

Utilización por los médicos de familia del servicio de preguntas clínicas basadas en la evidencia (PREEVID)

Use of Clinical Questions Based on Evidence Service (PREEVID) by Family Physicians

Sánchez Sánchez JA,* Aguinaga Ontoso E,** Sánchez López MC,* Castillo Bueno M^a D.***

* Médico Familiar, ** Médico Especialista en Salud Pública, *** Enfermera. Centro Tecnológico de Información y Documentación Sanitaria. Consejería de Sanidad. Región de Murcia. España.

Recibido: 19-04-07

Aceptado: 16-08-07

Correspondencia: Dr. Juan Antonio Sánchez Sánchez. E-mail: jantonioss@gmail.com

Nota: Datos preliminares de esta investigación fueron presentados como comunicación libre en el *Primer Congreso Latinoamericano de Medicina Familiar a Distancia*. Diciembre de 2007.

RESUMEN

Objetivo: Describir la utilización del servicio de Preguntas Clínicas Basado en la Evidencia (PREEVID) por los Médicos de Familia (MF). PREEVID se puso en marcha en marzo del 2004, con el objetivo de facilitar la práctica clínica basada en la evidencia a todos los profesionales sanitarios del Servicio Murciano de Salud (SMS). **Diseño:** Estudio descriptivo y Retrospectivo. **Métodos:** Se calculó el número y características de las preguntas realizadas por los MF del SMS. El periodo analizado comprende del 14/10/2004 al 31/12/2007. **Resultados:** Del total de 638 preguntas recibidas, un 25 % han sido formuladas por MF. El tipo de pregunta más frecuente es sobre tratamiento (62%), la gran mayoría relacionadas con fármacos. La respuesta ha sido facilitada, de media, en 3.1 días. El 82 % se respondió en menos de cinco días. Han realizado preguntas el 13% de los MF que trabajan en Centros de Salud del SMS. Desde el comienzo del servicio, el banco de preguntas ha recibido más de 275.000 consultas. **Conclusiones:** Un servicio de preguntas clínicas que facilite respuestas rápidas basadas en la evidencia es un recurso utilizado por los MF y puede contribuir a la mejora de la práctica clínica.

Palabras Claves: Atención Primaria, Medicina Basada en Evidencia, Medicina Familiar.

ABSTRACT

Objective: To describe the utilization of clinical questions based on evidence service, "PREEVID" by family physicians (FP). PREEVID was launched in March 2004 with the objective of facilitating clinical practice based on evidence to all health professionals at Murcian Health Service" (MHS). **Design:** Descriptive and retrospective study. **Methods:** The number and characteristics of the questions made by FP at MHS were calculated. The analysis period ran from 14/10/2004 to 31/12/2007. **Results:** Of the total of 638 questions received, 25% have been made by FP. The most frequent type of question is on treatment (62%), the vast majority related to medicaments. The answer has been provided by on average of 3.1 days. 82% were answered in less than 5 days. 13% of the FP working in Health Centers of MHS asked questions. Since the beginning of the service, the questions- bank service has received over 275,000 consultations. **Conclusions:** A service of clinical questions to provide quick answers based on the evidence is a resource used by the FP and can contribute to the improvement of clinical practice.

Key Words: Primary care, Evidence-Based Medicine, Family Medicine.

Introducción

Para el Médico de Familia, estar informado de las novedades diagnósticas o terapéuticas en su campo de trabajo supone una tarea difícil; cada mes son publicados, en revistas de interés para el Médico de Familia (MF), un total de 8 265 artículos y se ha estimado que para su lectura y análisis serían necesarias más de 600 horas/ mes de un médico entrenado en metodología de la investigación y epidemiología¹. Además de ser una tarea imposible de cumplir sin ayuda de recursos que seleccionen y resuman toda esta información, nuevas necesidades de información se generan de forma continua con el trabajo de consulta.

Así el trabajo clínico asistencial descubre de forma cotidiana numerosas lagunas en el conocimiento^{2,3}. Inmediatamente después de atender a los pacientes las necesidades de información y el número de preguntas que surgen cada día son mayores. En un estudio con Médicos de Familia en Estados Unidos de América² se detectó que por cada 10 pacientes atendidos se generaban una media de 3.2 preguntas. Entre Médicos de Familia de Madrid⁴ se generó un menor número de preguntas de 2 de cada 10 pacientes. En la revisión de Smith sobre la información que precisan los médicos en su trabajo asistencial, cada profesional por cada día que pasa la consulta, genera cuatro preguntas que no son respondidas de forma inmediata. Aunque los médicos piensan que es fácil de encontrar la respuesta, sólo en un tercio de las preguntas planteadas se busca la respuesta³. Por lo tanto una alta proporción de las cuestiones –64% en el trabajo de Iowa² o el 79% en el estudio de Madrid⁴– quedan sin responder.

