



# PROA EN ATENCIÓN PRIMARIA

## teoría y práctica

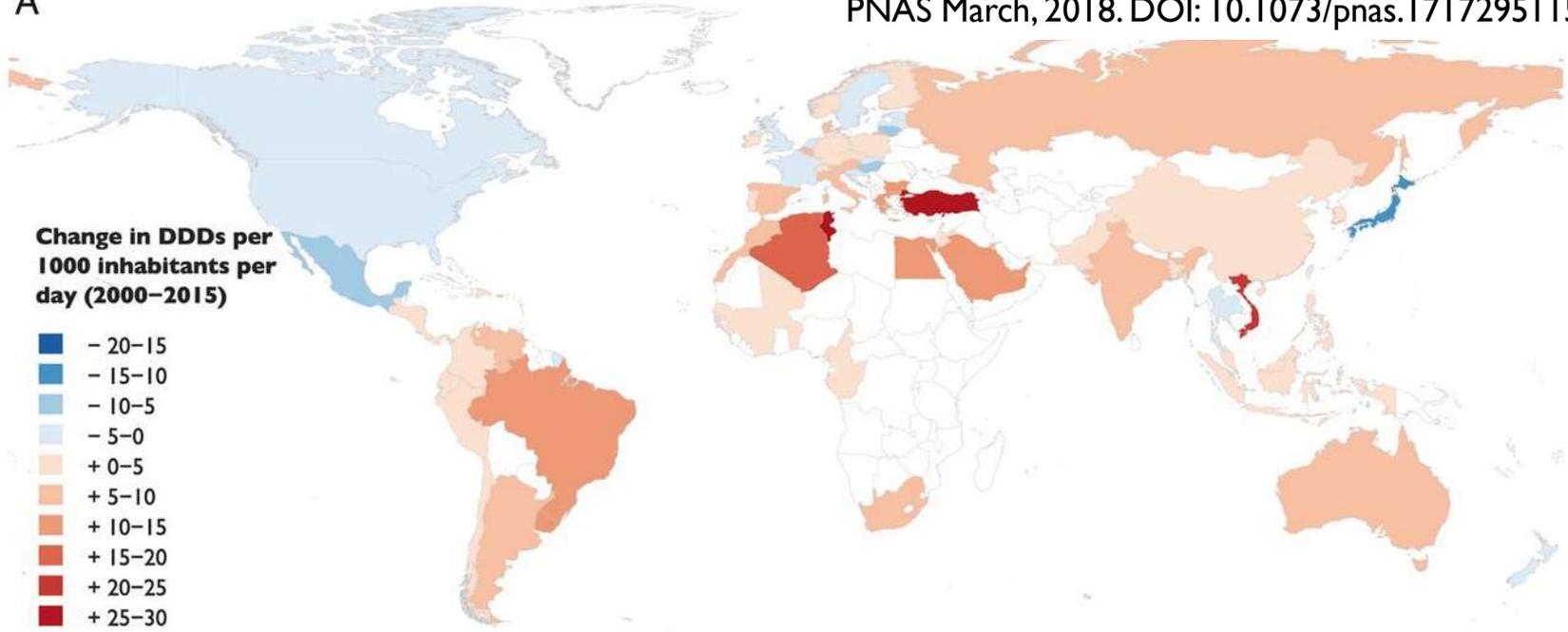
GUÍAS de tratamiento antibiótico en AP

La visión de un médico de familia

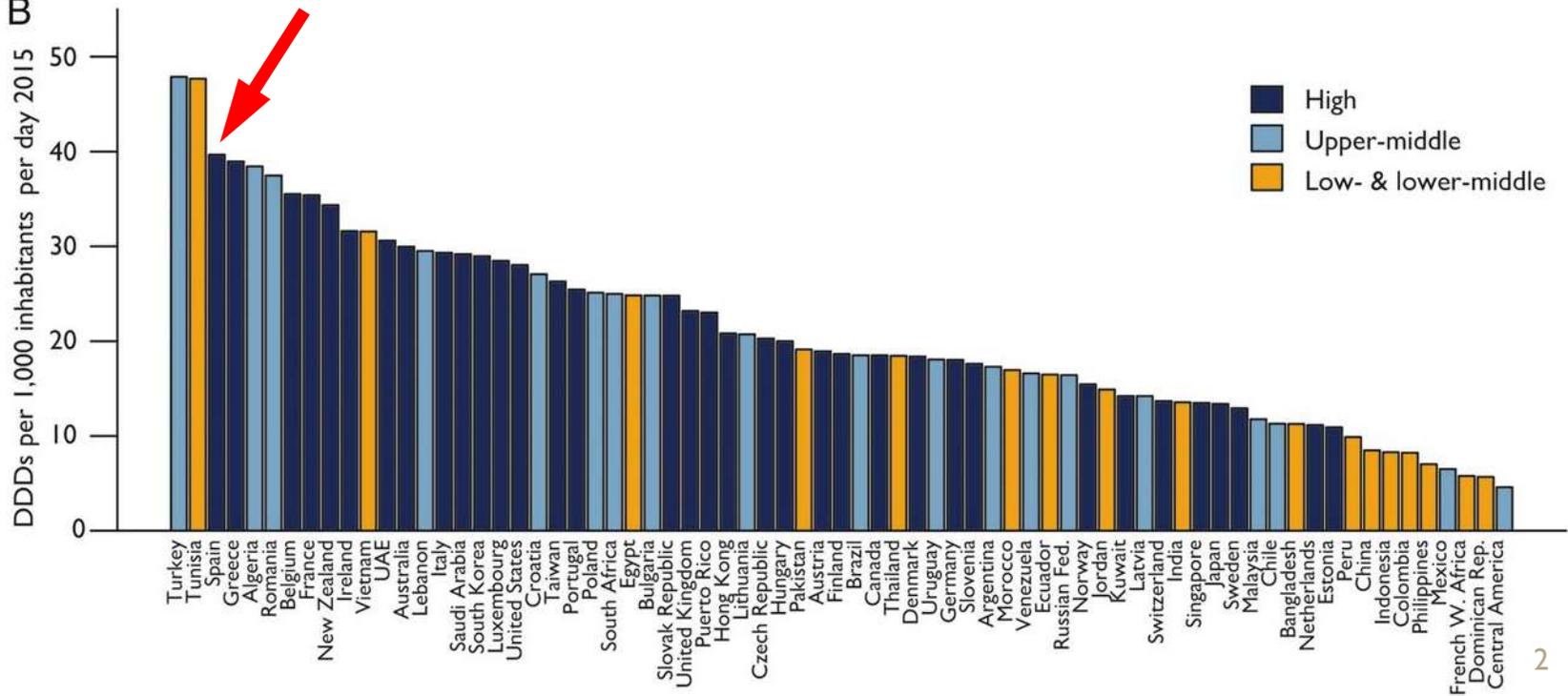
