
La pregunta clínica

PID_00263751

Pablo Salas-Medina

Temps mínim de dedicació recomanat: 2 hores



Pablo Salas-Medina

Universitat Jaume I.

L'encàrrec i la creació d'aquest recurs d'aprenentatge UOC han estat coordinats pel professor: Sergi Fàbregues (2019)

Primera edició: setembre 2019
© Pablo Salas-Medina
Tots els drets reservats
© d'aquesta edició, FUOC, 2019
Av. Tibidabo, 39-43, 08035 Barcelona
Realització editorial: FUOC

Cap part d'aquesta publicació, incloent-hi el disseny general i la coberta, no pot ser copiada, reproduïda, emmagatzemada o transmesa de cap manera ni per cap mitjà, tant si és elèctric com químic, mecànic, òptic, de gravació, de fotocòpia o per altres mètodes, sense l'autorització prèvia per escrit dels titulars dels drets.

Índex

Introducció	5
1. Pregunta clínica	7
1.1. Tipus de pregunta clínica estructurada	8
1.2. Categories de decisions que requereixen l'ús d'evidència	11
1.3. Models quantitativs	12
1.3.1. Marc PICO	13
1.3.2. Marc PIO	15
1.3.3. Marc PICOT (<i>population-intervention-comparison-outcome-time</i>) per a la formulació de la pregunta clínica	15
1.3.4. Marc ECLIPSE	15
1.3.5. Marc SPICE	16
1.4. Models qualitativs	16
1.4.1. Marc SPIDER	17
1.4.2. Marc PIS	17
1.4.3. Marc PS	17
1.5. Adaptació de la pregunta clínica	17
Bibliografia	19

Introducció

La formulació d'una pregunta clínica correcta, tal com s'ha introduït en el mòdul «Introducció a la pràctica basada en l'evidència», és el primer pas per treballar amb la pràctica basada en l'evidència dins de l'àmbit sanitari o acadèmic. En presentar l'esquema clàssic exalçat pels treballs de Dawes *et al.* (2005) o Tilson *et al.* (2011), s'evidencia la necessitat de dur a terme els cinc passos amb els quals cal treballar mitjançant la pràctica basada en l'evidència, unint el procés de formular una pregunta clínica a quatre elements més: la cerca de la millor evidència, l'ús de la lectura crítica per avaluar la qualitat dels documents, l'aplicació de l'evidència trobada en la clínica diària i l'avaluació del procés realitzat verificant la millora de les cures tal com representem a la figura 1. Però, per aconseguir aquest procés, cal tenir-lo en compte de manera ordenada i eficaç i entendre que, en aquesta jerarquia, formular una pregunta clínica correcta o susceptible a la recerca és el pilar que s'ha de sustentar en la resta dels passos (Cook *et al.*, 1992; Dawes *et al.*, 2005; Tilson *et al.*, 2011).

Hem d'entendre que, abans d'iniciar el desenvolupament de la pregunta susceptible de recerca que recullen els cinc passos del model clàssic, l'investigador, el clínic o l'acadèmic ha de superar un procés d'incertesa en relació amb els coneixements anomenat *spirit of inquiry* (Melnyk *et al.*, 2009), que s'entén com l'esperit o la necessitat d'indagar o aprofundir. Aquest esperit de la recerca descrit per Melnyk s'ha de desenvolupar per aconseguir la formulació de la pregunta clínica.

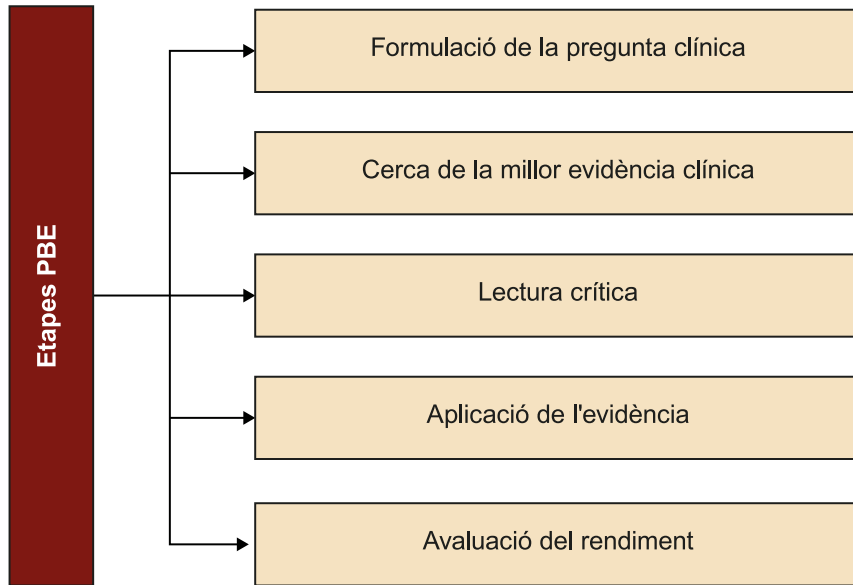
El desenvolupament de les nostres funcions diàries és influenciat per l'aparició constant de noves informacions i per un accés poc protegit pel que fa a la qualitat documental que consumim diàriament en les nostres funcions professionals.

