

Planteamiento de la pregunta clínica. Cómo formular preguntas clínicas de manera adecuada

Exposition of the clinical question. How to formulate clinical questions of suitable way

Autores: María Teresa Alcolea Cosín (1), Cristina Oter Quintana (2), Angel Martín García (3).

(1-2) Enfermera. Master en Ciencias de la Enfermería, Profesora colaboradora de la Sección Departamental de Enfermería. Departamento de Cirugía. Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid.

(3) Enfermero. C.S. San Blas, Parla. Dir Asistencial Sur. Gerencia de AP. Servicio Madrileño de la Salud.

La Práctica Basada en la Evidencia (PBE) constituye un proceso dinámico que discurre a lo largo de una serie de fases. Este proceso se inicia en lo que Melnyk denomina "spirit of inquiry", esto es, la curiosidad continúa por emplear la mejor evidencia disponible en la toma de decisiones clínicas. Este interés facilita avanzar hacia la siguiente etapa de la PBE: la formulación de la pregunta clínica, cuestión sobre la que versará este artículo.

Es posible que en nuestro quehacer diario nos planteemos preguntas amplias y generales sobre un tema clínico. Se trata de cuestiones básicas que con frecuencia se nos presentan cuando no estamos familiarizados con un área concreta de la práctica y que traducen lo que Kopitowski denomina un "déficit global" de conocimientos. Un/a estudiante de enfermería que está iniciándose en el aprendizaje de los cuidados de los pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo conectados a equipos de ventilación mecánica en una unidad de cuidados intensivos podría preguntarse: *¿Qué es el síndrome de distrés respiratorio agudo? ¿Cuáles son los cuidados en los pacientes diagnosticados de síndrome de distrés respiratorio agudo?* Responder a estos interrogantes es posible a partir de la consulta de libros de texto de referencia o de artículos de revisión escritos por un experto. Su contestación además, nos proporciona un conocimiento básico sobre nuestra área de interés más que información o evidencia específica que pueda ser utilizada en la toma de decisiones clínicas sobre un paciente o grupo de pacientes en concreto. Ahora bien, quizás emerjan preguntas más específicas y concretas referidas a un problema de cuidados o situación clínica que conocemos bien y manejamos frecuentemente pero ante el que se nos plantean dudas

precisas. Estamos entonces frente a una "grieta de conocimiento" y en esta situación es probable que los libros no nos puedan ayudar. Siguiendo con el ejemplo anterior, la/el enfermera/o que tutoriza al/ a la estudiante podría plantearse una pregunta del tipo: *En pacientes adultos con síndrome de distrés respiratorio agudo grave y conectados a equipos de ventilación mecánica, ¿la posición en decúbito prono proporciona mejores resultados en la oxigenación que la posición en decúbito supino durante las primeras 48 h tras el ingreso en la unidad de cuidados intensivos?* Esta pregunta se construye sobre el conocimiento básico de qué es un síndrome de distrés respiratorio agudo y cuáles son los cuidados que dichos pacientes precisan. Además esta cuestión sólo puede ser respondida a partir de un estudio que compare la oxigenación en pacientes afectados de este síndrome, conectados a equipos de ventilación mecánica y que sean colocados en una y otra posición. Sackett señala que es preciso responder primero a preguntas generales antes de responder a aquellas más concretas, las cuales suelen surgir conforme se dispone de una base de conocimientos y experiencia en un área específica de la práctica clínica.

Para que el proceso de la PBE sea eficiente y efectivo, necesitamos recurrir a una habilidad fundamental: realizar preguntas clínicas bien formuladas. La formulación de cuestiones generales es relativamente sencilla. Normalmente se construyen a partir de una interrogación inicial (por ejemplo, qué, quién, cómo, dónde, cuándo, por qué o cómo) y el resultado de interés (el diagnóstico clínico, entre otros). Elaborar una pregunta clínica específica susceptible de respuesta es un proceso más costoso. Requiere tomarse el tiempo necesario para