Zaragoza 13 de Abril 2018

Carlos Coscollar  
CS San Pablo. Sector II Zaragoza

A

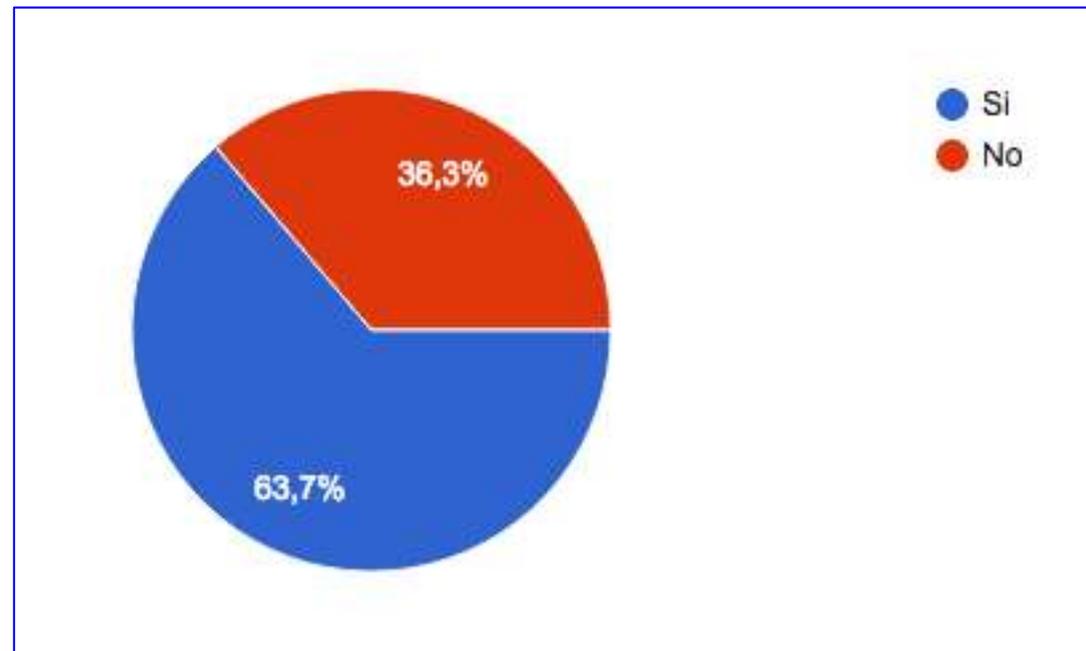


B

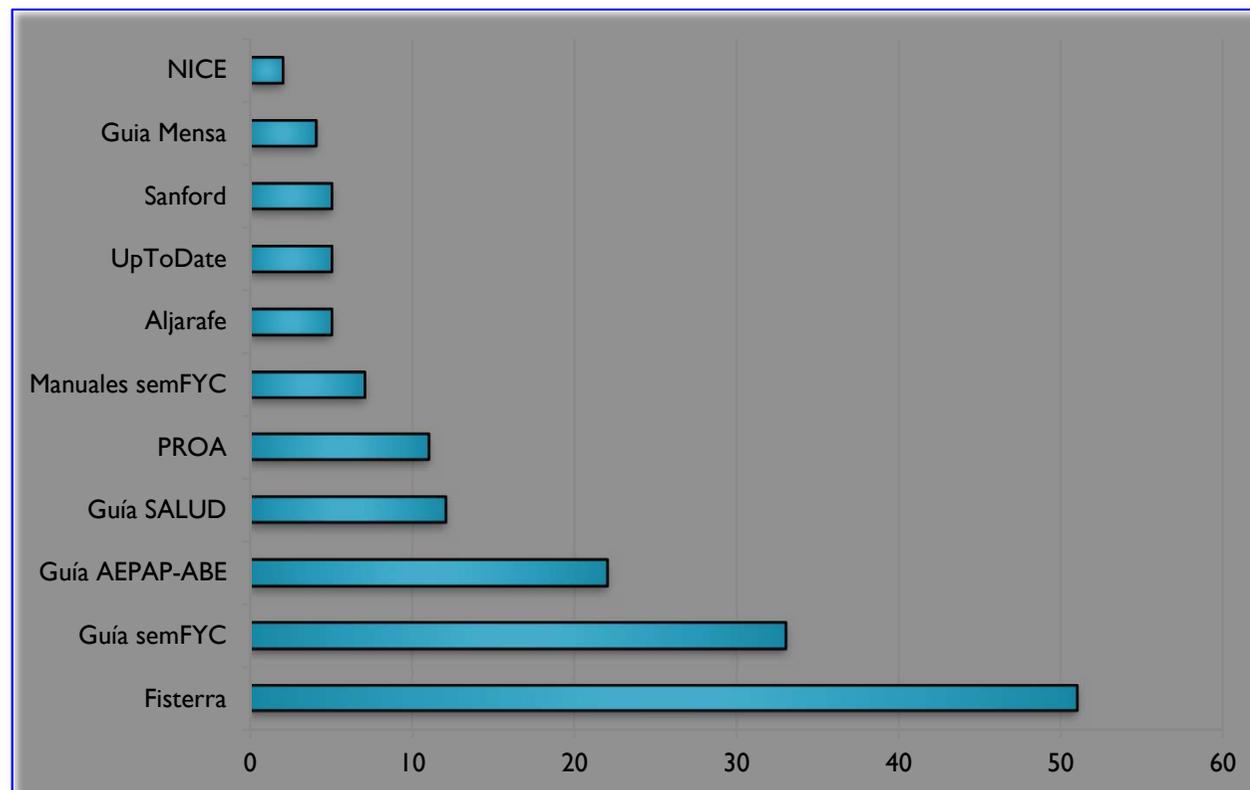


# ¿Consultas alguna guía de práctica clínica, en materia de Infecciones en AP?

