

BMJ Best Practice

Apoyo a la decisión clínica a pie de cama

Helena Delgado-Cohen
Clinical Engagement Lead and Editor
BMJ

Agenda

- Medicina basada en la evidencia
- BMJ Best Practice y el Gestor de Comorbilidades
- Caso clínico
- Preguntas

Medicina basada en la evidencia



Sackett describió la toma de decisiones clínicas basadas en la evidencia como algo que también tiene en cuenta la experiencia clínica



Satterfield et al. identificaron tres componentes clave dentro del contexto específico donde se ofrece la atención médica

A hand holding a flag that says 'HELP' over a sea of papers. The image is monochromatic, with a blue tint. A hand in a dark sleeve holds a wooden pole with a white pennant flag that has the word 'HELP' written on it in black capital letters. The hand is positioned in the lower-left quadrant, reaching up towards the top center. The background is a vast, chaotic sea of crumpled and scattered white papers, some of which have faint text and tables visible. The overall composition suggests a sense of being overwhelmed by a large volume of information or a desperate plea for assistance.

HELP

150,000 artículos/mes
10,000's RCTs/año

De media, pueden pasar hasta 17 años desde que el nuevo conocimiento clínico se incorpora a la práctica asistencial rutinaria

Balas EA, Boren SA. Managing clinical knowledge for health care improvement In: Bemmell J, McCray AT, editors. Yearbook of Medical Informatics 2000

Retos en la atención sanitaria

Por qué el soporte a la toma de decisiones es más importante que nunca



- **Aumento de las enfermedades crónicas** y el envejecimiento de la población
- **Incremento de la multimorbilidad** y de las necesidades complejas de los pacientes
- **Presión por mejorar los resultados** y reducir los costes
- **Variabilidad en la práctica** y en la calidad de la atención
- **Limitaciones de tiempo**
- **Necesidad de demostrar cumplimiento** con las normas y generar reportes

Retos en la atención sanitaria

Por qué el soporte a la toma de decisiones es más importante que nunca

→ Uso de fuentes no fiables (chatGPT's health, summaries google AI)

Support the Guardian Fund independent journalism with €12 per month

Print subscriptions Search jobs Sign in

News Opinion Sport Culture Lifestyle

World UK Climate crisis Ukraine Environment Science Global development Football Tech Business Obituaries

Google This article is more than 3 months old

Google AI Overviews put people at risk of harm with misleading health advice

Exclusive: Inaccurate information presented in summaries, Guardian investigation finds

Andrew Gregory Health editor
Fri 2 Jan 2026 18:00 CET

Share

Prefer the Guardian on Google

The Guardian uncovered several cases of inaccurate health information in Google's AI Overviews. Photograph: Caia Image/Getty

People are being put at risk of harm by false and misleading health information in Google's artificial intelligence summaries, a Guardian

News Opinion Sport Culture Lifestyle

World UK Climate crisis Ukraine Environment Science Global development Football Tech Business Obituaries

Google This article is more than 2 months old

'Dangerous and alarming': Google removes some of its AI summaries after users' health put at risk

Exclusive: Guardian investigation finds AI Overviews provided inaccurate and false information when queried over blood tests

Andrew Gregory Health editor
Sun 11 Jan 2026 08:00 CET

Share

Prefer the Guardian on Google

Advertisement
Ad by CITEO
Support this ad
Ad choices

Google has said AI Overviews, which use generative AI to provide snapshots of information on a topic or questions, are "helpful and reliable". Photograph: iStockphoto.com

thebmj Research Education News & Views Campaigns Jobs

News

ChatGPT's health AI has dangerous flaws, study warns

BMJ 2026; 392 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.s438> (Published 04 March 2026)
Cite this as: BMJ 2026;392:s438

Article Related content Metrics Responses

Stephen Armstrong

Author affiliations

The safety of ChatGPT's specifically trained healthcare AI has come into question after researchers found it had considerable and potentially dangerous flaws.

ChatGPT Health is Open AI's chatbot for health advice. But a recent study, published in *Nature Medicine*,¹ found problems with accuracy and safety, as well as race bias.

"We tested ChatGPT Health on 60 clinical scenarios across 21 specialties, each run 16 times under different conditions, varying patient race, sex, whether labs were included, if a family member minimised symptoms, whether they were babysitting and couldn't go to a doctor, and so on," the trial's lead researcher Ashwin Ramaswamy told *The BMJ*.

"ChatGPT Health is most reliable when the clinical decision is least consequential, and least reliable when it matters most."

The team found the AI called a severe asthma exacerbation "a moderate flare" and recommended an urgent care rather than emergency department visit in 81% of attempts.¹

While it handled textbook emergencies well, including stroke and anaphylaxis, where the danger is immediately obvious, and was excellent at recognising routine cases that needed a doctor's attention, it failed at emergencies and non-urgent cases.

