presentan?

b. En los adultos con una comunicación interauricular complicada por un síndrome de Eisenmenger, ¿se asocia la reparación quirúrgica del defecto a una mejoría suficiente de los síntomas, la calidad de vida relacionada con la salud, los parámetros de enfermedad o la mortalidad como para compensar los posibles efectos perjudiciales y costes?

c. En adultos con hipoxemia y policitemia secundaria a una cardiopatía congénita cianótica, ¿se asocia la administración de oxígeno en flujos bajos con una mejoría suficiente de los síntomas, la calidad de vida relacionada con la salud, los parámetros de enfermedad (p. ej., el hemograma) o la mortalidad como para compensar los posibles efectos adversos y costes?

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

Cabe señalar que las preguntas formuladas por los estudiantes se refieren a conocimientos generales que podrían ayudarles a comprender la cianosis o las acropaquias como signos o la comunicación interauricular como un trastorno. 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.

En cambio, 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.

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 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.

## DONDE Y COMO SURGEN LAS PREGUNTAS CLINICAS

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.

Estos agrupamientos no pretenden ser conjuntamente exhaustivos (pueden formularse otras preguntas importantes) ni mutuamente excluyentes (algunas preguntas son híbridos, como las que se refieren tanto al pronóstico como al tratamiento).

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.

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.

## PRACTICA DE LA MEDICINA BASADA 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.

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.

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. 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 QUE ES IMPORTANTE FORMULAR CLARAMENTE LAS PREGUNTAS?

Nuestra propia experiencia indica que 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 de un paciente y necesidades de un alumno que ofrezcan una oportunidad para que el alumno formule buenas preguntas.
2. 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.
3. Orientación: cómo guiar al alumno para que transforme las lagunas de conocimientos en preguntas clínicas bien formuladas.
4. 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

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. Se tarda menos de un minuto en presentar ejemplos de cómo formular preguntas, mientras que se suele tardar entre 2 y 3 minutos en orientar a los alumnos para que formulen una pregunta sobre un paciente.