Para incrementar el número de preguntas que se respondan con la base de la evidencia científica, se han definido varias estrategias. Una sería el entrenamiento de los clínicos para que de forma independiente, busquen, critiquen y apliquen la mejor evidencia. Esta estrategia, que es la más lógica y atractiva, fomenta la autonomía y la capacidad de los profesionales. Pero tiene dificultades como la falta de tiempo para realizarla⁵, se añaden, la necesidad de accesibilidad a determinados recursos y que una parte de los médicos prefieren que les den respuestas elaboradas y comentadas con colegas, antes de que les capaciten para buscar por ellos mismos^{2,3,6}. De hecho, aunque se manifiesta que son conocidos y ampliamente accesibles determinados recursos, cuando se ha medido, por ejemplo, la utilización de la librería Cochrane por el MF ha sido inferior al 15%⁷. Otra limitación añadida es que los médicos de familia piensan que no van a encontrar respuesta a las preguntas que han formulado⁵. En nuestro medio el idioma supone otra dificultad, al estar la mayoría de fuentes de datos en inglés. Otra estrategia, sería producir recursos sencillos de utilizar y accesibles en el punto de trabajo⁸⁻¹⁰. En ciencias de la salud la prioridad actual no es disponer de más cantidad de información, sino de más respuestas que lleguen al sitio adecuado¹¹.

En la última década se han puesto en marcha diversos servicios que ofrecen respuesta basadas en la evidencia a preguntas clínicas formuladas desde una institución o un área geográfica determinada. En el caso de ATTRACT¹², creado en 1997 para médicos de familia en una zona de Gales, este ha sido evaluado¹³ mediante un cuestionario remitido a los usuarios del proyecto. El 69% lo encuentran muy útil y en la mayoría la respuesta remitida modificó la práctica clínica. Con estas consideraciones básicas y con el propósito de ofrecer la mejor evidencia científica para mejorar la práctica clínica desde un ámbito regional, se desarrolló el servicio PREEVID.

El presente estudio pretende comprobar si el servicio ha sido utilizado y consultado por los profesionales sanitarios de la Región de Murcia y especialmente, por los Médicos de Familia. El objetivo general de este trabajo es describir la utilización del servicio de Preguntas Clínicas Basado en la Evidencia, PREEVID (www.murciasalud.es/preevid). Asimismo, comprobar si se han cumplido las normas de tiempo de respuesta establecidas en la puesta en marcha del servicio.

PREEVID es un servicio de respuestas rápidas basadas en la evidencia dirigido a los profesionales sanitarios. Pueden formular preguntas a este servicio los profesionales médicos y de enfermería de la Consejería de Sanidad-Servicio Murciano de Salud (SMS). El objetivo de este tipo de servicios es resolver dudas específicas en la atención a un paciente concreto. El servicio se ha generado, desarrollado y realizado de forma íntegra en el *Centro Tecnológico de Información y Documentación Sanitaria de la Consejería de Sanidad de Murcia*. Para ello cuenta entre sus recursos humanos con profesionales médicos, de enfermería y documentalistas. Las preguntas se pueden enviar desde un formulario específico accesible en Internet (www.MurciaSalud.es) o a través de fax. El plazo para la obtención de respuestas normalmente es entre 48 y 72 horas, procurando que la respuesta se pueda consultar siempre antes de que transcurran siete días desde su formulación. Cuando la petición es urgente, se intenta que la respuesta esté disponible en un plazo de 24 horas. En estos casos se suele emitir una respuesta provisional, que es completada posteriormente. Los diferentes documentos localizados son clasificados según una graduación de la evidencia y la respuesta contiene enlaces para acceder al documento completo cuando ello es posible. El servicio PREEVID comenzó, de forma restringida para los Centros de Salud docentes de la Región, en el año 2004, ofertando el servicio a todos los profesionales del SMS y difundándolo a través del envío de un tríptico informativo en marzo de 2005.

Material y Métodos

Estudio Descriptivo y retrospectivo. Se analizaron las preguntas formuladas por todos los profesionales y por los Médicos de Familia de la Región de Murcia (750 en una Región de 1.325.000 habitantes) en el servicio PREEVID, desde el comienzo del servicio (14 de octubre del 2004 al 31 de Diciembre del 2007). Se analizó el total de preguntas recibidas a lo largo del período de tiempo señalado; los datos fueron recolectados y analizados de forma automatizada por el programa estadístico del servicio PREEVID.

Resultados

Durante este período, se han recibido 638 preguntas, algunas muy genéricas o que no correspondían a una temática clínica, siendo definitivamente incluidas en el banco de preguntas un total de 479 (el 75.2 % del total). De ellas, 41 preguntas han sido recibidas como urgentes. Todas las preguntas urgentes han recibido una respuesta, en muchos casos provisional, en el mismo día que fueron formuladas. Un 25% de las preguntas han sido formuladas por médicos de familia; un 36% por profesionales de enfermería, en su gran mayoría trabajando desde hospitales, y 29% por Médicos de especialidades Hospitalarias (Figura I).