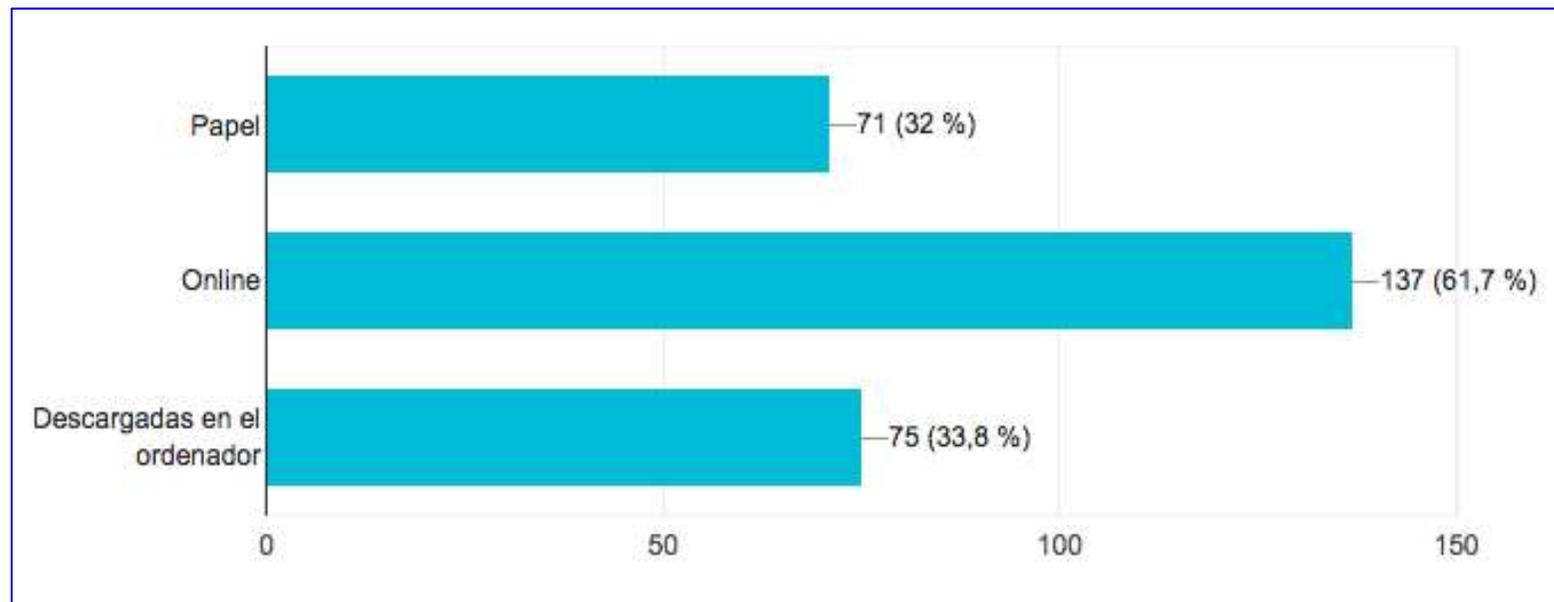
Remitentes: 852  
**Respuestas: 233**



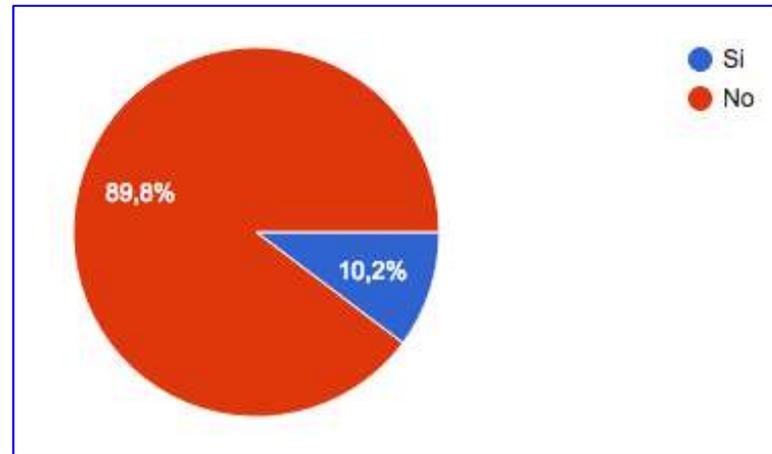
Si has respondido SI a la pregunta anterior, ¿podrías decirnos a qué guías te refieres?



