

INFORMACIÓN SANITARIA BASADA EN LA EVIDENCIA CLÍNICA

Revisión bibliográfica realizada por:
Martha Milena Silva Castro
mmsilvacastro@farmacoterapiasocial.es

Creado: 6 de julio de 2006
Revisado: 9 de marzo de 2007
Actualizado: 19 de abril de 2008

1.	Información sanitaria basada en la evidencia	1
1.1.	¿Qué es la Atención Sanitaria Basada en la Evidencia?.....	1
1.2.	La Práctica de la Atención Sanitaria Basada en la Evidencia.....	2
1.2.1	Localizar eficientemente la mejor evidencia en:.....	2
1.2.2	Evaluar críticamente la evidencia en términos de validez y utilidad.....	2
1.2.3	Aplicar los resultados de la evaluación crítica a la práctica clínica.....	2
1.2.4	Retroalimentación: Realizar una búsqueda de información tan pronto como necesitemos saber algo.....	2
1.2.5	Sesiones clínicas.....	3
1.3.	Beneficios de incorporar búsquedas basadas en evidencia científica basada en la evidencia.....	3
1.3.1	La práctica clínica puede mantenerse actualizada:.....	3
1.3.2	Buscar y aplicar ASBE generada por otros.....	3

Cómo citar esta monografía disponible en internet:

Silva Castro MM. Información Sanitaria basada en la evidencia clínica [monografía en internet]. Sevilla: Farmacoterapia Social; 2007. Disponible en: <http://www.farmacoterapiasocial.es>

1. Información sanitaria basada en la evidencia

Los profesionales sanitarios necesitamos información, pero la mayoría de nuestras necesidades no son cubiertas: Ante todo nuestros libros de texto no están al día y nuestras fuentes de información están desorganizadas. Como resultado, tanto nuestros conocimientos como la práctica clínica se deterioran.

1.1. ¿Qué es la Atención Sanitaria Basada en la Evidencia?

La medicina Basada en la Evidencia (MBE) es la utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia científica clínica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado de pacientes individuales.

Trasladando este concepto a otras profesiones asistenciales se desarrolla la **Atención Sanitaria Basada en la Evidencia (ASBE)**. La práctica de la ASBE requiere la integración de la maestría clínica individual con la mejor evidencia clínica externa disponible derivada de la investigación sistemática. Se basa en el uso consciente, explícito y adaptado de la mejor evidencia posible al estado clínico, valores y circunstancias de un paciente. Significa integrar la experiencia clínica individual con la mejor evidencia científica proveniente de una revisión sistemática de la literatura.

Maestría clínica individual: El dominio creciente del conocimiento y el juicio que cada clínico adquiere a través de la experiencia clínica y de la práctica clínica. Se refleja especialmente en un proceso asistencial (Pharmaceutical Care) más efectivo y más eficiente, y en una identificación más completa y una utilización más sensible de los problemas, derechos y preferencias de cada paciente a la hora de tomar decisiones clínicas sobre su asistencia.

Mejor evidencia clínica disponible: Es la investigación clínicamente relevante, a menudo procedente de las ciencias básicas de la Atención Sanitaria, pero especialmente de la investigación clínica centrada en los pacientes que se realiza sobre la exactitud y precisión de las pruebas diagnósticas (incluida la exploración física), el poder de los marcadores pronósticos y la eficacia y la seguridad de los regímenes terapéuticos, rehabilitadores o preventivos. La evidencia clínica externa tiene un corto periodo de duplicación, y puede invalidar pruebas diagnósticas y tratamientos previamente aceptados e incluso reemplazarlos por otros nuevos que sean más poderosos, más exactos, más eficaces y más seguros.

Los buenos profesionales sanitarios utilizan a la vez la maestría clínica y la mejor evidencia externa disponible, y ninguna se basta por sí sola.

- ♦ Sin la primera, los riesgos de la práctica son tiranizados por las evidencias externas, porque hasta las evidencias externas calificadas como excelentes pueden ser inaplicables o inapropiadas para un paciente concreto.
- ♦ Sin la segunda, los riesgos de la práctica quedan desfasados en seguida, en detrimento del paciente.



Según Ruiz del Moral *“deberíamos fomentar una ciencia de la relación, basada en la evidencia, e incluir como evidencia, los sentimientos, las percepciones y las preocupaciones del paciente y los profesionales sanitarios.”*

1.2. La Práctica de la Atención Sanitaria Basada en la Evidencia

Cuando la asistencia a nuestros pacientes crea la necesidad de información, hay que convertirla en preguntas susceptibles de respuesta

1.2.1 Localizar eficientemente la mejor evidencia en:

- ♦ Historia farmacoterapéutica
- ♦ Objetivos farmacoterapéuticos
- ♦ Publicaciones (“evidencias de la investigación”)
- ♦ Otras fuentes

1.2.2 Evaluar críticamente la evidencia en términos de validez (aproximación a la verdad) y utilidad (aplicabilidad clínica).