El 13% de los Médicos de Familia que trabajan en Centros de salud de la Región de Murcia (97 médicos de Familia) han formulado alguna pregunta al servicio PREEVID desde su inicio. La mayoría de las 160 preguntas formuladas por los Médicos de Familia fueron sobre terapia (62%) y estaban relacionadas –la mayor parte de las mismas– con fármacos. Las preguntas sobre pronóstico fueron el 12% y las de diagnóstico el 8 %. (Figura II)

La respuesta ha sido facilitada al profesional que la formuló y volcada en el Banco de preguntas, en un tiempo medio de 3.1 días. En el 13% se respondió en el mismo día que se realizó la pregunta, en el 35% en menos de tres días y en el 88% en la misma semana que fue formulada. Desde el comienzo del servicio, el banco de preguntas ha recibido más de 275.000 consultas desde Internet; de las cuales 165.000 correspondieron al año 2007.

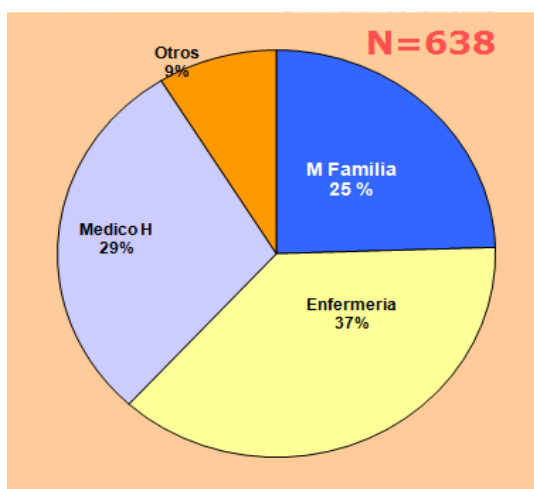


Figura I. Profesionales que han formulado preguntas al servicio PREEVID



Figura II. Tipo de pregunta entre las formuladas por médicos de familia al servicio PREEVID. (n = 160)

Discusión

Aun cuando no se ha realizado una evaluación de la utilidad de las respuestas o de la repercusión que el acceso a esta información ha podido tener en la toma de decisiones clínicas del Médico de Familia, consideramos que se pueden extraer las siguientes conclusiones: El servicio PREEVID ha demostrado la posibilidad de ofrecer respuestas basadas en la evidencia en un período de tiempo inferior a una semana y ha sido utilizado y consultado por un importante número de Médicos de Familia de la Región de Murcia. Este tipo de servicios supone un opción real de compartir conocimiento y de facilitar el acceso a las mejores evidencias científicas, contribuyendo así a la mejora de la práctica clínica. Los Bancos de preguntas y sus respuestas suponen una excelente oportunidad para la actualización rápida de conocimientos y es la vía por la que algunos profesionales están descubriendo la existencia de recursos y bases de datos específicos de Medicina Basada en la Evidencia.

Referencias

1. Alper J, Hand S, Elliott S, Kinkade M, Hauan D, Onion Sklar B. How much effort is needed to keep up with the literature relevant for primary care? *J Med Libr Assoc* 2004;92(4):429-37.
2. Ely JW, Osheroff JA, Ebell MH, Bergus GR, Levy BT, Chambliss ML, Evans ER. Analysis of questions asked by family doctors regarding patient care. *BMJ* 1999; 319:358-61.
3. Smith R. What clinical information does doctor need? *BMJ* 1996; 313:1062-68.
4. González González AO, Sánchez Mateos FJ, Sanz Cuesta MT, Riesgo Fuertes R, Escortell Mayor E, Hernández Fernández T. Estudio de las necesidades de información generadas por los Médicos de Atención Primaria (proyecto ENIGMA). *Aten Primaria*. 2006; 38: 219-24.
5. Coumou HC, Meijman FJ. How do primary care physicians seek answers to clinical questions? A literature review. *J Med Libr Assoc*. 2006 ;94(1):55-60.
6. Ely JW, Osheroff JA, Ebell MH, Chambliss ML, Vinson DC, Stevermer JJ, Pifer EA. Obstacles to answering doctor's questions about patient care with evidence: qualitative study. *BMJ* 2002; 324:1-7.
7. Kerse B, Arroll T, Lloyd J. Young and J. Ward. Evidence databases, the Internet, and general practitioners: the New Zealand story. *N Z Med J*. 2001; 114(1127): 89-91.
8. Chambliss ML, Conley J. Answering clinical questions. *J Fam Pract* 1996;43(2):140-44.
9. Guyatt GH, Meade MO, Jaeschke RZ, Cook DJ, Haynes RB. Practitioners of evidence based care. *BMJ* 2000; 320: 954-55.
10. Ely JW, Osheroff JA, Ebell MH, Chambliss ML, Rosenbaum ME. Answering Physician's Clinical Questions: Obstacles and Potential solutions. *J Am Med Inf Assoc* 2005; 12: 217-24.
11. Bravo R. La gestión del conocimiento en Medicina: a la búsqueda de la información perdida. *ANALES Sis San Navarra* (2002); 25: 255-272.
12. Attract <http://www.attract.wales.nhs.uk/>
13. Brassey J, Elwyn G, Price Ch, Kinnersley P. Just in time information for clinicians: a questionnaire evaluation of the ATTRACT project. *BMJ* 2001; 322: 529-30.