

Cómo formular preguntas clínicas contestables

Autoras: Carmen Costa Ribas (1), Carmen Castiñeira Pérez (2), Cristina Viana Zulaica (3)
(1) Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Médico del Servicio de Atención Primaria del Servicio Gallego de Salud en Fingoy (Lugo).
(2) Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Médico del Servicio de Atención Primaria del Servicio Gallego de Salud en Fingoy (Lugo).
(3) Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Médico del Servicio de Atención Primaria del Servicio Gallego de Salud Elviña- Mesoiro (A Coruña).
Grupo MBE Galicia, integrado en la Red Temática de Investigación sobre Medicina Basada en la Evidencia (Expediente FIS: G03/090)
Actualización 15/02/2004.

1. Escenarios en donde surgen preguntas.

Desde cualquier ámbito de la atención sanitaria pueden surgir “lagunas de conocimiento” que deban resolverse con un preciso rigor científico. Para ello es necesario formular correctamente preguntas que nos faciliten la búsqueda para encontrar la respuesta más adecuada.

Por ejemplo, desde una Gerencia de un Hospital se puede plantear si es mejor organizar una Unidad de Estancia Media, o ampliar una planta de Medicina Interna; a un Jefe de Servicio de un Centro de Salud urbano localizado al lado del hospital de referencia, puede surgirle la duda de si es rentable disponer de un desfibrilador; la Supervisora de una planta de Geriátrica desea saber cuáles son las técnicas más adecuadas para la prevención de las úlceras de decúbito y el médico de un área rural puede que necesite conocer cuál es el antibiótico más adecuado para tratar las infecciones urinarias de su zona.

Desde un punto de vista práctico, para los clínicos es frecuente que las preguntas surjan en cualquiera de las siguientes situaciones:

1. Cuando se desea conocer cuáles son las medidas preventivas o los métodos de modificación de hábitos más efectivos para reducir la incidencia de enfermedades (varón de 33 años con antecedentes familiares en primer grado de cáncer de colon).
2. Cuando nos planteamos conocer la explicación de la presencia de un conjunto de síntomas y signos poco frecuentes (un paciente joven sin antecedentes de interés, acude a consulta con alteración leve de la función renal tras haber realizado tratamiento durante un mes con antiinflamatorios no esteroideos por una tendinitis).
3. Cuando nos encontramos ante determinadas manifestaciones clínicas de la enfermedad (mujer que acude a consulta por vómitos y cefalea y presenta unas cifras de Tensión arterial de 220/116 e Hipertrofia de ventrículo izquierdo en el electrocardiograma).
4. Cuando dudamos de la relevancia de hallazgos en la exploración física (paciente anciano, hipertenso, sin datos de descompensación clínica, en la auscultación pulmonar de rutina objetivamos crepitantes basales unilaterales).
5. La necesidad de establecer un diagnóstico diferencial ante un determinado cuadro clínico (paciente con EPOC, encamado, que de forma progresiva presenta edema y tumefacción en miembro inferior derecho).
6. Ante la necesidad de elegir la prueba diagnóstica más adecuada en función de su sensibilidad, especificidad, coste, posibilidad de realización, etc (paciente camarero con diabetes tipo 2, que en su revisión semestral se objetiva por primera vez microalbuminuria en dos tiras reactivas consecutivas y cuya situación laboral le impide la recogida de orina de 24 horas).
7. Cuando hemos de decidir el tratamiento adecuado ante una situación concreta (mujer de 65 años con diagnóstico reciente de HTA).
8. Cuando deseamos conocer e informar sobre pronóstico y evolución de algunas enfermedades que diagnosticamos y tratamos (paciente de 35 años diagnosticada de esclerosis múltiple con último brote hace 4 años).
9. Ante la relación médico-paciente (paciente frecuentador con múltiples quejas somáticas).
10. Ante la necesidad de mejorar nuestros conocimientos (tengo que presentar una sesión clínica sobre osteoporosis en mi Centro de Salud).

De todas formas ante un paciente pueden surgir distintas preguntas que se relacionen con varios de los aspectos mencionados anteriormente. El primer paso de la MBE consiste en aprender a construir preguntas formuladas en una estructura que permita una búsqueda rápida y fácil de sus respuestas.