Over half the time it told patients who needed to go to an emergency department to stay home or book an appointment. Almost two thirds of the time it sent patients with mild, self-limiting conditions to urgent care. It failed

¿Qué es BMJ Best Practice?



Herramienta generalista para el manejo de pacientes, particularmente útil para:

- **Médicos residentes**
- **Equipos multidisciplinares**
- **Especialistas que trabajan fuera de su especialidad**
- **Médicos de atención primaria**

Estructurada de manera única en torno a la consulta con el paciente, ofrece asesoramiento sobre la evaluación de síntomas, la solicitud de pruebas y el enfoque del tratamiento.

- Clasificada como una de las mejores herramientas de apoyo a la toma de decisiones clínicas para profesionales de la salud a nivel mundial*
- Obtuvo la puntuación más alta en un estudio independiente de herramientas de apoyo a la toma de decisiones diagnósticas**

* Providing Doctors With High-Quality Information: An Updated Evaluation of Web-Based Point-of-Care Information Summaries. J Med Internet Res. 2016 Jan 19;18(1):e15. doi: 10.2196/jmir.5234. PMID: 26786976

** Evaluating online diagnostic decision support tools for the clinical setting. Stud Health Technol Inform. 2012;178:180-5. PMID: 22797039



Enfocada en lo que es importante para los profesionales sanitarios



Rapidez – Encuentra respuestas de manera rápida y precisa



Contenido práctico y accionable - información para usar a pie de cama



Fiable - Basada en la evidencia clínica, continuamente actualizada, rigor editorial y metodología robusta



Acceso - Disponible en cualquier lugar, en cualquier momento, online and offline

32 especialidades

Claim 26.47 CME/CPD credits

English

5

BMJ Best Practice

Search conditions, symptoms...



Seguimiento automático de CME/FMC

What's new ▾

Specialties

Calculators

Patient leaflets

Multimedia ▾

About us ▾

Your profile ▾

Actualización continua

BMJ Best Practice takes you quickly and accurately to the latest evidence-based information, whenever and wherever you need it.

Our step by step guidance on diagnosis, prognosis, treatment and prevention is updated daily using robust evidence based methodology and expert opinion. We are the only Point of Care tool to support the management of single conditions and patients with more complex comorbidities. We support you to treat the whole patient.

BMJ Case reports y MBE Toolkit

Get our award-winning app

Whether you're on the ward, at home, or studying, the BMJ Best Practice app gives you trusted decision support information in an instant.

With the BMJ Best Practice app, you can get offline access to the clinical information you need. The app is provided for free to those who have a personal subscription to BMJ Best Practice or have access provided by their institution.



It's no understatement to say that this app (and the website) is responsible for getting me through medical school. Our medical school provides free access



Acreditado por
UEMS-EACCME
y American
Medical
Association (AMA)

Convalida los
créditos obtenidos
en BMJ Best
Practice para tu
Baremo de Méritos
y requisitos de
formación continua
nacional.

Claim 2.00 CME/CPD credits English

BMJ Best Practice

Search conditions, symptoms...

What's new ▾ Specialties Calculators Patient information Multimedia ▾ About us ▾ Your profile ▾

Home » Accreditation

Get the recognition you deserve by claiming CME credits from our global list of accrediting institutions

Accredited around the world

Best Practice users can now claim CPD/CME points for time spent reading topics, from a wide range of institutions. To find information on whether you can claim CPD/CME points in your institution, see below.

The current guidelines* of each institution appear in the table below. If your institution does not appear on this list, but you would like to gain accreditation please [contact us](#) to express your interest.

Country	Organisation	Information	Further information
Europe	UEMS-EACCME®	The UEMS-EACCME® is the European CME accrediting body. The UEMS-EACCME® has an agreement of mutual recognition of credits with the American Medical Association (AMA). This means that doctors in Europe can claim eCMEs by completing learning from accredited providers from the USA that have been certified for AMA PRA Category 1 Credits. Thus, doctors from the following countries may apply CME credits from BMJ Best Practice to their country requirements: Austria, Armenia, Belgium, Bulgaria, Croatia, Cyprus, Finland, Georgia, Greece, Hungary, Ireland, Regione Lombardia, Luxembourg, Malta, Netherlands, Norway, Poland, Portugal, Romania, Slovakia, Slovenia, Spain, Sweden, Tunisia, Turkey, United Kingdom.	