Durant el desenvolupament de les nostres funcions clíniques se'ns plantegen dubtes, opinions, necessitats i inquietuds, i per cada pacient del qual tenim cura i d'una manera simultània s'arriben a tenir fins a cinc preguntes diferents amb la necessitat de donar-hi solució, tal com recullen els estudis de Richardson del 1995 (Richardson *et al.*, 1995).

Aquest procés d'incertesa i de saturació obliga, doncs, a iniciar un procés sistematitzat que permeti ordenar, classificar i prioritzar les respostes a les nostres preguntes.

Aquest procés sistematitzat que es planteja al llarg d'aquest segon mòdul ens permetrà entendre el perquè dels diferents tipus de preguntes clíniques existents, seleccionar la pregunta més adequada per a cada necessitat d'informació i plantejar la millor estratègia de cerca per continuar en el camí de les etapes d'incorporació de l'evidència a la pràctica clínica diària.

Figura 1. Procés d'incorporació de l'evidència a la pràctica clínica (model de 5 etapes)

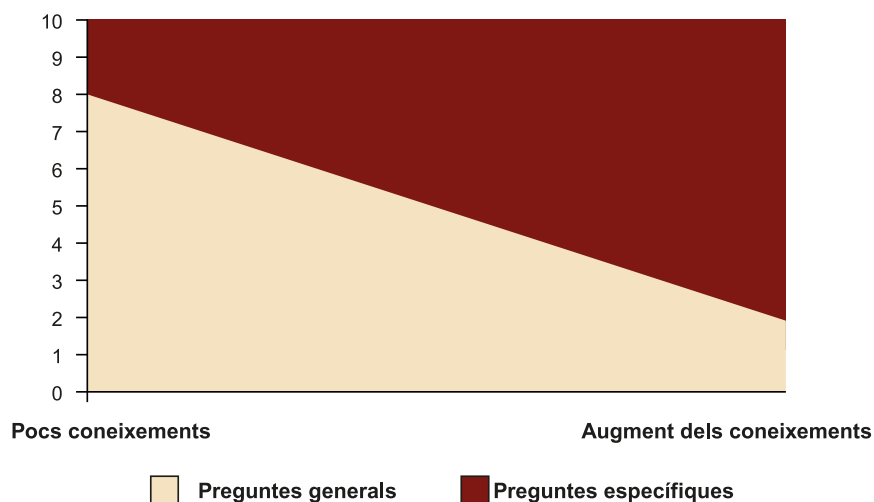


Font: elaboració pròpia

1. Pregunta clínica

Actualment, els professionals sanitaris interaccionen directament o indirectament amb els pacients, que plantegen necessitats, opinions i desitjos, de manera que s'enfronten a un augment de la necessitat de nova informació. Per tant, hem d'aclarir què s'entén per pregunta clínica; per això, hem de recordar que hi ha diferents tipus de preguntes, en funció dels coneixements i de la rellevància: les preguntes bàsiques o generals i les preguntes de primer ordre o avançades (Delgado-Noguera, 2010; Sánchez, Esquirol i Dalmau, 2016). Aquestes preguntes tenen una relació rotunda amb els coneixements o l'experiència que els professionals sanitaris adquireixen mitjançant la seva experiència clínica i mitjançant l'aprenentatge disciplinat. Aquesta relació ens explica, d'una banda, que com menys coneixement tingui el professional, més generals seran les preguntes i, d'altra banda, a mesura que vagi augmentant el coneixement previ a l'aparició de la pregunta clínica, la pregunta serà més específica (figura 2).

Figura 2. Relació de coneixements científics respecte al plantejament de la pregunta



Font: elaboració pròpia

Les **preguntes generals** (*background*) busquen una resposta generalista, associada a les cures, als tractaments o als aspectes generals de les malalties. No presenten complexitat durant el mecanisme de creació o de plantejament i mantenen una estructura interrogativa relacionada amb el resultat plantejat (taula 1), en funció de les necessitats del professional sanitari. Podem treballar amb diferents pronoms interrogatius a l'inici de les preguntes clíniques bàsiques, tal com fem en el nostre lèxic habitual. Les preguntes generals poden ser contestades a partir de la lectura de llibres genèrics, fent preguntes a la persona veterana del servei, seguint la tradició del servei o mitjançant l'ús de

procediments estandarditzats, de manera que queda clar que no calen grans coneixements ni habilitats durant el procés de creació i planificació de la resolució de la pregunta plantejada.

