

# Medicina Basada en Evidencias

Una Aproximación Paso a Paso Para el Club de Revistas de  
Medicina de Estilo de Vida.

*Lujohn Florez, Gener J Avilés-R*

*2019-10-16*



# Contents

<b>1</b>	<b>Introducción</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>¿Qué es la medicina basada en evidencias?</b>	<b>7</b>
2.1	¿Qué competencias de MBE necesitan TODOS los médicos clínicos?	8
2.2	Habilidades que solo un pequeño porcentaje de médicos clínicos necesitan dominar. . . . .	8
2.3	MBE en la práctica. . . . .	9
2.4	Propuesta de proceso de la MBE . . . . .	10
<b>3</b>	<b>PICO como llave de entrada a la MBE</b>	<b>11</b>



# Chapter 1

## Introducción

Este manual está diseñado para acompañar las sesiones del Club de Revistas de la Clínica del Estilo de Vida adscrita al Hospital “La Carlota”, dirigida por el Dr Lujhon Flores. La aproximación a la teoría de medicina basada en evidencia es compilada y presentada por el Dr. Gener J Avilés-R.



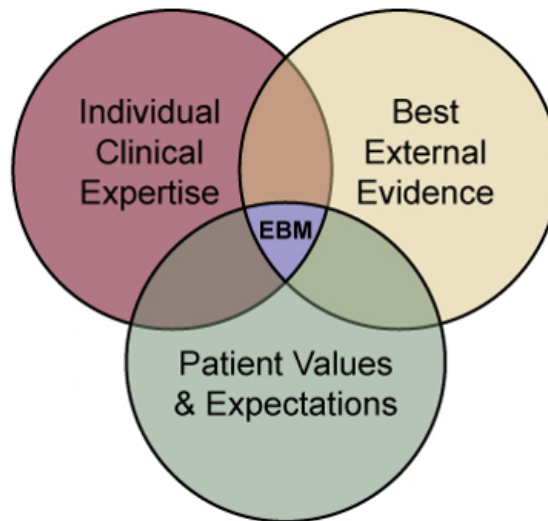
## Chapter 2

# ¿Qué es la medicina basada en evidencias?

Originalmente la medicina basada en evidencias (MBE) se definió como el uso conciente, explícito y juicioso de la mejor evidencia disponible para la toma de decisiones sobre la atención individual de pacientes [Sackett et al., 1996]. La versión actualizada de éste concepto se definió como:

“La integración de la mejor evidencia en **investigación** con el **expertise clínico** y los **valores del paciente**.” [Straus et al., 2018]

Ésta última definición prioriza una aproximación sistemática a la resolución de problemas clínicos que incluyen al paciente de forma activa, la experiencia del/la clínico y los resultados en investigación. A éste conjunto de características se le ha llamado la **tríada de la medicina basada en evidencias**.



## 2.1 ¿Qué competencias de MBE necesitan TODOS los médicos clínicos?

### Habilidades elementales en MBE.

A continuación se presenta una lista no exhaustiva de las habilidades que todo médico clínico debe tener, indistinto de su nivel de especialización o lugar de trabajo [Slawson and Shaughnessy, 2005].

- *Information mastery*: la capacidad de encontrar la mejor evidencia para la práctica del día a día.
- Tener información *en tiempo y forma* en el punto de atención para la toma de decisiones clínicas.
  - Basadas en la internet u *offline*.
- Evaluar información generada por expertos, **incluyendo colegas**, educación médica continua, presentaciones, revisiones y guías.
- Evaluar de forma crítica información de representantes de farmaceuticas y/u otros promotores de terapéuticas alópáticas o alternativas.

## 2.2 Habilidades que solo un pequeño porcentaje de médicos clínicos necesitan dominar.

Habilidades avanzadas en MBE [Slawson and Shaughnessy, 2005].



- Evaluación crítica e interpretación de investigaciones en:
  - Terapias.
  - Procesos diagnósticos.
  - Test diagnósticos.
  - Estudios de pronóstico.
- Evaluación crítica e interpretación de:
  - Revisiones sistemáticas (incluyendo meta-análisis),
  - Análisis de decisión,
  - Guías de práctica,
  - Marketing farmacéutico.
- Asignar niveles de evidencia a hallazgos en investigación.
- Enseñanza de competencias elementales en MBE.
- Producir comunicaciones orales y por escrito de hallazgos en investigación.
  - Para pacientes.
  - Para colegas médicos.

### 2.2.1 ¿Quiénes deben aprender competencias avanzadas?

- Médicos que son vistos como líderes de opinión en su campo.
- Clínicos que entrenan a otros médicos.
- Médicos en centros de referencia para su especialidad/línea de práctica clínica.
- Médicos educadores, escritores quienes proveen información para otros consumidores de información clínica.
- ¿*Médicos de la Clínica del Estilo de Vida?*

## 2.3 MBE en la práctica.

Inicialmente el proceso de la práctica clínica basada en evidencia se realizaba leyendo publicaciones del área de expertiese clínica de interés, el médico dispondría una cantidad de tiempo semanal/diario a leer publicaciones relevantes.