PDFs imprimibles

Estructura única que sigue el flujo del trabajo clínico

Insuficiencia cardíaca aguda

Ver PDF

View content in English

DESCRIPCIÓN GENERAL	TEORÍA	DIAGNÓSTICO	MANEJO	SEGUIMIENTO	RECURSOS
Resumen	Epidemiología	Abordaje	Abordaje	Monitorización	Guías de práctica clínica
	Etiología	Anamnesis y examen	Algoritmo de tratamiento	Complicaciones	Imágenes y vídeos
	Antecedentes de caso	Pruebas diagnósticas	Emergente	Pronóstico	Referencias
		Diferenciales	Prevención		Folletos para el paciente
		Criterios	Discusión con el paciente		Evidencia

Última revisión: 28 Sep 2025

Última actualización: 03 Jul 2024

ACTUALIZACIONES IMPORTANTES

Resumen

Alertas para actualizaciones importantes que pueden cambiar la práctica.

Insuficiencia cardíaca aguda es un síndrome clínico de reducción del gasto cardíaco, congestión tisular, aumento de la presión pulmonar y congestión tisular.

Se presenta con disnea, disminución de tolerancia al ejercicio, hinchazón de las piernas, fatiga y edema generalizada.

El diagnóstico clínico viene respaldado por pruebas complementarias, como el electrocardiograma (ECG), la radiografía de tórax (RT), la medición del péptido natriurético tipo B (BNP) y el ecocardiograma. En los casos en que las imágenes ecocardiográficas son subóptimas o cuando se sospecha una causa inusual de insuficiencia cardíaca, y para el diagnóstico de cardiomiopatías específicas, se utilizan otras pruebas (p.ej., cateterismo cardíaco con mediciones hemodinámicas, tomografía computarizada e imágenes por resonancia magnética cardíaca).

Los diuréticos, el oxígeno y los vasodilatadores son tratamientos iniciales para el alivio de los síntomas. El shock cardiogénico puede requerir fármacos vasoactivos, ventilación mecánica o soporte circulatorio mecánico.

Si se ha producido un infarto agudo de miocardio, es esencial una revascularización precoz.



Diferenciales

- Neumonía
- Embolia pulmonar
- Asma

Más Diferenciales

Guías de práctica clínica

- 2023 Focused update of the 2017 ACC/AHA Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure

Enlaces rápidos a información relevante: diferenciales, guías clínicas, folletos para pacientes, calculadoras y más.



Recent updates

Browse recent updates. BMJ Best Practice is continuously updated to provide the latest evidence-based decision support.

ALL UPDATES

IMPORTANT UPDATES

UPDATES BY SPECIALTY

30 Jan 2026

📌 Antiparasitic monotherapy recommended as treatment option for select cases of cystic echinococcosis

Topic: [Tapeworm infection](#)

28 Jan 2026

📌 European guidance lowers the bar for starting antiviral therapy in chronic HBV

Topic: [Hepatitis B](#)

28 Nov 2025

📌 FDA approves novel antipsychotic lumateperone as a new adjunctive treatment for depression

Topic: [Depression in adults](#)

28 Oct 2025

📌 AMT-130 gene therapy slows disease progression in patients with Huntington's disease

Topic: [Huntington's disease](#)

22 Oct 2025

📌 FDA approves nerandomilast for treatment of idiopathic pulmonary fibrosis in adults

Topic: [Idiopathic pulmonary fibrosis](#)



Search results for: cough

Filters

Type

- Clinical topic pages 417
- Calculators 0
- Patient information 1
- Multimedia 30
- Drugs information 0
- Specialties 6
- Case reports 465
- Show local guidance

Language

- English
- Português
- Español

Español

Showing 1-10 of 417 results

[< Previous](#) [1](#) [2](#) [3](#) [4](#) [5](#) [Next >](#)**Evaluación de la tos crónica**

La tos es uno de los síntomas más comunes que se presentan en la atención primaria. La tos subaguda se define como la tos que persiste durante 3-8 semanas, y la tos crónica como la que persiste durante más de 8...

[→ Diferenciales](#)**Bronquitis aguda**

Se define a la bronquitis aguda como una infección autolimitada de las vías respiratorias bajas, a fin de diferenciar esta afección de los resfriados comunes y demás enfermedades de las vías respiratorias altas. El...

[→ Signos y síntomas](#) • [Pruebas diagnósticas](#) • [Diferenciales](#) • [Algoritmo de tratamiento](#)**Resfriado común**

Inflamación aguda autolimitada de la mucosa de las vías respiratorias altas que puede afectar a nariz, garganta, senos paranasales, laringe o a todos ellos. Raramente se puede caracterizar a esta afección por un conjunto...

[→ Signos y síntomas](#) • [Pruebas diagnósticas](#) • [Diferenciales](#) • [Algoritmo de tratamiento](#)**Asma en niños**

El asma es una enfermedad respiratoria crónica que se caracteriza por una inflamación de las vías respiratorias variable, una hiperreactividad y una obstrucción de las vías respiratorias. Estas características interactúan par...