Taula 1. Elements bàsics de la pregunta general

Interrogació	Resultats esperats
Què, com, quin, qui, quan, per què, on, etc.	La necessitat buscada, el tractament, el diagnòstic, la cura, etc.

Font: elaboració pròpia

Durant el procés de resolució de la pregunta general, el professional sanitari ha de ser conscient que a vegades els procediments que donen resposta a les nostres necessitats elementals no garanteixen que la pràctica clínica que es desenvolupi estigui actualitzada o, dit d'una altra manera, no garanteix donar la solució per al pacient que assistim o per al tipus de cura que intentem dominar.

Les **preguntes específiques** (*foreground*) són qüestions estructurades i descriptives, cosa que requerirà un temps no específic, un temps que permeti al professional sanitari gestionar l'estructura de la pregunta i determinar els components que constituïran la pregunta clínica avançada. Aquesta estratègia és l'única manera de garantir que el procés de la pràctica clínica basada en l'evidència assoleixi el nivell d'eficàcia i efectivitat adequat. Les preguntes estructurades estan adreçades a inquirir els coneixements específics dels problemes de salut; a més, aquesta estructura i els seus elements permeten, durant el procés de recerca, identificar els objectius concrets de la investigació.

1.1. Tipus de pregunta clínica estructurada

Explicàvem anteriorment que, segons els estudis de Richardson, Wilson, Nishikawa i Hayward (1995), es calcula que durant el treball clínic diari dels professionals sanitaris hi ha una demanda de vuit preguntes clíniques, aproximadament.

Aquesta allau de necessitats que cal resoldre requereix, d'una banda, definir correctament els elements que constitueixen una pregunta clínica estructurada i, de l'altra, resoldre el factor temporal, que ens impedeix poder solucionar de manera estructurada i sistemàtica totes les preguntes i ens obliga a seleccionar les preguntes que podem resoldre en funció de la rellevància.

Els pares del moviment de la pràctica basada en l'evidència, com ara David L. Sackett (Sackett *et al.*, 2000), suggereixen en els seus treballs la necessitat d'agrupar en tres blocs les preguntes. Aquesta metodologia facilita la selecció de la pregunta més adequada seguint dos criteris: d'una banda, la urgència que ens mereix resoldre o assolir la resposta a la nostra pregunta; de l'altra, la

Exemple

Quan s'ha de fer l'apropament a l'usuari amb espectre autista?

Exemple

Els processos d'educació grupal són més efectius en l'aprenentatge cognitiu que els processos individuals amb usuaris de l'espectre autista?

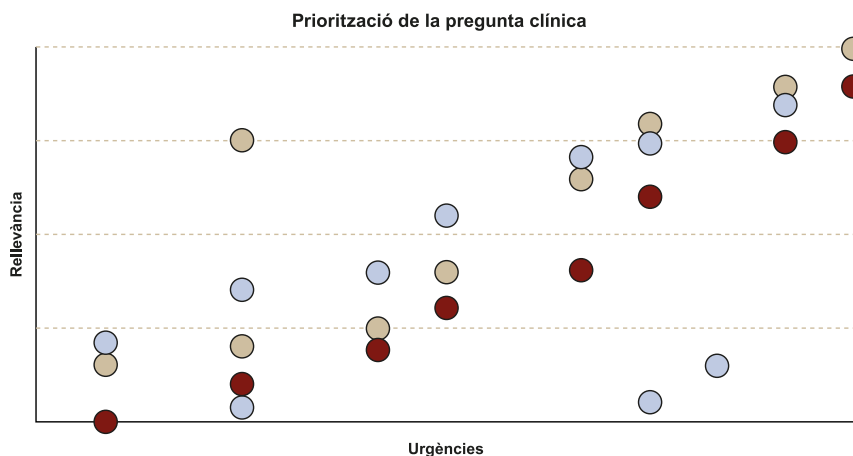
Nota

Tractem diversos pacients durant un dia i en cada cas podem generar cinc preguntes, però no resollem tots els dubtes, de manera que durant la feina d'un dia tan sols resolldrem, de mitjana, vuit preguntes de totes les generades pels pacients.

rellevància o la importància que es planteja en donar resposta a la pregunta. Com més urgència i més rellevància tenen, més prioritzarem aquestes preguntes respecte a les altres (figura 3).