Si ésto fuera la práctica actual sería imposible para el clínico leer todas las publicaciones relevantes de su área de interés y mantener una práctica diaria efectiva.

Otro detalle que surge al intentar seguir la práctica mencionada es que, la mayoría de los documentos leídos no tendrían relación con los pacientes atendidos en la práctica del día. Ésto causa una desconexión cognitiva, dificultando el aprendizaje a largo plazo de los descubrimientos publicados.

Si pudiésemos alinear el aprendizaje y actualización del clínico a las necesidades de sus pacientes en la práctica diaria tendríamos, entonces, una estrategia con mayor probabilidad de éxito para el aprendizaje del médico y el beneficio directo de sus pacientes [Bordley et al., 1997].

Es aquí donde la práctica contemporánea de la Medicina Basada en Evidencias toma relevancia y brilla por su efectividad para empoderar a los clínicos en función de las necesidades de sus pacientes.

## 2.4 Propuesta de proceso de la MBE

El siguiente proceso ha sido propuesto como una guía general para integrar la práctica de MBE a la práctica clínica [Bordley et al., 1997].

1. **El paciente:** Comienza con un problema o pregunta que surja del proceso de atención de tu paciente.
2. **Integra una pregunta:** Construye una pregunta estructurada derivada del caso.
3. **Fuentes de información:** Selecciona la fuente/s apropiada/s y realiza una búsqueda.
4. **Evaluación de información:** Evalúa la evidencia en función de su validez (cercanía a la *verdad*) y aplicabilidad (¿qué tan usable es en tu práctica clínica?)
5. **El paciente:** Regresa a tu paciente, integra la evidencia con tu expertiese clínico, las preferencias del paciente y toma una decisión de aplicación en la práctica.
6. **Autoevaluación:** Evalua tu rendimiento con el paciente y el caso en particular.

## Chapter 3

# PICO como llave de entrada a la MBE

Dudas en el contexto clínico muchas veces pueden surgir en la mente del clínico de forma desorganizada o desestructurada. Es por ésta razón que se propuso el marco de referencia PICO, buscando facilitar la sistematización del proceso de estructuración de dudas clínicas [Richardson et al., 1995].

PICO es un acrónimo que significa lo siguiente:

- **P:** *Patients/Population*. ¿Quiénes son los pacientes o la población de interés?
- **I:** *Intervention(s)/Exposure(s)*. Por ejemplo: estudios diagnóstico, comidas, medicamentos, intervenciones quirúrgicas, tiempo, factores de riesgo.
- **C:** *Comparator*. Para los temas de terapia, prevención, daño o factor de riesgo, siempre habrá una intervención experimental o una exposición de riesgo y un control, contra quien se comparan los resultados.
- **O:** *Outcome*. ¿Cuáles son las consecuencias relevantes para la salud del paciente de las exposiciones sobre las que estamos interesados? Es importante también incluir el período de interés.

Es muy importante que, además de integrar los componentes PICO, se documente la naturaleza de la pregunta. Existen 5 preguntas clínicas fundamentales de acuerdo a [Guyatt et al., 2002]:

1. **Terapia:** determinación del efecto de intervenciones en resultados relevantes para pacientes (síntomas, funcionalidad, morbilidad, mortalidad, costos).
2. **Daño.** Caracterización de los efectos de agentes potencialmente negativos (incluyendo terapias de la pregunta 1) para el estado de salud de los pacientes.

3. **Diagnósticos Diferenciales:** para pacientes con una presentación clínica particular, busca establecer la frecuencia de los desórdenes de fondo.
4. **Dianóstico:** Establecimiento del poder una prueba diagnóstica para diferenciar entre aquellas personas con una condición patológica específica *v.s.* aquellos sin la condición.
5. **Pronóstico:** estimación del curso de vida de un paciente.

# Bibliography

Donald R Bordley, Mark Fagan, and David Theige. Evidence-based medicine: a powerful educational tool for clerkship education. *The American journal of medicine*, 102(5):427–432, 1997.

Gordon Guyatt, Drummond Rennie, Maureen Meade, Deborah Cook, et al. *Users' guides to the medical literature: a manual for evidence-based clinical practice*, volume 706. AMA press Chicago, 2002.

W Scott Richardson, Mark C Wilson, Jim Nishikawa, Robert S Hayward, et al. The well-built clinical question: a key to evidence-based decisions. *Acp j club*, 123(3):A12–3, 1995.

David L Sackett, William MC Rosenberg, JA Muir Gray, R Brian Haynes, and W Scott Richardson. Evidence based medicine: what it is and what it isn't, 1996.

David C Slawson and Allen F Shaughnessy. Teaching evidence-based medicine: should we be teaching information management instead? *Academic medicine*, 80(7):685–689, 2005.

Sharon E Straus, Paul Glasziou, W Scott Richardson, and R Brian Haynes. *Evidence-Based Medicine E-Book: How to Practice and Teach EBM*. Elsevier Health Sciences, 2018.