

Formulación de preguntas en Medicina Basada en la Evidencia*

Dr. Mauricio Soto D.

Médico Familiar

Jefe Departamento de Salud.

*Ilustre Municipalidad de La Pintana.
Santiago.*

Dr. Gabriel Rada G.

Residente de Medicina Interna

Pontificia Universidad Católica de Chile.

Correspondencia a:
Dr. Mauricio Soto D
E-mail: msotod@pintana.cl

Frente a diversos pacientes de nuestra práctica clínica, nos surgen dudas que generan necesidad de nueva información. Estas dudas pueden aparecer al momento del diagnóstico, al explorar posibles causas o diagnósticos diferenciales, al considerar un tratamiento o al dar un pronóstico.

En general, las dudas generan preguntas que podemos clasificar en dos tipos¹:

1. Preguntas básicas o de preparación (background): referentes al conocimiento general de una condición. Ej.- ¿qué es la fibrosis quística?
2. Preguntas clínicas o de acción (foreground): sobre conocimientos específicos acerca del manejo de los

pacientes con una determinada condición. Son por tanto, interrogantes orientadas al paciente, aplicables en "tiempo real" y con repercusión directa en la toma de decisiones.

El primer tipo de preguntas se responde usando como fuentes de información los textos generales (libros de referencia, artículos de revisión). En el caso de las preguntas clínicas, encontramos muchas veces que los textos o revisiones generales no son capaces de respondernos y debemos recurrir entonces a fuentes más específicas como los estudios publicados en revistas científicas. Lamentablemente, no es fácil encontrar lo que buscamos en el enorme volumen de publicaciones médicas². Surge así la necesidad de una adecuada formulación de la pregunta que permita obtener una respuesta pertinente en forma eficiente.

Transformar las dudas en preguntas clínicas, constituye la primera etapa de la Medicina Basada en Evidencia (Figura 1).

Diversos estudios han evaluado la cantidad de dudas que tienen los clínicos. En un estudio inglés se observó que en un día de práctica habitual, cada médico familiar se hizo 2 preguntas por cada 3 pacientes. El 40% de las preguntas fue de información puntual (Ej. ¿cuál es la dosis?). El estudio reveló que un 64% de las preguntas no son respondidas inmediatamente, y que se generaban 4 preguntas sin respuestas por cada medio día de trabajo. Las preguntas res-

pondidas en presencia del paciente ocupaban en promedio 2 minutos al clínico³.

TIPOS DE PREGUNTAS CLÍNICAS

Las preguntas clínicas pueden relacionarse a distintas áreas de la toma de decisiones, que requieren a su vez diferentes diseños de estudios para ser respondidas:

- Causalidad o, etiología
Cohorte, caso y control
- Pronóstico
Cohorte longitudinal
- Tamizaje o *Screening*
Cohorte transversal
- Diagnóstico
Estudio con *Gold Standard*
- Terapia
Ensayo Clínico Randomizado

COMPONENTES DE LA PREGUNTA CLÍNICA

En una pregunta clínica bien estructurada pueden identificarse 3 ó 4 componentes principales:

- **Paciente o población o problema de interés:** ¿Podría describir un grupo de pacientes similar al que me interesa?

* Artículo publicado originalmente en Revista Médica de Chile 2003;131:1202-1203 (autorizada su reproducción).

ETAPAS EN LA PRÁCTICA DE LA MEDICINA BASADA EN EVIDENCIA
1. Convertir el problema clínico en una pregunta.
2. Buscar la "evidencia" en la literatura.
3. Análisis crítico de la evidencia.
4. Aplicar los resultados en la práctica clínica.

Figura 1. Etapas de la Medicina Basada en Evidencia.

- **Intervención** a considerar: ¿Cuál es la principal intervención que quiero llevar a cabo?
- **Comparación:** ¿Qué otras opciones existen?
- **Outcome o Resultado:** ¿Qué esperamos que le suceda al paciente?

Esta forma de estructurar la pregunta se aplica principalmente a preguntas de tratamiento. Por ejemplo: ¿En pacientes hipertensos, puede el tratamiento con amlodipino o lisinopril comparado con diuréticos tiazídicos reducir la morbimortalidad cardiovascular?

Al descomponer la pregunta en sus componentes tenemos:

Pacientes: Hipertensos.
Intervención: Amlodipino o lisinopril.
Comparación: Diuréticos tiazídicos.
Outcome: Mortalidad cardiovascular.

En el caso de otro tipo de preguntas, se

recomienda usar sólo tres componentes:

Paciente, población o problema, Intervención (test o examen diagnóstico) y Outcome. Ej. ¿En pacientes con sospecha de tromboembolismo pulmonar, me permite el dímero D descartar la presencia de tromboembolismo? (Tabla 1).

Transformar las necesidades de información en una pregunta bien estructurada y dividirla en sus componentes permite planificar una estrategia de búsqueda más eficiente, al facilitar el proceso de elección de términos claves al utilizar un buscador (Tabla 1). Seleccionar palabras desde los dos primeros componentes de la pregunta permite encontrar artículos relevantes en la mayoría de los casos.

En suma, este primer paso surge en relación a un paciente. El clínico incor-

Tabla 1. Preguntas clínicas:
Definiendo palabras claves para una búsqueda eficiente

	Pacientes	Intervención	Comparación	Resultados	Área
Palabras claves	Hipertensos	Amlodipino o lisinopril	Diuréticos	Mortalidad cardiovascular	Terapia
	Sospecha de TEP*	Dímero D		TEP	Diagnóstico

*TEP: Tromboembolismo pulmonar

pora la necesidad de resolver la incertidumbre. La pregunta bien estructurada facilita la identificación de una estrategia de búsqueda para poder encontrar artículos relevantes que luego serán analizados críticamente, para finalmente volver al paciente, quien es en definitiva el beneficiario final de todo el proceso de la Medicina Basada en Evidencia (Figura 1).

REFERENCIAS

- 1.- GUYATT G. Users' Guides to the Medical Literature. American Medical Association. 2002.
- 2.- ELY J. Obstacles to answering doctors' questions about patient care with evidence: qualitative study. B M J 2002; 324: 710.
- 3.- ELY J. Analysis of questions asked by family doctors regarding patient care. B M J 1999; 319: 358-61.