El professional sanitari ha de ser conscient dels factors que contribueixen a l'aparició d'aquestes preguntes: la urgència pot relacionar-se amb uns individus concrets davant una necessitat concreta, mentre que la rellevància cal associar-la al grup o a la població i, per tant, haurem de prioritzar-ne la resolució.

Figura 3. Criteris de selecció de la pregunta clínica



Font: elaboració pròpia

Com a professionals podem emprar diferents estratègies que permetin valorar aquesta urgència o aquesta rellevància. Es proposa utilitzar diferents preguntes per poder quantificar aquesta priorització. Així doncs, es pot intentar respondre a:

- De les preguntes següents, quina implica més importància pel que fa al benestar del subjecte?
- Quina de les preguntes plantejades resol una gravetat més gran o condició particular?
- En funció del temps disponible, a quina de les preguntes plantejades és més fàcil donar resposta?
- Quina de les preguntes té més interès?

L'investigador té a les mans la tasca de crear una pregunta amb un abast ampli o restrictiu, de manera que hem de conèixer els elements que permebran un d'aquests dos successos. En funció de l'especificitat que es plantegi l'investigador, limitarà la recollida d'informació. L'abast de la pregunta dependrà de múltiples variables, en què inclourem la rellevància de la pregunta, el potencial d'impacte, els recursos disponibles i el suport teòric.

Podem agrupar la pregunta en tres blocs (segons la selecció de pacients trobats, segons la definició de la intervenció trobada i segons la intervenció de la comparació trobada) i podem tenir un enfocament ampli o un enfocament restringit.

1) Segons la **selecció dels pacients** trobarem:

a) Enfocament ampli

- Avantatges: permet localitzar un resum complet basat en l'evidència i avaluar la generalitat de les troballes mitjançant els tipus de participant.
- Inconvenients: la cerca, la recollida de dades, l'anàlisi i el procés de redacció impliquen la necessitat de més recursos, i el risc de l'heterogeneïtat, a més d'un augment de la dificultat a l'hora de fer-ne la interpretació.

b) Enfocament restringit

- Avantatges: a l'hora de fer la lectura i la facilitat d'ús.
- Inconvenient: escassa obtenció de l'evidència trobada; els resultats poden no ser extrapolables a altres llocs o poblacions; podria provocar una distorsió que produeixi resultats desitjats.

2) Segons la **definició de la intervenció** trobarem:

a) Enfocament ampli

- Avantatges: l'ampli resum de l'evidència; la capacitat per avaluar la generalització de les troballes per mitjà de diferents implementacions de la intervenció.
- Inconvenients: les troballes seran similars a la selecció del pacient; la recollida de dades, l'anàlisi i el procés de redacció poden implicar la necessitat de més recursos; el risc de l'heterogeneïtat.

b) Enfocament restringit

- Avantatges: facilitat de lectura i d'ús per a l'equip de recerca. De la mateixa manera que succeeix en el cas de l'enfocament ampli.
- Inconvenients: amb la selecció del pacient, on es produirà una escassa obtenció de l'evidència trobada; els resultats.

3) Segons l' **elecció de la intervenció i la comparació** trobarem:

a) Enfocament ampli

- Avantatges: mantindrem l'ampli resum de l'evidència rellevant.
- Inconvenients: apareixerà l'escassa usabilitat.

b) Enfocament restringit

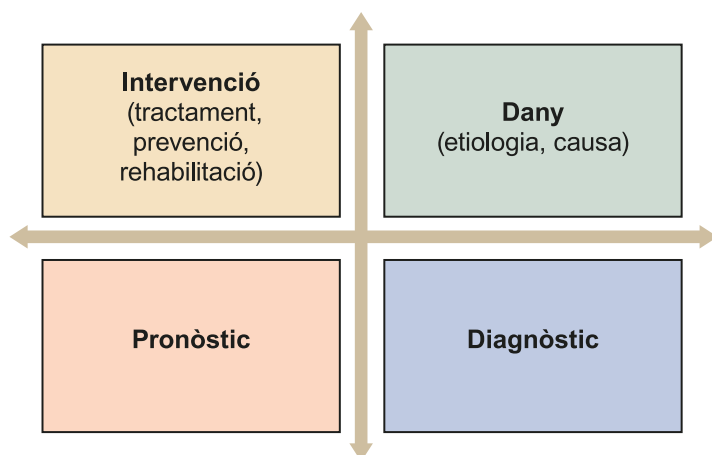
- Avantatges: facilitarà l'ús a l'equip de recerca i, al mateix temps, proporcionarà una visió més clara dels objectius, la qual cosa facilitarà la lectura.
- Inconvenients: la intervenció pot no tenir rellevància si no es troba dins d'una visió general.

