



# **MESA PARA EL DEBATE: “LUCES Y SOMBRAS DE LA MBE”**

Rafa Rotaeché.

CS. Alza (OSI-Donostialdea)

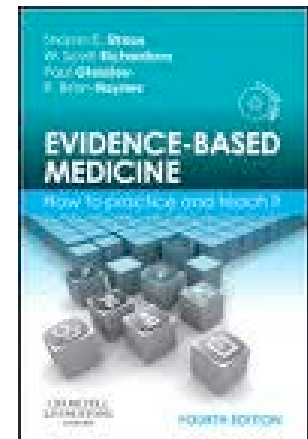
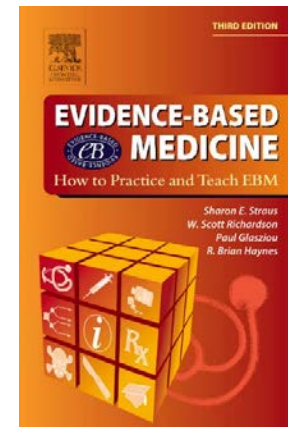
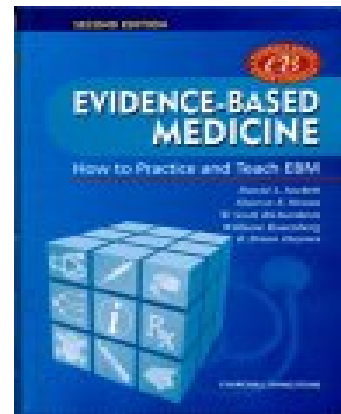
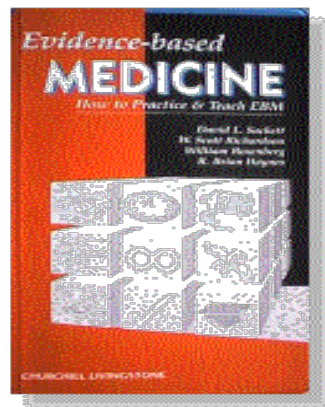
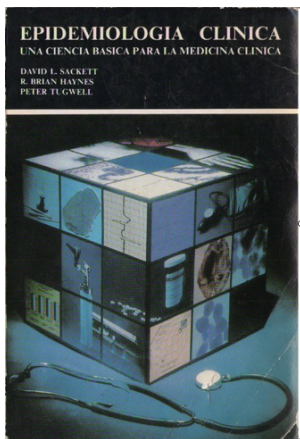
# Declaración de intereses

- Coordinador del grupo MBE de Osatzen y semFYC
- Pertenezco al comité editorial de Fisterra
- No tengo ninguna relación económica ni académica con empresas de la industria farmacéutica

# ¿Qué es MBE?

Integración de la evidencia que procede de la mejor investigación con:

- nuestra experiencia clínica
- valores y circunstancias de nuestros pacientes



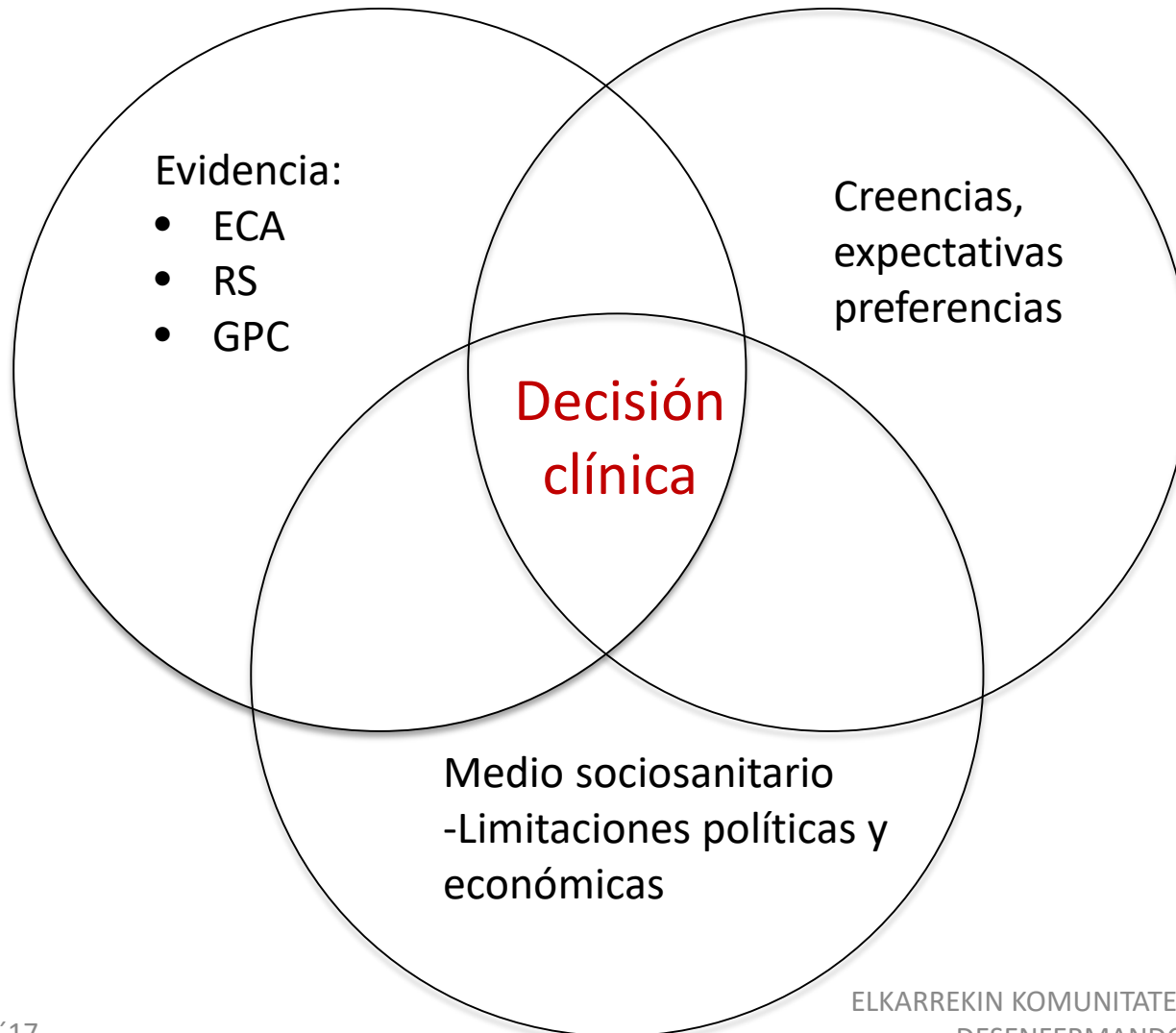
# ¿Qué es MBE?

Integración de la evidencia que procede de la mejor investigación con:

- nuestra experiencia clínica
- valores y circunstancias de nuestros pacientes



# Toma de decisiones



# MBE

## ¿Cómo se practica ?

Duda

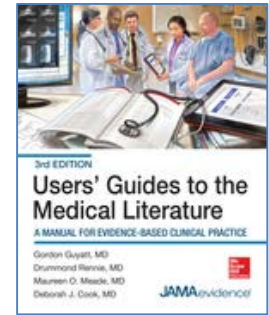
Busca

Valora

Aplica

Evalúa

- Pericia en el diagnóstico
- Conocimiento clínico en profundidad
- Destrezas en la **búsqueda** de la evidencia
- Habilidades en **lectura crítica** de la literatura médica **Calidad=Confianza**
- Capacidad para definir y comprender los **beneficios** y **riesgos** de las diferentes alternativas
- Sensibilidad y habilidades en **comunicación** para entender el contexto del paciente
- Capacidad para obtener y comprender los **valores** y **preferencias** de los pacientes y trabajar con los pacientes en la **toma de decisiones compartida**