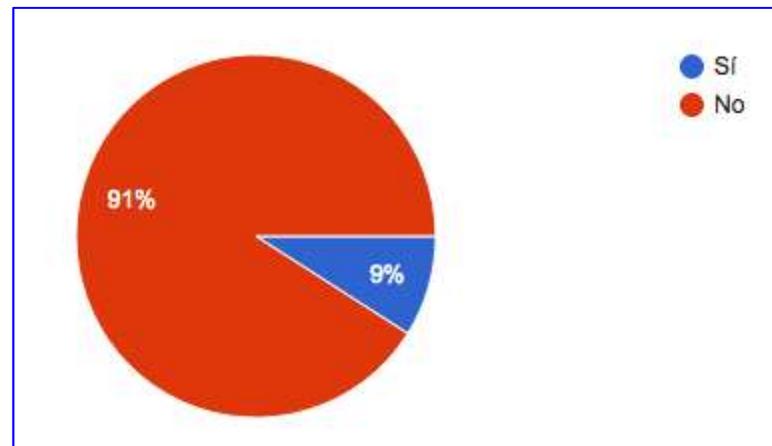
# Podrías decirnos qué formato/s prefieres para consultar una guía?



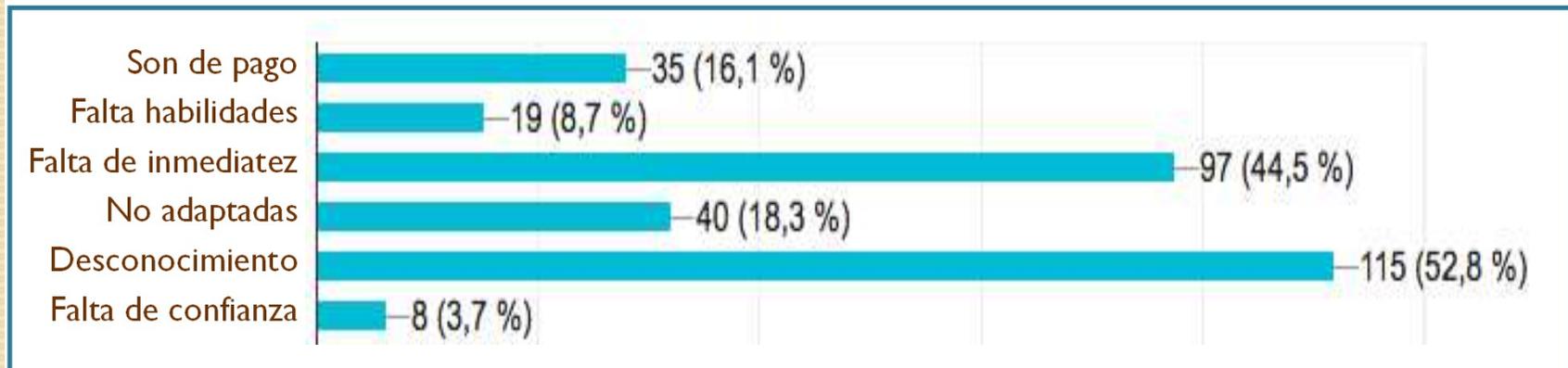
# ¿Conoces la Guía Terapéutica Antimicrobiana de el Aljarafe?