Per tant, hem de tenir en compte que durant la construcció i l'ús dels elements d'una pregunta clau existeixen avantatges i desavantatges que afecten igualment l'amplitud i la restricció dels elements que formen la pregunta.

1.2. Categories de decisions que requereixen l'ús d'evidència

Durant el procés d'elaboració de la pregunta clínica aprendrem que hi ha diversos marcs que ens permeten desenvolupar o construir una pregunta, i que en un principi es determinaran en funció de la naturalesa de la pregunta per a la PBE. Així doncs, podem pensar que hem de treballar amb un seguit de categories, que permetran orientar la nostra pregunta en el procés d'ús de la PBE. Seguint el treball exposat per Sackett l'any 1997, i que posteriorment va rebre el suport de diversos autors, arribarem a quatre tipus o categories de preguntes clíniques.

Figura 4. Categories de preguntes clíniques



Font: Sackett (1997)

1) Diagnòstic

Es tracta de les preguntes que intenten aconseguir la millor manera de mesurar o diagnosticar un fenomen que es desenvolupa en la seva fase precoç i, fins i tot, en el seu establiment. Les proves diagnòstiques han de ser reproduïbles, sensibles, específiques i fiables.

Exemple de pregunta de diagnòstic

L'escala de Barthel és adequada per establir el nivell de dependència d'una persona amb alteració de l'espectre autista?

2) Previsió

Preguntes que plantegen la relació que hi ha entre les diferents variables i els fenòmens que les envolten; permeten respondre preguntes d'evolució i el seu ritme.

Exemple de pregunta de pronòstic

L'ús del test de TEPSI permet diagnosticar alteracions del llenguatge?

3) Etiologia/causa/dany

Es tracta de les preguntes que intenten determinar les conseqüències de determinats fets associats amb el subjecte, que poden ser adversos, favorables o tots dos alhora.

Exemple de pregunta d'etiologia/causa/dany

La hipòxia superior a cinc minuts durant el part genera afàsia durant el primer any de vida?

4) Intervenció

Aquestes preguntes es produeixen quan l'investigador es planteja el nivell d'eficàcia d'una tècnica, d'un tractament, d'un pla de cures o qualsevol intervenció dels professionals sanitaris sobre els usuaris afectats o sans per millorar els resultats de salut de la persona.

Exemple de pregunta de recerca

L'ús de teràpia integral redueix o millora la tartamudesa primària?

1.3. Models quantitativs

En la metodologia quantitativa podem treballar amb diferents marcs. L'estructura més establerta entre els professionals de la salut és el marc PICO, del qual podem trobar diverses variacions i adaptacions (taula 2). Es tracta d'un marc tan establert que fins i tot en la metodologia qualitativa el fan servir al començament per desenvolupar les seves pròpies estructures.

Tot i aquesta gran variabilitat, de manera general, els diferents models de preguntes estructurades susceptibles d'obtenir una resposta es basen en quatre estructures principals, on trobarem la població d'estudi, els tipus d'intervencions que es duen a terme, la comparació de les intervencions plantejades i els tipus de resultats esperats pel professional sanitari.

Taula 2. Components i variables del marc PICO en la pregunta clínica

	Pacient/Problema	Intervenció	Comparació	Resultat d'interès	Període de temps	Tipus de pregunta	Tipus d'estudi	Professionals	Context	Exposició	Durada	Resultats	Entorn	Interessats
PICO	X	X	X	X										
PIO	X	X		X										
PICOT	X	X	X	X	X									
PICOTT	X	X	X	X		X	X							
PICOS	X	X	X	X			X							
PIPOH	X	X		X				X	X					
PECORD	X		X	X						X	X	X		
PESICO	X	X	X	X									X	X

Font: elaboració pròpia

Durant el procés de recerca pot ser que el marc PICO, o les variants corresponents, no s'adeqüin a les nostres necessitats com a professionals sanitaris; generalment, això succeeix quan no s'ajusten els elements establerts amb les necessitats de l'estudi, de manera que diversos autors han creat alternatives que resolen les seves necessitats.

Després de les diferents variacions de la pregunta amb marc PICO, treballarem amb dos models diferents en la metodologia quantitativa i amb tres en la qualitativa.