Study protocol

Highly accessed

Open Access

## Perceptions, attitudes and knowledge of evidence-based medicine in primary care in Spain: a study protocol

Pablo Alonso-Coello<sup>1,2\*</sup>, Ivan Solà<sup>1</sup>, Rafael Rotaeche<sup>3</sup>, Ana Isabel González<sup>4</sup>, Mercè Marzo-Castillejo<sup>5</sup>, Arturo Louro-González<sup>6</sup>, Ricard Carrillo<sup>7</sup>, Paola Velázquez<sup>8</sup>, Guillermo García-Velasco<sup>9</sup> and Carlos Calderón<sup>3</sup>

*BMC Health Services Research* 2009, **9**:80

Research article

Highly accessed

Open Access

## EBM in primary care: a qualitative multicenter study in Spain

Carlos Calderón<sup>1\*</sup>, Iván Sola<sup>2</sup>, Rafael Rotaeche<sup>3</sup>, Mèrce Marzo-Castillejo<sup>4</sup>, Arturo Louro-González<sup>5</sup>, Ricard Carrillo<sup>6</sup>, Ana-Isabel González<sup>7</sup> and Pablo Alonso-Coello<sup>2,8</sup>

*BMC Family Practice* 2011, **12**:84

- Estudio cualitativo mediante 8 grupos focales
- Encuesta sobre 600 socios de semFYC  
(MF, Tutores y grupos de trabajo)

# Actitud hacia la MBE

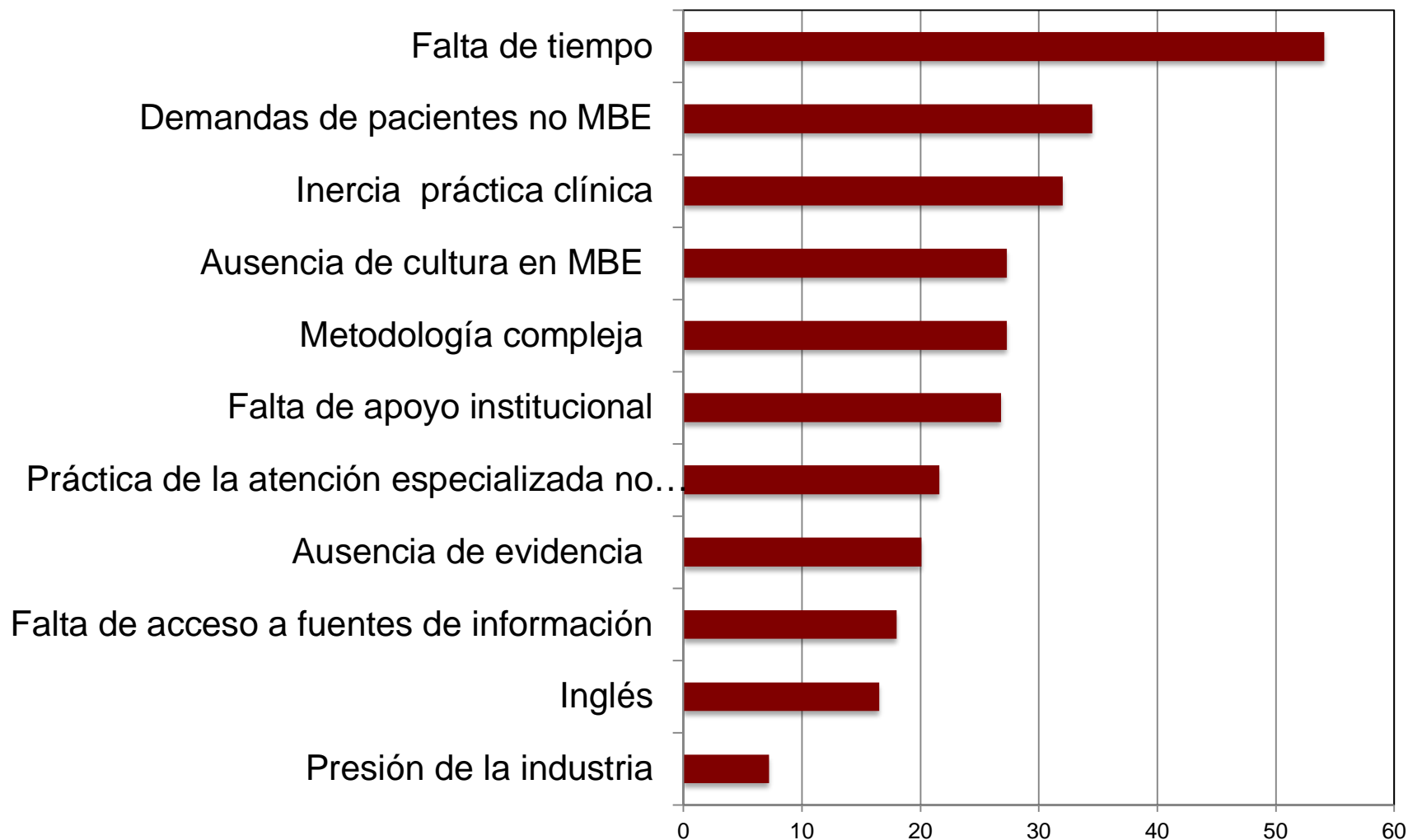
- Más del 92 % de los encuestados tiene una actitud positiva hacia la MBE pero piensan que esta cifra es sólo del 50 % en sus colegas
- El 90 % de los encuestados cree que la práctica de la MBE se traduce en atención de mayor calidad
- El 55 % de los encuestados piensa que la difusión de la MBE en su medio **no** ha sido adecuada