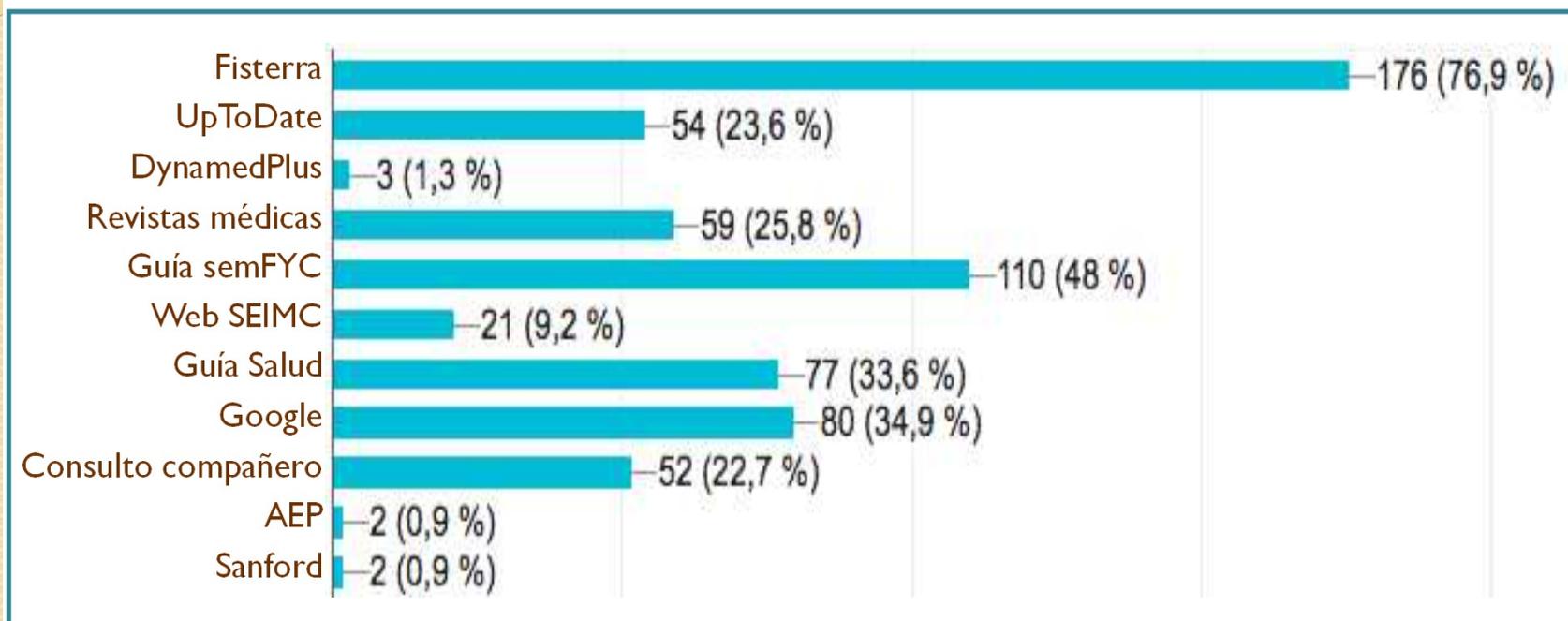
## ¿La has consultado alguna vez?