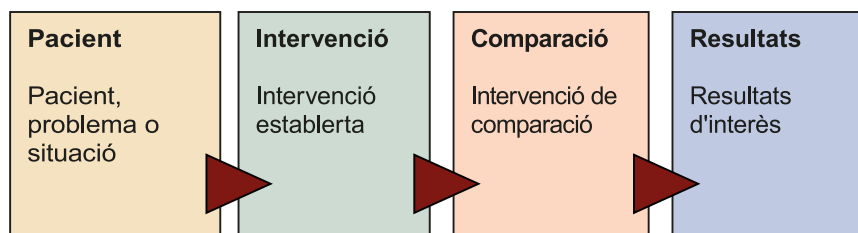
- Quantitativa (ECLIPSE, SPICE)
- Qualitativa (PS, PIS, SPIDER)

1.3.1. Marc PICO

Com indicàvem anteriorment, el marc PICO és el més difós i utilitzat pels professionals sanitaris. Adopta el nom de la sigla corresponent en anglès i, com podeu observar, es basa en els quatre principis bàsics: [P] població, [I] intervenció, [C] comparació i [O] resultats (*outcomes*) (figura 5).

La divisió dels elements en quatre grups en facilita l'ús en funció del moment més adequat, la qual cosa fa menys difícil el procés de treball a l'investigador, augmenta l'efectivitat i s'assoleix una resposta més adequada en funció de la màxima evidència possible.

Figura 5. Elements de la pregunta amb marc PICO



Font: elaboració pròpia

En establir un escenari clínic, en què un metge requereixi millorar l'evidència possible a l'hora de desenvolupar un procés estandaritzat o consolidar la presa de decisions, podem exemplificar el procés de creació d'aquest marc i la pregunta corresponent.

Escenari: com a membre del comitè assessor d'accessos venosos del servei d'anestesiologia, es reuneix la comissió, que estableix l'objectiu d'actualitzar el protocol de permeabilització dels catèters perifèrics després de la cirurgia ambulatòria. S'ha rebut l'últim informe d'efectes adversos relacionats amb aquesta permeabilització i hem de reduir els processos que comporten un dany per als usuaris. Es fa una petita observació retrospectiva de les històries clíniques de les unitats mèdiques i es destaca que hi ha serveis que permeabilitzen els accessos venosos perifèrics amb dosis d'heparina i, en canvi, altres serveis empen solució salina per al mateix procés.

Després d'estudiar la situació plantejada, l'investigador hauria de ser capaç d'unificar i sintetitzar els elements necessaris i d'estructurar-los de manera còmoda i senzilla per construir la pregunta clínica i la posterior estratègia de cerca.

- **Problema/situació o pacient:** pacients adults amb accés venós perifèric.
- **Intervenció:** ús de solució salina.
- **Comparació de la intervenció:** ús d'heparina sòdica.
- **Resultats:** permeabilització correcta i reducció d'efectes adversos.

El procés dut a terme ha estat extreure de l'escenari plantejat els elements necessaris i atorgar un pes a cada factor, de manera que s'ha establert una relació amb el seu element clau.

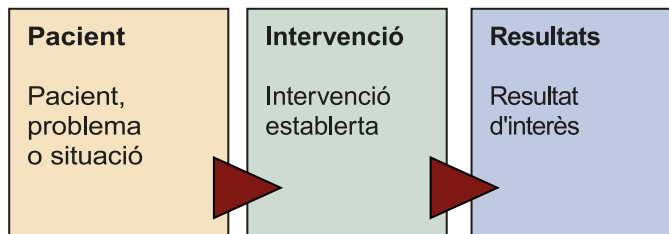
L'investigador ha de ser conscient del lèxic emprat a l'hora de realitzar la sintetització, ja que, si no, pot incórrer en un biaix d'informació pel fet d'allunyar-se de la motivació per a l'ús de la pregunta clínica estructurada.

Model de pregunta PICO desenvolupada: la solució salina és més adequada per a la permeabilització dels accessos venosos perifèrics que l'heparina sòdica?

1.3.2. Marc PIO

Es tracta d'una variació del marc PICO quan no és necessari l'ús d'un element de comparació amb la intervenció. Són preguntes més generals que les que poden requerir les variacions PICO o PICOT.

Figura 6. Elements de la pregunta amb marc PIO



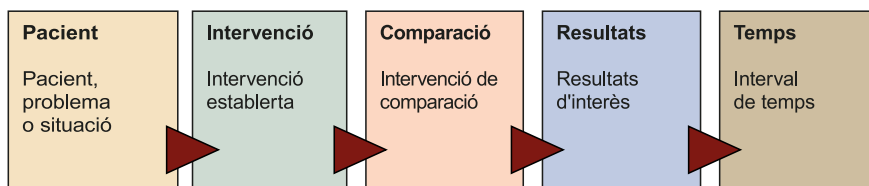
Font: elaboració pròpia

1.3.3. Marc PICOT (*population-intervention-comparison-outcome-time*) per a la formulació de la pregunta clínica

Tal com hem exposat en l'apartat anterior, hi ha diverses opcions durant el procés de construcció d'una pregunta clínica ben construïda dins dels models quantitius.