[→ Signos y síntomas](#) • [Pruebas diagnósticas](#) • [Diferenciales](#) • [Algoritmo de tratamiento](#)**Aspiración aguda**

La aspiración es la inhalación de partículas líquidas o sólidas, particularmente alimentos o contenido gástrico, en las vías respiratorias debajo de las cuerdas vocales. Puede provocar neumonitis por aspiración (lesión químic...

Claim 2.24 CME/CPD credits

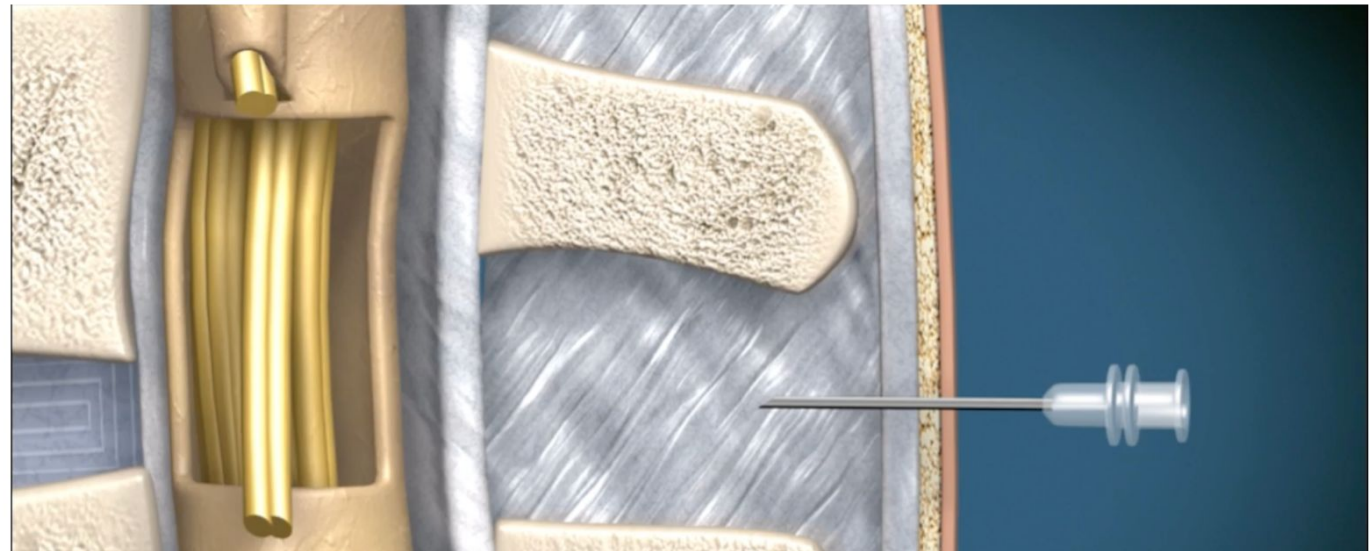
English



Vídeos cortos que explican cómo realizar procedimientos médicos habituales

← Videos

Diagnostic lumbar puncture in adults: animated demonstration

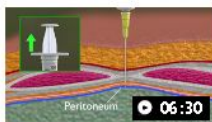


Videos

Watch videos on common clinical procedures. Videos include a list of equipment, complications, and patient care.

Videos

Podcast



Abdominal paracentesis animated demonstration

Demonstrates how to perform diagnostic and therapeutic abdominal paracentesis.

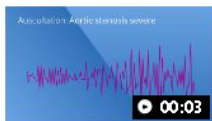
06:30



Aortic regurgitation (severe)

Auscultation sounds: Aortic regurgitation (severe)

00:03



Aortic stenosis (severe)

Auscultation sounds: Aortic stenosis (severe)

00:03



Apraxia of speech

Iankova V, et al; Movement Disorder Society-endorsed PSP Study Group. Parkinsonism Relat Disord 2020 Sep;78:200-3; used with permission

00:47



Aspiration and injection of the knee animated demonstration

How to aspirate synovial fluid from the knee and administer intra-articular medication using a medial approach.

