

MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

FLAVIO CESAR GARCIA AVALOS

OCTAVO SEMESTRE

UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA LAMAR

MATRICULA LME3992

Medicina Basada en evidencias, sus orígenes sus orígenes a mediados del siglo XIX, en París. En aquel entonces, se producía un interesante debate cultural entre los defensores de la medicina como arte y la medicina como ciencia. Por ejemplo, el médico francés Risueño d'Amador entendía al médico como un artista, que debía confiar en su intuición y en su «sentimiento» médico al atender a un paciente . Por el contrario, los propulsores de la medicina como ciencia rechazaban esa idea y defendían la necesidad de practicar la medicina en función de hechos. Los hechos aparecen después de realizar observaciones exactas de los tratamientos, definir las enfermedades, conocer su historia natural y los efectos de los tratamientos. El método defendido era el de las llamadas 'ciencias empíricas', fundado en la observación y descripción de un objeto de conocimiento (en este caso, la enfermedad y no el enfermo), el cual es pensado como ajeno al observador (en este caso, el médico), y sobre el cual este último debe emitir un juicio racional y neutral. Por lo tanto, se sostenía que el médico debía ser un científico neutral con habilidades clínicas. Estos presupuestos quedaron en la base de la formación médica, incorporándose formalmente las ciencias básicas al curriculum médico en la primera mitad del siglo XX.

El concepto de MBE se originó en la Universidad de McMaster, Canadá, a comienzos de la década 1990-99. Años antes, Cochrane publicó un ensayo, señalando que el sistema de salud inglés se encontraba en una encrucijada: incremento en los gastos para mínimos resultados sanitarios. Cochrane sugirió que la variabilidad de la práctica clínica y la inflación, podrían ser controladas por la «ciencia», en particular por el uso de los ensayos clínicos controlados (ECC).

Podemos entender un hallazgo clínico el descubrir algún síntoma del paciente que nos indique alguna patología, así como algún ruido extraño al auscultar, o percutir, o alguna tumefacción al realizar alguna palpación con el conocimiento y experiencia clínica del personal de la salud tratante

La etiología clínica es el origen de donde proviene la enfermedad.

El diagnóstico diferencial es el conjunto de enfermedades que pueden ocasionar un síndrome. Se utiliza durante el diagnóstico. A partir de las posibles causas se plantean el tipo y el orden de las exploraciones complementarias, hasta encontrar la enfermedad que ocasiona los síntomas del paciente.

Las pruebas diagnósticas son aquellas que tienen como finalidad determinar cuáles son los puntos fuertes y los puntos débiles del estudiante que se presenta a la misma, qué puede o no puede hacer con la lengua, y hasta qué punto se desenvuelve en las distintas habilidades. La información proporcionada por esta prueba sirve para tomar decisiones sobre la formación que debe seguir el estudiante, aunque se puede utilizar también para clasificarlo en un grupo de nivel homogéneo, con el fin de que reciba la instrucción adecuada al nivel demostrado.

El concepto de Pronosticar hace referencia a la acción y efecto de pronosticar (conocer lo Futuro a través de ciertos indicios).

La terapia es la medida terapéutica para dar un seguimiento a un tratamiento hasta tener los resultados favorables para el paciente.

Prevención es la acción y efecto de prevenir (preparar con antelación lo necesario para un fin, anticiparse a una dificultad, prever un daño, avisar a alguien de algo).

La autoevaluación es un método que consiste en valorar uno mismo la propia capacidad que se dispone para tal o cual tarea o actividad, así como también la calidad del trabajo que se lleva a cabo, especialmente en el ámbito pedagógico.

Costo beneficio y efectividad es la Valorización de evaluación que relaciona las utilidades en el capital invertido o el valor de la producción con los recursos empleados y el beneficio generado.

Sistema Pico:

La buena construcción de una pregunta estructurada es fundamental para poder buscar respuestas. Preguntas vagas, sin población o sin medidor, hacen la búsqueda casi imposible. Por eso es fundamental el dedicar el tiempo necesario en esta fase para proseguir con éxito. En primer lugar, debemos identificar los cuatro componentes PICO y posteriormente debemos clasificar la pregunta en términos de pertinencia, idoneidad, relevancia... Esta estructuración PICO con la posterior selección de pregunta, determinará los criterios de inclusión/exclusión de los estudios objeto de nuestra búsqueda; así como del tipo de estudio más apropiado.

Recordemos la estrategia PICO:

P- Definición del problema o paciente (del modo más exacto posible).

I- Intervención que queremos analizar (también definida del modo más exacto posible). Nos referimos a intervenciones, tratamientos, causas etc. Por ejemplo: utilización del incentivador respiratorio, uso de colchón antiescaras, sesiones de educación para la salud.

C- Intervención de comparación (si procede): A veces compararemos intervenciones en busca de la mejor, otras veces compararemos el hecho de intervenir con el hecho de no intervenir. Y a veces, esta parte puede no ser pertinente.

O- Outcomes=Resultados: Los resultados deben ser relevantes clínica, social o económicamente. Y por supuesto, deben ser medibles.

PREGUNTAS

1.- ¿Que significa la P de pico?

Respuesta: Paciente, Problema y la descripción.

2.- ¿La I de pico se trata a la intervención específica que se quiere realizar es cierto o falso?

Respuesta: Cierto

3.- ¿en la c de pico significa la intervención comparada, algunos pacientes tienen buenos resultados con manejo con placebo, cierto o falso.

Cierto

Bibliografía

Arceo, Medicina basada en evidencias, Editorial : Manual Moderno, Año : 2010, Edición : 1a Ed.

http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?

[_f=10&pident_articulo=13189688&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=294&ty=116&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=294v61n01a13189688pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13189688&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=294&ty=116&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=294v61n01a13189688pdf001.pdf)

<http://www.revespcardiol.org/es/la-medicina-basada-evidencia/articulo/554/>