2. Tipos de preguntas que surgen en la práctica clínica.

Al principio de nuestra formación lo más habitual es que las “lagunas” que debemos rellenar sean muy simples, generalmente en relación con el conocimiento general de una enfermedad (incluyendo tanto aspectos biológicos, psicológicos como sociológicos). En este caso se formulan preguntas denominadas “básicas”. La estructura de formulación es sencilla. Por ejemplo: “¿Cuál es el germen más frecuente en la otitis media aguda?”, “¿Cómo se diagnostica el colon irritable?”, “¿Qué es el síndrome de estrés respiratorio del adulto?”, “¿Quién debe realizar la terapia familiar?”, “¿Dónde buscamos bibliografía sobre la insuficiencia venosa periférica?”, “¿Cómo afecta a la calidad de vida ser cuidadora de un paciente con demencia?”, etc.

Más avanzada nuestra experiencia profesional estas “lagunas” básicas suelen estar ya cubiertas, salvo en enfermedades poco prevalentes, y es frecuente plantear preguntas más específicas, cuya estructura de formulación debe ser la siguiente:

- Tipo de paciente o la patología de la que surge la pregunta (**P**): (En un paciente diabético tipo 2 con microalbuminuria...).
- La intervención que queremos analizar (**I**): (...Si le añado un ARAII al tratamiento...).
- La comparación con otra intervención (si procede) (**C**): (...en lugar del IECA que ya tiene prescrito...).
- Los resultados clínicos esperados (**O**): (... ¿Mejorará la reducción de la microalbuminuria?).

3. ¿Cómo se diseñan las preguntas para ser contestadas?.

Puede que en ocasiones no sepamos cómo elaborar correctamente una pregunta. En este caso lo más útil sería:

1. Reconocer de qué aspecto clínico surge la pregunta (prevención, diagnóstico, diagnóstico diferencial, tratamiento, etc.).
2. Escribir la pregunta con los cuatro componentes antes referidos:
 - Definir de forma precisa y breve un grupo de pacientes o problema similar al mío (edad, sexo, raza, características clínicas, etc.).
 - Especificar claramente la intervención principal que queremos tener en cuenta valorando si dicha intervención corresponde a aspectos clínicos de prevención, diagnóstico, diagnóstico diferencial, pronóstico, etc.
 - Definir de forma específica la intervención con la que vamos a compararla.
 - Determinar de forma precisa qué esperamos encontrar con la intervención que vamos a analizar en términos de pronóstico, morbimortalidad, efectos secundarios de fármacos, mejora en la calidad de vida, costes, etc.

Es también frecuente que a lo largo del día nos surjan más de una pregunta que necesitemos contestar y lo habitual es que dispongamos de poco tiempo para ello. Es, por lo tanto importante que prioricemos las preguntas de la búsqueda en función de:

- El beneficio que podamos obtener para nuestro paciente con su contestación.
- La facilidad para localizar su respuesta.
- La importancia que tenga la pregunta para nuestra formación.
- La prevalencia de ese problema en nuestra práctica clínica.

La redacción de la pregunta debe ser: clara, precisa, sencilla y única (No deben existir dos preguntas en una, ni utilizar frases subordinadas).

4. Ejemplos.

Escenario 1: Está en nuestra consulta un paciente varón de 70 años, diabético tipo 2 con ACV previo, que mantiene buenos controles de los factores de riesgo, aunque la media del LDL en su último año es de 120 mg/dl y sus glucemias capilares y HbA_{1c} se mantienen en rangos de buen control metabólico. Su tratamiento incluye: Sulfonilureas, ácido acetilsalicílico (AAS) a dosis bajas, IECA y pravastatina. Hoy acude porque ha reingresado por un episodio de AIT y en ésta ocasión nos planteamos: si sería conveniente aumentar la dosis de ácido acetilsalicílico para prevenir un nuevo ACV, variar el tipo de estatina que estamos utilizando para disminuir el valor del colesterol LDL y cuál es su pronóstico.

1. Aspecto clínico: En éste caso tenemos que elaborar preguntas sobre:
 - Tratamiento
 - Pronóstico
2. Componentes:
 - De la primera pregunta:
 - a. **Pacientes (P):** En pacientes diabéticos tipo 2 mayores de 65 años con ACV previo.
 - b. **Intervención principal (I):** La dosis de 300 mg/día de AAS.
 - c. **Intervención con la que se compara (C):** Cuando se compara con dosis de 100 mg/día.
 - d. **Resultados (O):** Previene la aparición de nuevos ACV.