A l'espai de la PBE, a vegades cal emprar el temps per establir el tipus d'estudi que respondria millor a la pregunta estructurada. El temps equival al temps de seguiment de la condició o l'element sobre el qual s'espera que tingui efecte.

Figura 7. Elements de la pregunta amb marc PICOT



Font: elaboració pròpia

1.3.4. Marc ECLIPSE

Wildridge i Bell decideixen desenvolupar un marc propi en considerar que els professionals sanitaris han de resoldre més tipus de preguntes (no només de caràcter clínic), principalment quan cal fer front a preguntes de política i gestió sanitàries.

Aquest marc es basa en el format CLIP, i en la literatura es pot recuperar documentació que mantingui, indistintament, una nomenclatura o una altra.

- **Expectativa (E):** els motius pels quals l'usuari vol la informació.
- **Clients (C):** a qui va dirigit el servei.
- **Localització (L):** la ubicació física del servei.
- **Impacte (I):** el canvi que cal avaluar en el servei, allò que representa l'èxit, la manera de mesurar-lo.
- **Professionals implicats (P):** el personal que proporciona el servei o la millora esperada.
- **Serveis (SE):** el servei que es troba en estudi.

1.3.5. Marc SPICE

L'any 2005, Booth proposà un model genèric perquè ajudi en moltes situacions. El fet que es prefereixi l'ús del marc SPICE o PICO pot ser per l'enfocament proposat per al problema; es permet, doncs, una adaptació millor a la pregunta en funció del tipus de problema plantejat per l'investigador.

- Àmbit, enclavament o lloc (S)
- Perspectiva (P)
- Intervenció (I)
- Comparació (C)
- Avaluació (E)

1.4. Models qualitius

És habitual que durant el procés de desenvolupament clínic s'emprin models quantitius, però cal recordar que treballem amb persones i que, a vegades, és necessari establir la necessitat d'entendre l'experiència de la malaltia i que es requereixi l'ús d'investigacions qualitatives.

Al llarg dels anys s'ha reconegut cada cop més la necessitat d'emprar els mètodes qualitius per poder documentar i analitzar les múltiples respostes humanes i la presa de decisions clíniques, per l'aspecte complex i esquiú d'aquests fenòmens. No seria possible determinar una part de les cures, de la mateixa manera que seria impossible analitzar-les, sense la utilització de la metodologia qualitativa, a causa del factor holístic, ja que resulta gairebé impossible reduir aquests fenòmens a una sèrie d'actes i procediments. Està demostrat que aquests mètodes permeten captar la dimensió i complexitat de la resposta humana davant la salut i la malaltia.

Cada vegada més s'aconsegueix entre els professionals de la salut una visió holística del procés i, per tant, s'estimula l'ús de les metodologies qualitatives, amb la qual cosa no s'entén no considerar el procés humà davant la necessitat de donar una resposta clínica adequada a les necessitats establertes. En aquest sentit, s'ha de defensar que l'explicació dels components humanístics i científics de la cura exigeixen mètodes de recerca i models d'anàlisi diferents dels que proposen els mètodes quantitius.

1.4.1. Marc SPIDER

Amb el desenvolupament dels models mixtos, els investigadors desenvolupen el marc SPIDER en establir les dificultats de l'ús de la pregunta amb marc PICO en la investigació d'estudis qualitatius. Cooke, Smith i Booth (2012) adequen els elements del marc PICO afegint-hi nous elements.

- **Mostra (S):** la mostra s'adapta als models qualitatius, de manera que és més petita i no pretén generalitzar-se.
- **Fenomen d'interès (PI):** explora com es duen a terme certes experiències i el perquè corresponent.
- **Disseny (D):** el disseny de l'estudi té influència sobre la robustesa i l'anàlisi corresponents.
- **Avaluació (E):** resultats més subjectius, com ara opinions o actituds.
- **Tipus de recerca (R):** qualitativa, quantitativa o mixta.

1.4.2. Marc PIS

En la literatura hi ha altres marcs qualitatius proposats per diversos autors, com ara el marc PIS, que manté elements propis dels models qualitatius però s'acosta, també, a l'estructura habitual PICO.

- **Població:** qui són els pacients?, són persones individuals, famílies, comunitats o grups?, són d'alguna edat o gènere concret?
- **Intervenció (o problema):** quin és el seu problema específic de salut o cures?
- **Situació:** quines són les circumstàncies, condicions, enclavament o experiències que estem interessats a conèixer i que emmarquen el problema?