FIS 2006/PI060691

ELKARREKIN KOMUNITATEAN GAIXOTASUN KENTZEN  
DESENFERMANDO EN COMUNIDAD



# Barreras a la práctica de la MBE

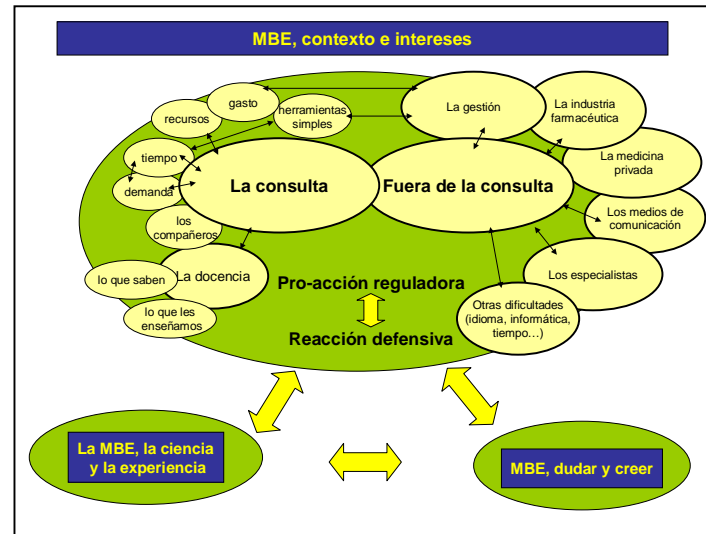
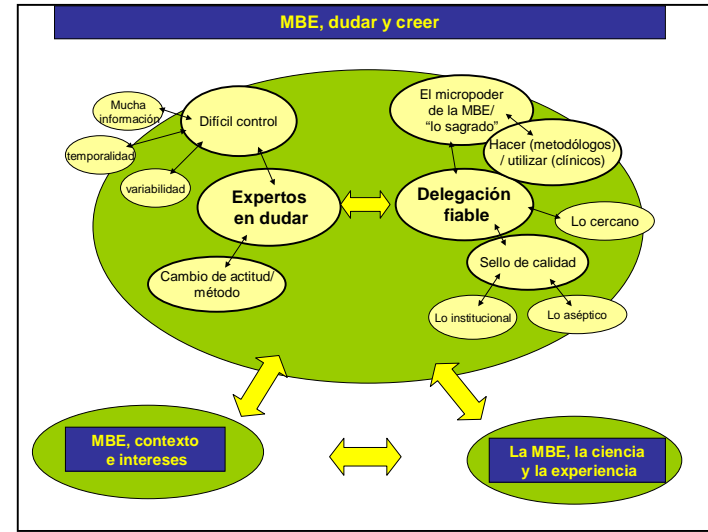
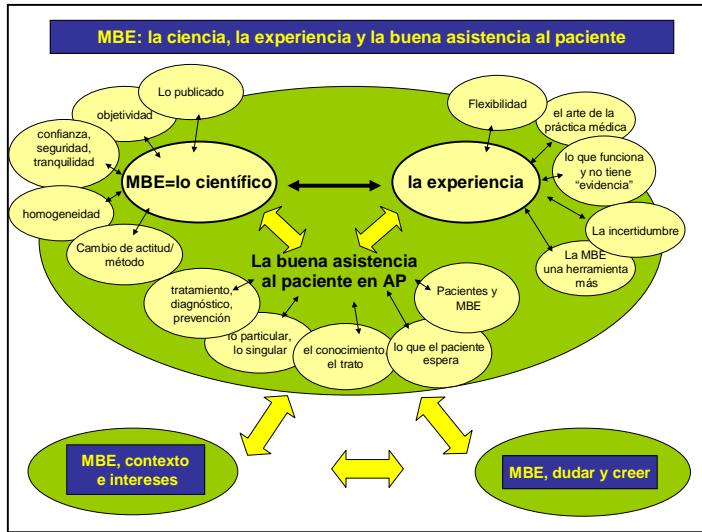