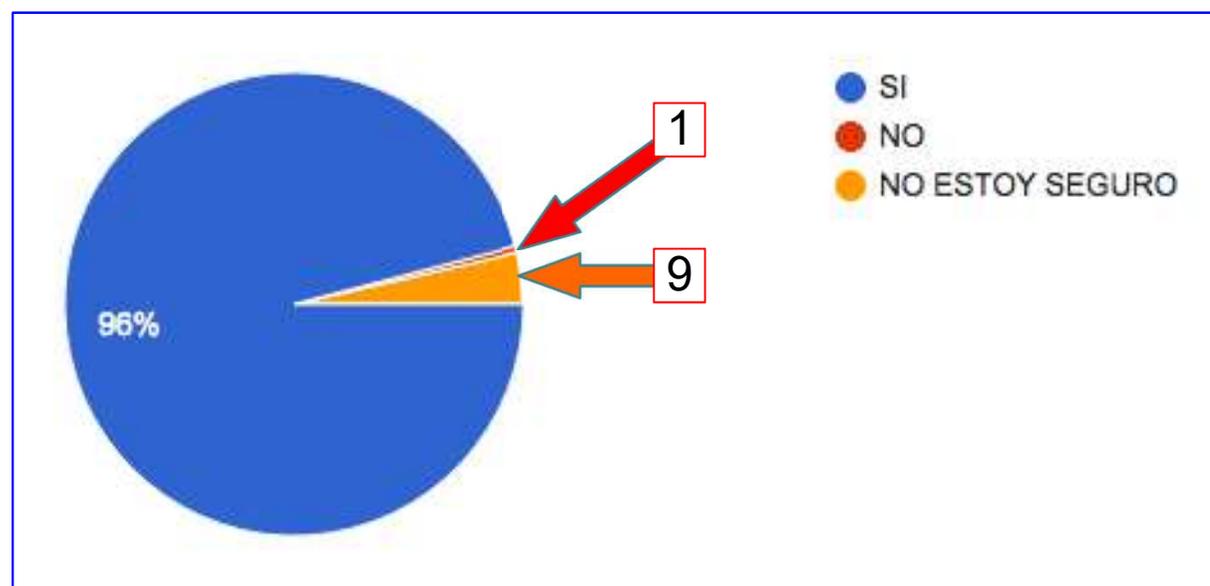
# ¿Cuál/es te parecen las mayores dificultades para utilizar guías en tu práctica clínica?



De los siguientes recursos, señala aquel o aquellos que usas en alguna ocasión, cuando quieres resolver dudas en materia de Infecciones en AP



¿Te parece que incorporar las recomendaciones de alguna guía seleccionada, como herramienta de ayuda en Receta Electrónica, sería de utilidad?