Redacción final de la primera pregunta:

En pacientes diabéticos tipo 2 mayores de 65 años con ACV previo, la dosis de 300 mg/día de AAS frente a la de 100 mg/día ¿previene la aparición de nuevos ACV?.

- De la segunda pregunta:
 - a. **P:** En pacientes diabéticos tipo 2 mayores de 65 años con ACV previo.
 - b. **I:** La administración de atorvastatina.
 - c. **C:** Cuando se compara con dosis equivalentes de pravastatina.
 - d. **O:** Reduce más los niveles de colesterol LDL.

Redacción final de la segunda pregunta:

En pacientes diabéticos tipo 2 mayores de 65 años con ACV previo, la administración de atorvastatina frente a dosis equivalente de pravastatina ¿reduce más los niveles de colesterol LDL?

- De la tercera pregunta:
 - a. **P:** En pacientes diabéticos tipo 2 mayores de 65 años con ACV previo.
 - b. **I:** La aparición de un nuevo episodio de ACV.
 - c. **C:** Cuando ya existe antecedente de ACV previo.
 - d. **O:**Cuál es su pronóstico.

Redacción final de la pregunta:

En pacientes diabéticos tipo 2 mayores de 65 años con ACV previo, la aparición de un nuevo ACV ¿cuál es su pronóstico?

Escenario 2: Paciente de 85 años, encamado desde hace 5 años por demencia multinfarto, presenta desde hace 3 días dolor y tumefacción progresiva en miembro inferior derecho, sin fiebre ni cambios en la coloración cutánea. En la exploración física se aprecia la presencia de pulsos periféricos y una maniobra de Hoffman positiva en el miembro afectado. Ante ésta situación clínica nos planteamos cual es la prueba con mayor sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de la trombosis venosa profunda (TVP).

1. Aspecto clínico: Selección de pruebas diagnósticas.
2. Componentes de la pregunta:
 - a. **P:** En pacientes ancianos inmovilizados.
 - b. **I:** La realización de un eco-doppler.

- c. **C**: Frente a la presencia de dolor, tumefacción unilateral de miembro inferior y maniobra de Hoffman positiva.
- d. **O**: Mejora la sensibilidad y especificidad diagnóstica para TVP.

Redacción final de la pregunta:

En pacientes ancianos encamados, la realización de un eco-doppler comparado con los signos físicos y maniobra de Hofman positiva ¿mejora la sensibilidad y especificidad diagnóstica para TVP?

La redacción de las preguntas planteada hasta el momento es más secuencial, pero a medida que vamos adquiriendo experiencia podemos cambiar el orden de sus componentes con el fin de que la redacción sea más parecida a nuestra forma de expresarnos. En cualquier caso debemos ser capaces de diferenciar los cuatro elementos que componen la estructura de la pregunta.

Por ejemplo: en el caso de nuestra última pregunta podríamos también formularla de la siguiente manera: La realización de un eco-doppler (**C**) ¿mejora la sensibilidad y especificidad diagnóstica de TVP (**O**) en pacientes ancianos encamados (**P**) en comparación con los signos físicos y una maniobra de Hofman positiva (**I**)?

Bibliografía

Armstrong EC. The well-built clinical question: The key to finding the best evidence efficiently. Winsconsin Medical Journal. 1999; 98 (2): 25-28. [[Texto completo](#)]

Richardson W S, Wilson M C, Nishikawa J, et al. The well-built clinical question: a key to evidence-based decisions. ACP Journal Club. 1995 ; 123 (3): A-12. [[Medline](#)] [[Texto completo](#)]

Sackett DL, Richardson WS, Rosenberg W, Brian Haynes R. Medicina Basada en la Evidencia. Cómo ejercer y enseñar la MBE. Madrid: Churchill Livingstone; 1997.

University of Minnesota. Evidence-based health care proyect. Formulating the question. [Internet]. 2000. [Fecha de consulta 22/10/2003]. Disponible en: <http://evidence.ahc.umn.edu/FormulatingQ.htm>