reflexionar sobre el problema concreto, extraer sus elementos fundamentales y determinar cómo están relacionados. Esta formulación es decisiva en el proceso de la PBE debido a que una pregunta bien diseñada facilitará la búsqueda posterior de la evidencia y la identificación de los recursos adecuados que deben ser consultados, incrementando la probabilidad de encontrar con rapidez y eficiencia respuestas de calidad elevada. Richardson indica que la formulación correcta de la pregunta pasa, en primer término, porque ésta se encuentre directamente relacionada con el tema en cuestión. El siguiente paso será que la pregunta se redacte de tal manera que facilite la búsqueda de una respuesta precisa. Para ayudarnos en esta tarea de convertir nuestra "grieta de conocimiento" en una pregunta estructurada se recomienda el empleo del formato **PICO**, que es el acrónimo en lengua inglesa de los cuatro elementos claves del interrogante clínico: la población de pacientes o problema de interés (**P**), la intervención (**I**), la intervención de comparación (**C**) y el resultado de interés (**O**), en referencia al término outcome (resultado en inglés). Usar el formato PICO para formular nuestra pregunta permite clarificar sus componentes fundamentales, haciendo más efectivo el esfuerzo empleado para responder con la mejor evidencia disponible a la misma.

Un/a enfermero/a que trabaja en un Centro de Salud puede preguntarse: en pacientes adultos fumadores que desean dejar de fumar, ¿la reducción gradual del número de cigarrillos frente al cese de forma brusca del consumo de tabaco consigue mejores tasas de abstinencia tabáquica al menos 6 meses después de la fecha de abandono del hábito? Tomando este ejemplo vamos a ver con detalle los cuatro integrantes centrales de la pregunta clínica PICO.

La población de pacientes o problema de interés hace referencia a las personas o cuestión objeto de interrogante. Puede incluir a un único paciente (mujer de 35 años diagnosticada de baja autoestima situacional...) o a un grupo de ellos que comparten un mismo problema clínico y/o una o varias características sociodemográficas (personas diagnosticadas de hipertensión, ancianos con déficit de autocuidado, mujeres mayores de 65 años con incontinencia urinaria de esfuerzo...); referirse a una enfermedad o problema de salud (infarto agudo de miocardio, neuropatía diabética...) o a un aspecto de la atención o gestión sanitaria (reingresos en el servicio de urgencias, tiempos de espera en consulta...). Especificar este componente de la pregunta clínica es fundamental. Sin explicitar la descripción de qué o

quiénes constituyen el problema o la población de interés, el profesional puede errar en la búsqueda posterior de información. Limitar, por ejemplo, la población a las personas de un cierto grupo de edad u otro subgrupo especial es adecuado si hay una razón para ello puesto que las designaciones arbitrarias no ayudan a los clínicos a recuperar la evidencia más relevante. Asimismo estrechar en exceso la definición puede llevarnos a fracasar en la búsqueda ya que es posible que no encontremos un estudio de investigación con pacientes idénticos a aquellos que estamos cuidando. En la pregunta que se formulaba, nuestra enfermera/o del Centro de Salud la población de pacientes estará conformada por las personas adultas fumadoras que desean dejar de fumar.

La intervención de interés se refiere a la dimensión de la atención a la salud en discusión. Puede ser pero no se limita a un tratamiento. Así es posible que se trate de una prueba diagnóstica, un factor de riesgo, un factor pronóstico, la percepción del paciente etc., lo que dará lugar a diferentes tipos de preguntas (tratamiento, etiología, diagnóstico, pronóstico o significado, entre otras) Para la formulación de nuestra pregunta clínica será fundamental establecer ante qué clase de intervención nos encontramos y definirla claramente. Siguiendo con el ejemplo anterior nuestra intervención sería la reducción gradual del número de cigarrillos

La comparación necesita una consideración especial. Puede tratarse de otra intervención pero también es posible que se elabore la comparativa tomando como referencia el estándar habitual de cuidado, el aceptado como patrón oro (*gold standard*) o la no intervención. En algunos casos la comparación puede no ser pertinente (por ejemplo, en las preguntas que pretenden descubrir el significado de una experiencia para un grupo de pacientes). En nuestro ejemplo la intervención de comparación es el cese de forma brusca del consumo de tabaco

El resultado constituye el último componente de la pregunta clínica. Éste debe ser relevante desde el punto de vista clínico, económico o social. Su definición es clave para responder satisfactoriamente al interrogante planteado. Un error frecuente es, por ejemplo, preguntarse si tal cuidado es mejor que otro. Cuando queremos saber si una intervención es mejor en algún sentido debemos explicitar cómo estimamos que esa mejoría se refleja en la vida real. En nuestro caso el resultado sería la tasa de abstinencia tabáquica al menos 6 meses después de la fecha de abandono del hábito.

La **Tabla 1** pretende resultar de utilidad en la formulación de la pregunta clínica.