# Dificultades

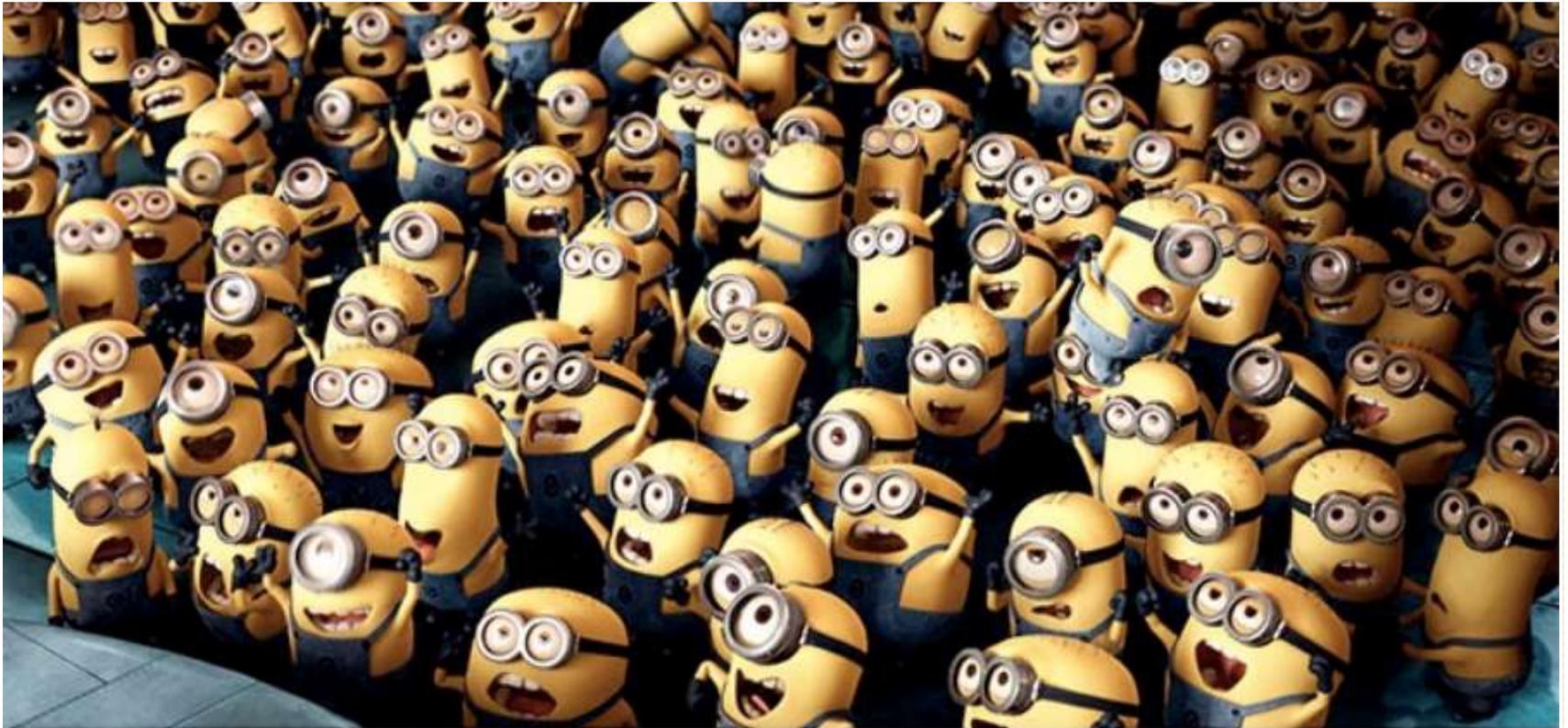
No hay mejor decisión que la informada

- Exceso de información, ¿relevante?
- ¿Dificultad de acceso o falta de habilidades?
- Guías demasiado prolijas, detalladas: latosas.
- Accesibilidad/inmediatez en punto de atención.
- Inercias, desinterés.
- Creciente desconfianza/toma de conciencia.

# La eclosión de la MBE



# Grandes expectativas



# Grandes expectativas

REDUCIR LA INCERTIDUMBRE



REDUCIR LA INCERTIDUMBRE



# El aterrizaje

## **Evidence based medicine: what it is and what it isn't**

*BMJ* 1996 ; 312 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.312.7023.71> (Published 13 January 1996)

Cite this as: *BMJ* 1996;312:71

*David L Sackett, William M C Rosenberg, J A Muir Gray, R Brian Haynes, W Scott Richardson*

---

## **Evidence based medicine: a movement in crisis?**

*BMJ* 2014 ; 348 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.g3725> (Published 13 June 2014)

Cite this as: *BMJ* 2014;348:g3725

*Trisha Greenhalgh, dean for research impact<sup>1</sup>, Jeremy Howick, senior research fellow<sup>2</sup>,*

*Neal Maskrey, professor of evidence informed decision making<sup>3</sup>*

*for the Evidence Based Medicine Renaissance Group*

EN PORTADA

## Noam Chomsky: “La gente ya no cree en los hechos”

A punto de cumplir 90 años, acaba de abandonar el MIT (Instituto Tecnológico de Massachusetts). Allí revolucionó la lingüística moderna y se convirtió en la conciencia crítica de Estados Unidos. 'Babelia' visita al gran intelectual en su nuevo destino, Arizona



Noam Chomsky, en su despacho de la Universidad de Arizona en Tucson. APU GOMES

## Why Most Published Research Findings Are False

John P.A. Ioannidis Plos Medicine 20015. DOI: 10.1371/journal.pmed.0020124

### Why general practitioners do not implement evidence: qualitative study

A C Freeman, K Sweeney BMJ 2001;323:1-5

### Why Don't Physicians Follow Clinical Practice Guidelines?

A Framework for Improvement JAMA 1999;382(15):1458-65

### Clinical guidelines at stake

Antonio Sitges-Serra J Epidemiol Community Health 2014;68(10):906-8

Translated from *Rev Prescrire* March 2013; 33 (353): 215

### Too many unreliable guidelines

### Prevalence of financial conflicts of interest among panel members producing clinical practice guidelines in Canada and United States: cross sectional study

BMJ 2011 ;343 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.d5621> (Published 11 October 2011)

