



# CURSO PRÁCTICA CLINICA BASADA EN LA EVIDENCIA

*Fecha de realización: 08 y 09 de Abril. Lugar de celebración : Plaza de las Cortes , 11 Madrid*

## INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la PCBE ha supuesto importantes avances en la calidad metodológica de artículos originales que constituyen la base para tomar decisiones clínicas; en el desarrollo de metodología y listas de comprobación de calidad de los artículos (lectura crítica); en la agrupación y valoración de la calidad de los artículos: clasificación de la evidencia; y en los procedimientos para realizar revisiones sistemáticas y metaanálisis.

La necesidad de sistematizar la revisión de la literatura científica para extraer conclusiones válidas, la falta de adecuación de las fuentes tradicionales de conocimiento, sumadas a la escasez de tiempo e imposibilidad del profesional de la salud a mantenerse actualizado en su campo de actuación están en el origen de un movimiento, que surge desde los profesionales clínicos y que trata de incorporar a la toma de decisiones los hallazgos más válidos derivados de los estudios clínicos y epidemiológicos. El término de Medicina Basada en la Evidencia (MBE) fue acuñado en 1992 en la Facultad de Medicina de la Universidad canadiense de Mc Master, por los mismos autores que habían difundido y aplicado en la docencia e investigación los conceptos de Epidemiología Clínica.

Más tarde, D. Sacket definió la MBE como «La utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia científica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado de los pacientes individuales». De acuerdo a los que proponen el término y le otorgan una importancia esencial, su práctica implica la integración de la experiencia clínica profesional, de las mejores evidencias científicas disponibles y con los valores y circunstancias únicas de nuestros pacientes. Y hacerlo con un espíritu abierto de curiosidad y de escepticismo, extrayendo de la literatura científica las conclusiones más sólidas y contrastándolas con algunas prácticas tradicionales de la medicina, basadas en principios de autoridad de líderes académicos o científicos.

Posteriormente, este enfoque, este procedimiento de trabajo y de aproximarse al conocimiento científico para ser aplicado a los pacientes, se ha ampliado y aplicado a otras disciplinas, siendo el término de Práctica Clínica Basada en la Evidencia (PCBE) más global y abarcando a diferentes profesionales de la salud.

A la PCBE se le puede considerar como una aproximación coherente a la toma de decisiones clínicas. Hay autores que la definen como la aplicación del método científico para definir el tratamiento óptimo del paciente individual.

## OBJETIVOS DEL CURSO

### General:

- Proporcionar al médico/a herramientas para conocer la práctica clínica basada en la evidencia

### Específicos:

- Capacitar a los alumnos para adquirir mayor conocimiento sobre la práctica clínica.
- Capacitar a los alumnos para comprender el concepto de evidencia científica en ciencias de la salud y para dar respuestas en el ámbito de los cuidados.

### DIRIGIDO A:

Médicos de A.P. y otras especialidades.

## DIRECCIÓN DEL CURSO

Dr. Galo Sánchez . Licenciado en Farmacia

## DURACIÓN

16 horas lectivas

## PLAZAS LIMITADAS

## PRECIO

138 euros

INSCRIPCIÓN . <http://www.ffomc.org/evidencia>

## PROGRAMA DEL CURSO

FECHA	HORARIO	CONTENIDO
Viernes 8 de abril	8 h. a 9,20 h.	Apuntes de ética para navegantes sanitarios. La misión de las intervenciones sanitarias.
		Fuentes habituales de las que toman los profesionales sus conocimientos
	9,20 h. a 9,30 h.	Descanso
	9,30 h. a 11,30 h.	Interpretación de las medidas de asociación de resultados en salud y de variables intermedias: Primera parte
	11,30 h. a 11,40 h.	Descanso
	11,40 h. a 14 h.	Interpretación de las medidas de asociación de resultados en salud y de variables intermedias: Segunda parte
	14 h. a 15,30 h.	Descanso para comida
	15,30 h. a 17 h.	Lectura con la metodología GRADE de dos ensayos clínicos. Ejercicios de todos los alumnos para calcular y presentar conjuntamente los beneficios y riesgos añadidos, con interpretación de la relevancia clínica: Primera parte.
	17 h. a 17,10 h.	Descanso
	17,10 h. a 18,30 h.	Lectura con la metodología GRADE de dos ensayos clínicos. Ejercicios de todos los alumnos para calcular y presentar conjuntamente los beneficios y riesgos añadidos, con interpretación de la relevancia clínica: Tercera parte.
	18,30 h. a 18,40 h.	Descanso
	18,40 h. a 20 h.	Lectura con la metodología GRADE de dos ensayos clínicos. Ejercicios de todos los alumnos para calcular y presentar conjuntamente los beneficios y riesgos añadidos, con interpretación de la relevancia clínica: Tercera parte.

Sábado 9 de abril	8 h. a 9,20 h.	Lectura con la metodología GRADE de un estudio de pruebas diagnósticas. Ejercicios de todos los alumnos para interpretar y calcular la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo. Concatenación de pruebas diagnósticas independientes: Primera parte
	9,20 h. a 9,30 h.	Descanso
	9,30 h. a 11,40 h.	Lectura con la metodología GRADE de un estudio de pruebas diagnósticas. Ejercicios de todos los alumnos para interpretar y calcular la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo. Concatenación de pruebas diagnósticas independientes: Segunda parte
	11,40 h. a 11,50 h.	Descanso
	11,50 h. a 13 h.	Distinción entre novedad e innovación terapéutica. El uso racional del principio de precaución.
		Tipos de estudios analíticos y descriptivos para conocer la objetividad de la ciencia médica. Estrategias para buscar artículos científicos en función del tipo de estudio necesitado.
		Sesgos cognitivos y limitaciones de la cognición más habituales en la clínica para evitarlos o reducirlos en la toma de decisiones.
		La información de segunda, tercera y cuarta mano. Ciencia médica frente a pseudociencia.
	13 h. a 13,10 h.	Descanso
	13,10 h. a 14,30 h	Qué es una evaluación GRADE. Qué ofrece GRADE respecto a la metodología tradicional de evaluación de intervenciones sanitarias.
¿Comprenden los pacientes la información de los riesgos que les comunican los médicos?		
Elaboración de datos y gráficos para la toma de decisiones compartidas. La regla del 1.		