1.4.3. Marc PS

DiCenso, Guyatt i Ciliska desenvolupen el 2005 el marc PS i postulen que només són necessaris dos elements per respondre al desenvolupament de la pregunta clínica qualitativa. Centren únicament la pregunta en la població i en l'experiència.

- **Població.** Les característiques d'individus, famílies, grups o comunitats: qui són els pacients?, són persones individuals, famílies, comunitats o grups?, són d'alguna edat o gènere concret?, quin és el seu problema específic de salut o cures?
- **Experiència.** Situació: la comprensió de la condició, experiències, circumstàncies o situació. Quines circumstàncies, condicions o experiències estem interessats a conèixer?

1.5. Adaptació de la pregunta clínica

Al llarg d'aquest mòdul s'han plantejat les metodologies més adequades per al desenvolupament i l'ús de la pregunta clínica susceptible d'obtenir resposta, però a vegades cal fer un pas enrere i observar el camp des del turó. Aleshores ens adonarem del mur que estàvem construint; per això, hem de tenir sempre

clar que la nostra pregunta no pot ser el mur que no ens deixa avançar i, per tant, que no ens permeti recuperar els documents que han de donar resposta a la necessitat plantejada.

Per tant, serà lícit esperar certa naturalitat i establir canvis dins l'estructura de la nostra pregunta clínica a mesura que s'assoleix més comprensió de la PBE; és tan important saber construir una pregunta com ser conscients dels biaixos que poden derivar-se de l'establiment de modificacions en una pregunta clínica. El professional pot arribar a falses conclusions basades en resultats erronis produïts per aquestes petites modificacions.

Sera útil mantenir diverses consideracions en el moment d'adaptació de la pregunta elaborada, com a mesura de seguretat davant de possibles biaixos.

- Establir el motiu d'adaptar la pregunta clínica.
- Valorar la influència produïda en funció dels resultats recuperats durant el procés de recerca i l'estudi d'aquests documents.
- Valorar si l'estratègia de recerca establerta és l'adequada o s'ha produït algun biaix a l'hora de plantejar-la.
- La correcció del mètode durant el procés de recollida de dades.

Bibliografia

Cook, D. J., Jaeschke, R., i Guyatt, G. H. (1992). Critical appraisal of therapeutic interventions in the intensive care unit: human monoclonal antibody treatment in sepsis [en línia]. *Journal Club of the Hamilton Regional Critical Care Group. Journal of Intensive Care Medicine*, 7 (6), 275-82. <https://doi.org/10.1177/088506669200700601>

Cooke, A., Smith, D., i Booth, A. (2012). Beyond PICO: the SPIDER tool for qualitative evidence synthesis [en línia]. *Qualitative Health Research*, 22 (10), 1435-43. <https://doi.org/10.1177/1049732312452938>

Dawes, M., Summerskill, W., Glasziou, P., Cartabellotta, A., Martin, J., Hopayian, K., et al. (2005). Sicily statement on evidence-based practice [en línia]. *BMC Medical Education*, 5, 1-7. <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-5-1>

Delgado-Noguera, M. (2010). The first step of evidence-based model: Formulation of answerable clinical questions. *Revista de Ciències de la Salut*, 512(4), 45-50.

Melnyk, B. M., Fineout-Overholt, E., Stillwell, S. B., i Kathleen, M. (2009). Evidence-based practice: step by step: igniting a spirit of inquiry: an essential foundation for evidence-based practice [en línia]. *American Journal of Nursing*, 109 (11), 49-52. <https://insights.ovid.com/crossref?an=00000446-200911000-00028>

Richardson, W. S., Wilson, M. C., Nishikawa, J., i Hayward, R. (1995). The Well-built Clinical Question: A Key to Evidence-based Decisions [en línia]. *ACP Journal Club*, 123 (3), 6-8. <https://acpjonline.org/Content/123/3/issue/ACPJC-1995-123-3-A12.htm>

Sackett, D. L., Strauss, S. E., Richardson, S., Rosenberg, W., i Haynes, B. (2000). *Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach EBM* (2a. ed). Nova York: Churchill Livingstone.

Sánchez, J., Esquirol, J., i Dalmau, I. (2016). La pregunta clínica y de investigación en Fisioterapia: el acrónimo PICO [en línia]. *Actualitzacions en Fisioterapia*, 12, 79-83. <http://bit.ly/2KJZKCH>

Tilson, J. K., Kaplan, S. L., Harris, J. L., Hutchinson, A., Ilic, D., Niederman, R., et al. (2011). Sicily statement on classification and development of evidence-based practice learning assessment tools [en línia]. *BMC Medical Education*, 11, 1-10. doi: 10.1186/1472-6920-11-78. <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-11-78>