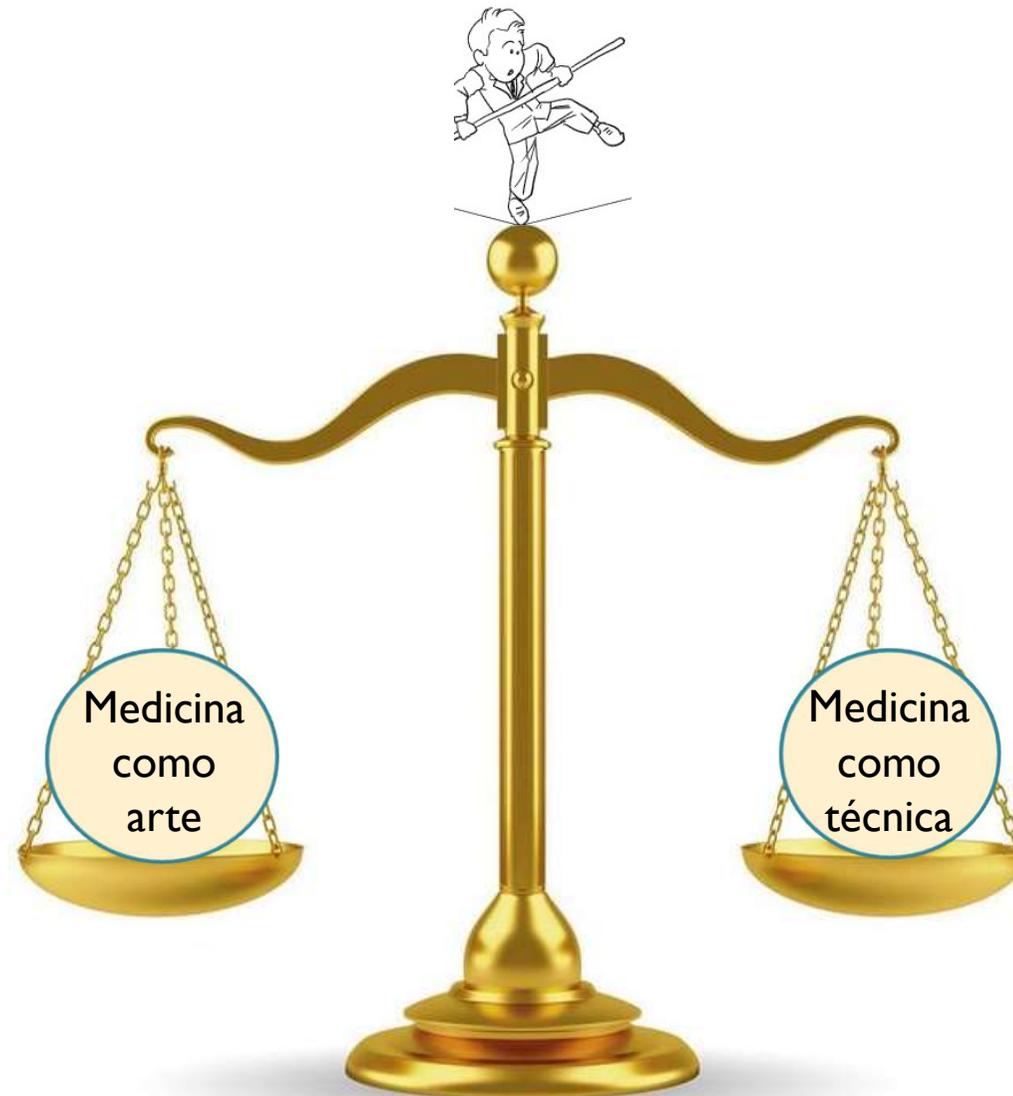
OPEN ACCESS Freely available online

 PLOS | MEDICINE

### Expanding Disease Definitions in Guidelines and Expert Panel Ties to Industry: A Cross-sectional Study of Common Conditions in the United States

Raymond N. Moynihan<sup>1\*</sup>, Georga P. E. Cooke<sup>1</sup>, Jenny A. Doust<sup>1</sup>, Lisa Bero<sup>2</sup>, Suzanne Hill<sup>3</sup>, Paul P. Glasziou<sup>1</sup> PLoS Med 2013. 10(8): e1001500. doi:10.1371/journal.pmed.1001500

# Medicina reflexiva



# El rincón de Sísifo.org

Carlos Fernández Oropesa

- “**Sé selectivo**: actitud rigurosa frente a las GPC. Tal y como están ahora mismo las cosas, las guías no pueden considerarse lo suficientemente fiables para tomar decisiones sobre atención sanitaria”.
- “No hace falta ser un revisor de la *Cochrane* para darse cuenta que muchas de las guías que atiborran las estanterías y las mesas de las consultas son **inaceptables** desde el punto de vista metodológico, están hechas por personas con **intereses**”.

# El rincón de Sísifo.org

Carlos Fernández Oropesa

- “Nos hacemos **mayores** el día que descubrimos que papá y mamá también se equivocan. E incluso, que no siempre dicen la verdad. De la misma forma, hay sanitarios que necesitan dar el salto **cualitativo** que les lleve a la madurez profesional, con la ayuda de la evaluación crítica de las evidencias y una gran dosis de **escepticismo**. Ésta es la verdadera esencia de la MBE”.

# Medicina reflexiva

- La **MBE** es el uso consciente, explícito y juicioso de las mejores y más actuales evidencias/pruebas en la toma de decisiones sobre el cuidado de los pacientes, integrando experiencia clínica y preferencias del paciente. *David Sackett 1997poco*
- Capacidad para gestionar el desajuste entre lo ideal (ciencia/MBE/GPC) y lo real (clínica) 
- “La práctica clínica alcanza su máximo valor cuando las decisiones se toman de manera reflexiva”.  
*F. Borrell i Carrió*

# Mis impresiones

---

- No hay alternativa a la toma de decisión informada.
- Es preciso mejorar la transparencia, la calidad, la adecuación y la difusión en los procesos de elaboración de GPC.
- El formato debe adaptarse a las necesidades del clínico: inmediatez en punto de atención.
- No hay alternativa a la práctica de una medicina reflexiva.

**IRAS**   
PROA

GRACIAS