(2009)-FIS (PI06/0691)

## Estrategias más adecuada para la práctica de la MBE en AP

	%
Utilizar guías de practica clínica basadas en la evidencia	<b>57,7</b>
Colegas con formación en MBE que filtren y elaboren información clínica	<b>33,5</b>
Buscar y aplicar resúmenes basados en la evidencia	26,8
Aprender habilidades para identificar, evaluar críticamente y aplicar la información	22,3
Ninguna de ellas	1,0

# Análisis de actitudes y opiniones



## Principales hallazgos estudio cualitativo

- La MBE representa una herramienta vinculada a “lo científico” que implica rigor y cuestionamiento de la práctica. Su desarrollo se contrapone/complementa con la experiencia y a otras fuentes de conocimiento. **(No hay ECAs para todo)**
- En su aplicación y desarrollo se advierte un notable componente “reactivo” ante las presiones de la propaganda farmacéutica y otros factores sanitarios y extrasanitarios.
- La MBE ha contribuido a revelar las inconsistencias de aparentes “verdades científicas” avaladas en realidad por intereses diversos. Pero ha generado un nuevo perfil de expertos en quienes se tiende a delegar las respuestas a las dudas generadas en la práctica clínica

# Conclusiones

- La MBE como herramienta vinculada a la mejora de la práctica clínica y al rigor científico necesita adecuarse a la complejidad y singularidad de la asistencia a las personas enfermas en el ámbito de la atención primaria.
- La vivencia de la MBE en el contexto actual de los MF propicia su delegación en nuevos expertos con el riesgo de derivación hacia lo que la MBE siempre ha cuestionado

# ¿Para qué nos ha servido a nosotros?

- **Cuestionarnos** nuestra propia práctica...y la de los demás
- Tomar **decisiones** de forma más **fundamentada**
- Ser conscientes de la necesidad de la **toma de decisiones compartida** y la dificultad de ponerla en práctica
- Ser beligerantes frente al fenómeno de la **medicalización**, del **sobrediagnóstico** y el **sobret ratamiento** farmacológico
- Ser conscientes de los **conflictos de interés** que corrompen la investigación, docencia y formación continuada
- Cambiar la forma de realizar la formación continuada
- Participar en el **diseño e implementación de GPC** y conocer sus **carencias** (pluripatología y comorbilidad) y
- ¿Contribuir a la mejora de la práctica clínica en nuestro entorno?

# El salabardo, por una evidencia sanitaria libre de manganillas

Manganilla: engaño, treta, ardid de guerra, sutileza de manos

[Página principal](#)

[Quienes somos, de dónde venimos](#)

Gracias a MBE Osatzen : Aitor, Amaya, Ana, Andrea, Arritxu, Carlos, Eulali, Eli, Eluska, Idoia, Ina, Itziar, Juanjo, Laura B, Laura G, Maialen, Marilis, Marta Miren, Mikel, Nerea, Raquel, Ricardo y Uxune