Cuando buscamos evidencia para encontrar respuestas a nuestras cuestiones clínicas, es fundamental conocer cuál es el diseño de estudio que se ajusta mejor a cada interrogante. Para ello debemos identificar, en primer término, qué tipo de pregunta hemos formulado. Existen diferentes clasificaciones al respecto. Siguiendo a Melnyk y Fineout es posible diferenciar entre preguntas de tratamiento, etiología, diagnóstico, pronóstico y significado. Otros autores distinguen entre cuestiones de tratamiento, etiología, diagnóstico, pronóstico, prevención, coste-efectividad y calidad de vida. La evidencia más apropiada para contestar a nuestro interrogante variará en virtud del tipo de pregunta que nos hayamos formulado. En la **Tabla 2** se identifica el diseño de estudio que puede responder a cada pregunta clínica.

Formular una buena pregunta merece el tiempo y el esfuerzo que supone. Es por ello que resulta fundamental decidir qué interrogante clínico vamos a contestar en primer lugar. Buñuel y Ruiz-Canela identifican varias cuestiones que nos pueden ayudar en esta toma de decisión:

- ¿Qué pregunta es más importante para el bienestar del paciente?
- ¿Qué pregunta es más factible de contestar dentro del tiempo que tenemos disponible?
- ¿Qué pregunta es más interesante?
- ¿Qué pregunta es más probable que se repita en nuestra práctica clínica diaria?
- ¿Qué pregunta es más importante para las necesidades de nuestra/os estudiantes (en el caso de un centro de salud u hospital universitario)?

	Población de pacientes o problema de interés	Intervención	Comparación	Resultado
Ten en cuenta	Las características relevantes del paciente/ grupo de pacientes/ problema de salud de interés. Sé breve, clara/o y precisa/o	El tratamiento, clave diagnóstica, factor pronóstico o causa de interés. Sé específica/o	El tratamiento alternativo	El resultado que se pretende conseguir
Pregúntate	¿Cómo describiría un paciente/ grupo de pacientes/ problema de salud similar al existente en mi entorno clínico?	¿Qué intervención principal estoy considerando?	¿Cuál es la alternativa principal con la que puedo comparar la intervención?	¿Qué es lo que quiero conseguir? ¿Qué efecto espero obtener?
Ejemplo	En niños escolares con temperatura superior a 38°C	El uso de ibuprofeno combinado con paracetamol	El uso de ibuprofeno	¿Aumenta la duración de los períodos de tiempo en los que la/el niña/o permanece afebril?

Tabla 1. La formulación de la Pregunta Clínica.

Tipo de pregunta	Definición	Diseño de estudio que puede responder a la pregunta clínica	Ejemplo
Tratamiento	Determinar qué tratamiento nos conduce al mejor resultado.	Ensayo clínico controlado y aleatorizado. Revisiones sistemáticas/ metaanálisis.	En pacientes con cáncer que tienen colocado un catéter venoso central, ¿cuál es el apósito más efectivo para reducir la tasa de infección durante el tiempo de permanencia del mismo: la utilización de gasa y esparadrapo o el uso de un apósito transparente de poliuretano?
Etiología	Determinar los factores de riesgo o causas más relevantes de una enfermedad.	Ensayo clínico controlado y aleatorizado. Estudio de cohortes. Estudios de casos control. Series de casos.	El uso de teléfono móvil en personas adultas ¿es un factor de riesgo para el desarrollo de tumores cerebrales?
Diagnóstico	Determinar qué prueba es más exacta y precisa en el diagnóstico de una enfermedad.	Revisión sistemática. Estudio de cohortes.	En pacientes adultos, ¿es la determinación aislada de la tensión arterial tan efectiva como la triple toma de tensión arterial para el diagnóstico de la hipertensión arterial?
Pronóstico	Determinar el curso clínico a lo largo del tiempo y las complicaciones más probables de una enfermedad	Estudio de cohortes. Estudios de casos control. Series de casos.	En pacientes que han sufrido un infarto diagnosticados de depresión, ¿cuál es la probabilidad de reinfarcto o muerte en los 5 años siguientes del diagnóstico de depresión?
Significado	Identificar el significado de una experiencia para un individuo, grupo o comunidad concreto.	Estudio cualitativo.	¿Cómo perciben las mujeres con fibromialgia y edades comprendidas entre 40 y 50 años la pérdida de la función motora?

Tabla 2. Tipo de pregunta y diseño de estudio que puede dar respuesta a la misma.