1.2.3 Aplicar los resultados de la evaluación crítica (“critical appraisal”) a la práctica clínica.

- ♦ Evaluar nuestro rendimiento.
- ♦ Re-diseñar nuestros “apuntes” para obtener información farmacoterapéutica inmediata:
- ♦ Verificar los datos clínicos básicos, corresponden a las guías de práctica clínica actuales?
- ♦ Añadir datos clave a los datos básicos
- ♦ Incorporar un filtro de calidad, sobre todo de las fuentes de información consultadas
- ♦ citar las referencia bibliográficas

1.2.4 Retroalimentación: Realizar una búsqueda de información tan pronto como necesitemos saber algo

- ♦ Usar servicios de información reconocidos
- ♦ Incorporar un filtro de calidad
- ♦ Añadir inmediatamente los resultados de la búsqueda a la historia farmacoterapéutica.
- ♦ Escribir (para nosotros y para otros) Intervenciones Farmacéuticas Educativas...



1.2.5 Sesiones clínicas

- ♦ Devolver a los pacientes a las sesiones clínicas, centrarlas en cada paciente y presentarlas como evaluaciones críticas de la evidencia
- ♦ Incluir las directrices evaluadas en la documentación que entregue
- ♦ Transformar las sesiones informativas pasivas en sesiones académicas activas:
- ♦ Identificar los problemas clínicos recurrentes más importantes para la búsqueda de información
- ♦ De la búsqueda realizada, seleccione la evidencia que hay que evaluar críticamente, la cual se debe evaluar, y generar protocolos personales de práctica clínica

1.3. Beneficios de incorporar búsquedas basadas en evidencia científica basada en la evidencia

1.3.1 La práctica clínica puede mantenerse actualizada

- ♦ Aprendiendo nosotros mismos a ejercer la Atención Sanitaria Basada en la Evidencia.
- ♦ Buscando y aplicando revisiones médicas basadas en la evidencia.
- ♦ Aceptando protocolos clínicos basados en la evidencia elaborados por nuestros colegas.

1.3.2 Buscar y aplicar ASBE generada por otros

- ♦ Localizar revisiones sistemáticas, actualizadas periódicamente, de los ensayos randomizados sobre los efectos de la atención sanitaria. Por ejemplo, revisar periódicamente The Cochrane Collaboration. La Colaboración Cochrane
- ♦ Buscar información sanitaria en revistas de publicación secundaria “basadas en la evidencia” que: rastrean docenas de revistas clínicas para seleccionar artículos que son relevantes para la práctica y que pasan los filtros de la evaluación crítica. Qué resumen un artículo en nuevos “resúmenes más informativos”, que añaden comentarios de expertos y que introducen notas aclaratorias. Por ejemplo en nuestro entorno, la revista Gaceta Sanitaria.
- ♦ Aceptar los protocolos “basados en la evidencia” de nuestros colegas e incorporar las estrategias que han demostrado cambiar la práctica clínica:

El Pharmaceutical Care puede convertirse en una práctica clínica basada en la evidencia: aprendiendo cómo practicar ASBE nosotros mismos. Buscando y aplicando resúmenes de ASBE elaborados por otros y aceptando protocolos basados en la evidencia desarrollados por nuestros colegas sanitario.

El desafío es animarlos a buscar la información con espíritu crítico y en función de un alto nivel de “autoconocimiento” para entrenarnos en la capacidad de centrarnos en la realidad (de cada encuentro farmacéutico-paciente).

Fuentes Bibliográficas

1. Sackett DL. Rosenberg W. Gray J. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ 1996; 312: 71-72
2. Smith R. Information in practice. BMJ 1996;313(7064):323-29.
3. García Gutiérrez JF. Utilización de recursos electrónicos para la búsqueda de de información y para la práctica de la atención familiar basada en la evidencia. En Revilla L. Atención familiar en los enfermos crónicos, inmovilizados y terminales. Fundación para el estudio de la familia. Granada; Ediciones Adhara SL: 2001.
4. Ruiz-Moral R. Rodríguez JJ. Epstein R. ¿Qué estilo de consulta debería emplear con mis pacientes?: reflexiones prácticas sobre la relación médico-paciente. Aten Primaria 2003; 32 (10): 594-602