04:41

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

[Ver PDF](#)[View content in English](#)

DESCRIPCIÓN GENERAL	TEORÍA	DIAGNÓSTICO	MANEJO	SEGUIMIENTO	RECURSOS
Resumen	Epidemiología Etiología Antecedentes de caso	Abordaje Anamnesis y examen Pruebas diagnósticas Diferenciales Criterios Cribado	Abordaje Algoritmo de tratamiento Emergente Prevención Discusión con el paciente	Monitorización Complicaciones Pronóstico	Guías de práctica clínica Imágenes y vídeos Referencias Folletos para el paciente Calculadoras Evidencia

Folletos para el paciente

[Bronquitis \(en español\)](#)[Bronchitis \(in English\)](#)[EPOC: preguntas para formularle al médico \(en español\)](#)[COPD: questions to ask your doctor \(in English\)](#)[Abandono del hábito de fumar \(en español\)](#)[Stopping smoking \(in English\)](#)

Demo



Claim 5.00 CME/CPD credits

English ^



BMJ Best Practice

What's new ▾

Specialties

Calculators

Patient information

Multimedia ▾

About us ▾

Your profile ▾

Ranked one of the best clinical decision support tools for health professionals worldwide, BMJ Best Practice provides step-by-step guidance on diagnosis, treatment and prevention.

Updated daily using robust evidence-based methodology and expert opinion, BMJ Best Practice provides you with access to the very latest clinical information.

Important updates

14 Mar 2025

[Smoking cessation](#)

14 Mar 2025

NICE recommends cytisinicline for smoking cessation, expanding treatment options for clinicians in the UK

The National Institute for Health and Care Excellence (NICE) has updated its guidelines on smoking cessation, now recommending cytisinicline (also

Además del desafío de
mantenerse al día con la
evidencia...

También existe un problema
....las comorbilidades

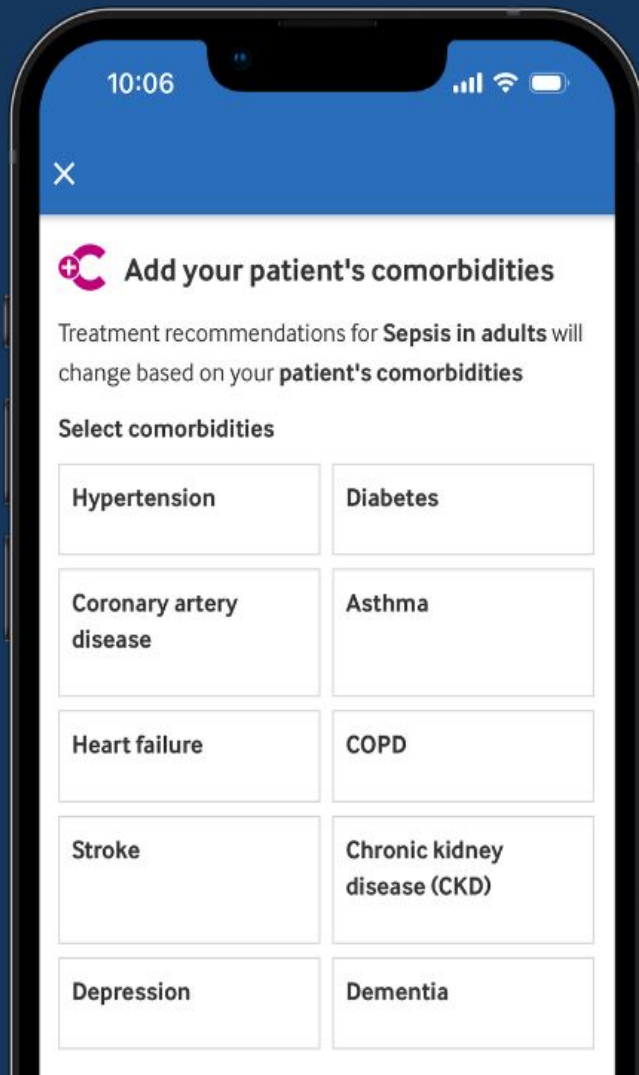
Comorbilidades en el entorno de agudos

La mayoría de los ingresos en unidades de agudos presentan multimorbilidad; sin embargo, los recursos siguen centrados en la patología aislada.

Cuando no se tienen en cuenta las comorbilidades, los pacientes reciben una **atención subóptima**, lo que conduce a **peores resultados clínicos**. Las comorbilidades también se asocian con **estancias hospitalarias más prolongadas**.



Gestor de comorbilidades de BMJ Best Practice



- Invita a considerar las comorbilidades del paciente al acceder a la información de tratamiento sobre una enfermedad aguda
- Añadiendo las comorbilidades del paciente obtienes al instante un plan de manejo personalizado
- Ayuda a los profesionales sanitarios a tratar al paciente de forma integral al gestionar enfermedades agudas
- **Trata con confianza para mejorar los resultados del paciente**

“



Tratar cada patología de forma aislada conlleva peores resultados clínicos y una duplicidad de procesos que sobrecarga el sistema sanitario. A pesar de ello, la formación universitaria, los equipos asistenciales y las guías de práctica clínica siguen estructurados por órganos o enfermedades individuales”

Christopher J M Whitty
Chief Medical Officer for England

Combinaciones



+500
Combinaciones por
tema

Algoritmo de tratamiento

+ **Agregue las comorbilidades de su paciente** para obtener recomendaciones adaptadas de tratamiento ^

! Si su paciente está embarazada o es un niño, no seleccione las comorbilidades con esta herramienta. Utilice el algoritmo estándar y solicite el consejo de un especialista sobre las comorbilidades.

