



Alumno: Raul Gibran Gallegos Merlín

Grado: 8º

Grupo: A

Asignatura: MEDICINA BASADA EN
EVIDENCIAS

Dr. Eduardo Zebadua

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. Cabe señalar que las preguntas formuladas por los estudiantes se refieren a conocimientos generales, 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, Un pronombre interrogativo (quién, qué, cuándo, dónde, cómo, por qué) con un verbo y 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. 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. 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. 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.

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, 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. Pruebas diagnósticas: cómo seleccionar e interpretar las pruebas diagnósticas, confirmar o descartar un diagnóstico en función de su precisión, exactitud, aceptabilidad, seguridad, coste, etc. El pronóstico cómo determinar la probable evolución clínica del paciente con el tiempo y anticipar las posibles complicaciones de su enfermedad. El 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 y la 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.

Nuestra propia experiencia indica que las preguntas bien formuladas pueden ayudar por siete motivos diferentes, 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. 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. Nos sugieren estrategias de búsqueda de alto rendimiento y nos sugieren las formas que podrían adoptar las respuestas útiles. Al recibir o derivar a un paciente mediante una interconsulta, nos ayudan a comunicarnos más claramente con nuestros colegas. 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 y 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.