Elaboración propia. Fuente: Fineout-Overholt E, Johnston RN. Teaching EBP: asking searchable, answerable clinical questions. World-views Evid Based Nurs. 2005; 2(3): 157-602. Cushing H, Whitney JH. Find it fast: the clinical question. Tutorial. Medical Library: Yale University. [Citado 11 de junio de 2011]. Disponible en: http://www.med.yale.edu/library/education/guides/screencasts/finditfast/finditfast_2/

Para que surjan las preguntas en relación con nuestro ejercicio profesional es necesario que los profesionales tengamos una actitud honesta y humilde ante nuestras lagunas de conocimiento, reconozcamos lo que no sabemos y manejemos adecuadamente las emociones que se generan cuando somos conscientes de ellas. La elaboración de preguntas clínicas debe ser considerada como una técnica más que el profesional de enfermería debe incorporar a su práctica cotidiana. Sin una pregunta bien formulada, el clínico tiende a buscar información errónea, excesiva o irrelevante. Las preguntas correctamente elaboradas son útiles para garantizar que la respuesta obtenida será de calidad. Despiertan en nosotros además la curiosidad y el placer de aprender, ayudándonos en la atención y el cuidado de los pacientes.

BIBLIOGRAFIA

- Alonso Coello P, et al. Enfermería Basada en la Evidencia. Hacia la excelencia en los cuidados. [CD-ROM] Madrid: Difusión Avances de Enfermería SL; 2004
- Buñuel JC, Ruiz-Canela J. Cómo elaborar una pregunta clínica. *Evid Pediatr*. 2005. 1:10. [citado 11 de julio de 2011]. Disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/files/41-10494-RUTA/Como%20elaborar%20una%20pregunta%20clínica.PDF>.
- Cushing H, Whitney JH. Find it fast: the clinical question. Tutorial. Medical Library: Yale University. [Citado 11 de junio de 2011]. Disponible en: http://www.med.yale.edu/library/education/guides/screencasts/finditfast/finditfast_2
- Fineout-Overholt E, Johnston RN. Teaching EBP: asking searchable, answerable clinical questions. *World-views Evid Based Nurs*. 2005; 2(3): 157-60
- Glasziou P, Heneghan C. A spotter's guide to study designs.. *Evid Based Nurs* 2009;12:71-72 doi:10.1136/ebn.12.3.71
- González E. Módulo I: Introducción a la Práctica Basada en la Evidencia.. Material Curso Básico on-line de Cuidados de Salud Basados en la Evidencia. 1ª ed. Madrid: Investen- ISCIII; 2009.
- Johnston L, Fineout-Overholt E. Teaching EBP: "getting from zero to one". Moving from recognizing and admitting uncertainties to asking searchable, answerable questions. *World-views Evid Based Nurs*. 2005; 2(2): 98-102.
- Kopitowski K. Medicina basada en la evidencia. ¿Cómo formular una pregunta efectiva?. *Evidencia en Atención Primaria*. 2002; 5 (3):92-4.
- Martin C. Review: prone positioning improved oxygenation on ventilation more than supine positioning in ARDS. *Evid Based Nurs*. 2008;11:82 doi:10.1136/ebn.11.3.82
- McKibbin KA, Marks S. Posing clinical questions: framing the question for scientific inquiry. *AACN Clin Issues*. 2001; 12(4): 477-81.
- Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Stillwell SB, Williamson KM. Evidence-based practice: step by step: igniting a spirit of inquiry: an essential foundation for evidence-based practice. *Am J Nurs*. 2009; 109(11):49-52.
- Neville K, Horbatt S. Evidence-based practice: creating a spirit of inquiry to solve clinical nursing problems. *Orthop Nurs*. 2008 Nov-Dec;27 (6):331-7; quiz 338-9
- Richardson WS, Wilson MC, Nishikawa J, Hayward RS The well-built clinical question: a key to evidence-based decisions. *ACP J Club*. 1995 Nov-Dec;123 (3):A12-3.
- Sackett DL, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM. Edinburg: Churchill Livingstone; 1997.
- Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. Evidence-based practice: step by step: asking the clinical question: a key step in evidence-based practice. *Am J Nurs*. 2010; 110 (3): 58-61.
- Young C, Skorga P. Reduction Versus Abrupt Cessation in Smokers Who Want to Quit: A Review Summary. *PHN*. 2010. 28 (1): 54-6.