- | | | |
|---|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Insuficiencia cardíaca | <input type="checkbox"/> Depresión |
| <input type="checkbox"/> Enfermedad renal crónica (ERC) | <input type="checkbox"/> Accidente cerebrovascular | <input type="checkbox"/> Demencia |
| <input type="checkbox"/> Hipertensión | <input type="checkbox"/> Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) | |
| <input type="checkbox"/> Arteriopatía coronaria | <input type="checkbox"/> Asma | |

OTRAS CONSIDERACIONES

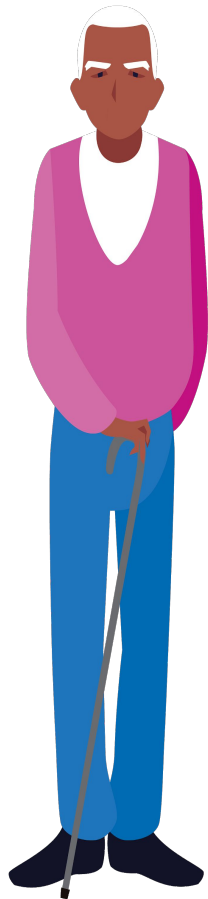
- Sospecha de fragilidad
- Dependencia del tabaco

38,300+

Combinaciones de
algoritmos de
tratamiento

BMJ Best Practice
es la única herramienta
diseñada para abordar las
comorbilidades

Caso Clínico: Varón de 82 años



- Acude por cuadro de tos y disnea de tres días de evolución, con expectoración de esputo purulento (verdoso), en progresión.
- Exfumador con diagnóstico de EPOC.
- Tratamiento Habitual: Salmeterol (1 inhalación/12h) y Salbutamol a demanda (rescate).
- Auscultación pulmonar: Sibilancias y crepitantes generalizados.
- Diabetes Mellitus tipo 2, en tratamiento con dieta y metformina (buen control metabólico previo)

Caso Clínico A

(Uso de guía clínica que solo aborda la patología individual)

EAEPOC se manejó correctamente. La patología concomitante se omitió.

Se administra la terapia estándar para la exacerbación infecciosa de la EPOC.

Este incluye:

- Broncodilatador de acción corta
- Corticoterapia sistémica
- Terapia antibiótica: Empírica según protocolos locales.

No se realizó un manejo cuidadoso de su diabetes al tomar corticosteroides.



Caso Clínico B

(Uso del gestor de comorbilidades)

Abordaje conjunto y optimizado tanto de la EAEPOC como de la diabetes mellitus. Se administra la terapia estándar para la exacerbación infecciosa de la EPOC.

La diabetes se gestiona de forma proactiva para prevenir descompensaciones durante el ingreso.

Este incluye:

- Broncodilatador de acción corta
- Corticoterapia sistémica: Ajustada y con monitorización glucémica estricta
- Terapia antibiótica: Empírica según protocolos locales.

Debido a su diabetes, también:

- Se revisa la medicación antidiabética.
- Se monitoriza y maneja de forma adecuada la glucosa en sangre durante la enfermedad aguda.

Caso Clínico A

(Uso de guía clínica que solo aborda la patología individual)

EAEPOC se manejó correctamente. La patología concomitante se omitió en el plan de cuidados.

Se administró la terapia estándar para la exacerbación infecciosa de la EPOC.



- ✘ **No se realizó un manejo riguroso de la diabetes tras el inicio del tratamiento con corticosteroides.**
- ✘ **No se realizaron controles glucémico seriados.** Desarrolla hiperglucemia e insuficiencia renal.
- ✘ **No se revisó el tratamiento antidiabético basal.** Se mantuvo la metformina a pesar de que el paciente presentaba un deterioro renal significativo; la metformina debería haberse suspendido y sustituido por insulina.
- ✘ **No se realizó la exploración de los pies del paciente.** Como consecuencia, el paciente desarrolla una UPP en el talón izquierdo durante el ingreso.

Caso Clínico B

(Uso del gestor de comorbilidades)

Abordaje conjunto y optimizado tanto de la EAEPOC como de la diabetes mellitus. Se administró la terapia estándar para la exacerbación infecciosa de la EPOC. La diabetes se gestiona de forma proactiva para prevenir descompensaciones durante el ingreso.

- ✔ **Control riguroso de la diabetes tras la prescripción de la corticoterapia sistémica.**
- ✔ **Revisión sistemática** de la medicación antidiabética.
- ✔ **Supervisión continua y manejo adecuado de los niveles de glucosa en sangre** durante toda la estancia hospitalaria, ajustando las pautas de insulina según sea necesario.
- ✔ **Exploración sistemática de los pies del paciente.** Se tomaron medidas para prevenir la aparición de úlceras por presión.
- ✔ **Al tener controlada la diabetes y evitar la insuficiencia renal,** el paciente está en mejores condiciones físicas para iniciar la **rehabilitación respiratoria temprana.**

Caso Clínico A

(Uso de guía clínica que solo aborda la patología individual)

EPOC se manejó correctamente, pero la diabetes se pasó por alto.

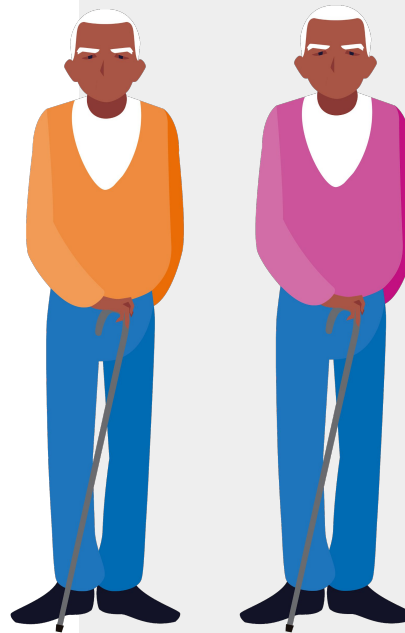
El paciente ahora se encuentra gravemente enfermo, con diabetes no controlada (estado hiperglucémico hiperosmolar), deterioro renal y una úlcera por presión.

Es ingresado en la unidad de cuidados intensivos.

Allí recibe tratamiento para:

- EPOC
- Hiperglucemia
- Deterioro renal
- Úlcera por presión

Con endocrinología/equipo de diabetes involucrado.



Caso Clínico B

(Uso del gestor de comorbilidades)

EPOC y diabetes se manejan correctamente.

La EPOC del paciente ha mejorado. Su diabetes sigue bien controlada.

El hospital planea darle de alta en las próximas 48 horas.


Requerirá monitorización ambulatoria continua de glucosa, con una reducción gradual del tratamiento para la diabetes (buscando retirar la insulina, si es posible) durante la disminución y suspensión del corticoide.

Exacerbación aguda de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica

 Ver PDF View content in English

DESCRIPCIÓN GENERAL	TEORÍA	DIAGNÓSTICO	MANEJO	SEGUIMIENTO	RECURSOS
Resumen	Epidemiología Etiología Antecedentes de caso	Recomendaciones Anamnesis y examen Pruebas diagnósticas Diferenciales Criterios	Recomendaciones Algoritmo de tratamiento  Prevención Discusión con el paciente	Monitorización Complicaciones Pronóstico	Guías de práctica clínica Imágenes y vídeos Referencias Folletos para el paciente Calculadoras Evidencia

Algoritmo de tratamiento

 **Agregue las comorbilidades de su paciente** para obtener recomendaciones adaptadas de tratamiento ^

 **Si su paciente está embarazada o es un niño, no seleccione las comorbilidades con esta herramienta. Utilice el algoritmo estándar y solicite el consejo de un especialista sobre las comorbilidades.**

- | | | |
|---|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Insuficiencia cardíaca | <input type="checkbox"/> Depresión |
| <input type="checkbox"/> Enfermedad renal crónica (ERC) | <input type="checkbox"/> Accidente cerebrovascular | <input type="checkbox"/> Demencia |
| <input type="checkbox"/> Hipertensión | <input type="checkbox"/> Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) | |
| <input type="checkbox"/> Arteriopatía coronaria | <input type="checkbox"/> Asma | |

OTRAS CONSIDERACIONES

- Sospecha de fragilidad
- Dependencia del tabaco

BMJ Best Practice integrado en la Historia Clínica Electrónica

Illustrative Patient Record System

The screenshot displays an EHR interface for a patient named Hailey Smart. At the top, the patient's name and DOB (02/12/1975) are shown, along with an allergy to Penicillin. The interface is divided into several sections: 'Actions' with a list of tasks like Referral and Medication; 'Vitals' showing a temperature graph with a peak labeled 'Rx clarithromycin'; 'Problems' listing COPD, Type 2 Diabetes, and Hypertension; and 'Orders' listing Chest X Ray, Full Blood Count, and Urea and Electrolytes. A search bar for 'Search BMJ Best Practice' is located in the bottom left of the main interface area.

Level 1: Enlace general a la página principal de BMJ Best Practice

Level 2: Widget de búsqueda integrado de BMJ Best Practice

Level 3: Enlaces específicos de diagnóstico - Infobutton HL7

Integración de Guías y Protocolos Locales en BMJ Best Practice

La información local está claramente indicada dentro del tema

OVERVIEW ▾	THEORY ▾	DIAGNOSIS ▾	MANAGEMENT ▾	FOLLOW UP ▾	RESOURCES ▾
	Aetiology	History and exam	Treatment algorithm	Complications	Images and videos
	Case history	Investigations	Emerging	Prognosis	References
		Differentials	Prevention		Patient leaflets
		Criteria	Patient discussions		Evidence

Last reviewed: 16 Apr 2023 Last updated: 17 Nov 2022

Summary

[Local guidelines](#)


Trust guidance

BMJ Group (Online access from BMA House) urges you to prioritise the following local guidelines:

[ACR guideline for management of Gout](#)

Published by: American College of Rheumatology
Last published: 2020

Gout is characterised by acute onset of severe joint pain, with swelling, effusion, warmth, erythema, and or tenderness of the involved joint(s).



Differentials

- Pseudogout (calcium pyrophosphate deposition disease)
- Septic arthritis
- Trauma

[More Differentials](#)

Guidelines

Nuestros valores

Darnos el enfoque y la dirección para hacer realidad nuestra visión de un mundo más saludable, compartiendo conocimiento y experiencia para ayudar a los profesionales de la salud a mejorar los resultados en la atención sanitaria.



Evidence based

Patient-centred and customer-focused

Independent, courageous and unbiased

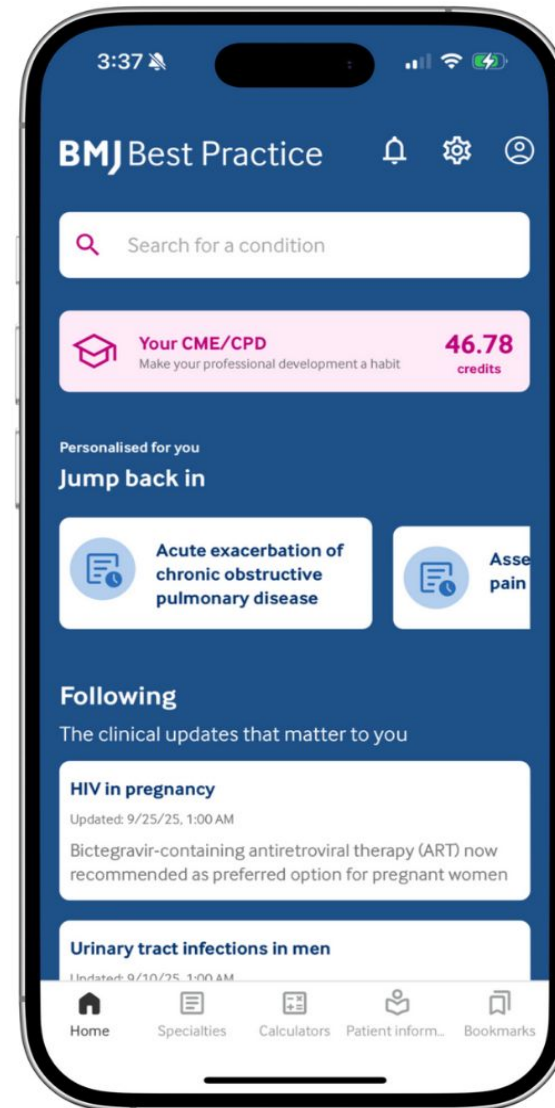
Transparent, open and trusted

Proud of people

BMJ Best Practice

Descarga la aplicación de BMJ Best Practice e intégrala en tu práctica clínica.

Es indispensable registrar tu cuenta personal en la web primero para poder acceder a la aplicación.



Guía de acceso a BMJ Best Practice

Paso 1: Acceda a la plataforma

Visite bestpractice.bmj.com a través del portal de su biblioteca.

Paso 2: Cree su cuenta personal

Es imprescindible registrarse para obtener una cuenta personal gratuita. Con ella podrá:

- Descargar la aplicación móvil.
- Gestionar su actividad CME/CPD y descargar certificados.
- Acceder de forma remota (fuera de la red de su centro).

Nota: Si ya dispone de una suscripción individual o utilizó un código de acceso, ya tiene una cuenta activa.

Paso 3: Descargue la aplicación (escanee el código QR)

Inicie sesión con sus credenciales personales para finalizar la configuración.





Helena Delgado-Cohen
Clinical Engagement Lead and
Editor at BMJ | Pharmacist



BMJ

hcohen@bmj.com



Better evidence



Better decisions



Better systems

