



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**MEDICINA HUMANA**

**MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS**

**ENSAYO SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA MEDICINA**

**BASADA EN LA EVIDENCIA.**

**DR. MAZA PASTRANA HUGO BALLARDO**

**PRESENTA: MARTÍN PÉREZ DURÁN**

**GRADO: 8**

**GRUPO: ``A``**

**COMITÁN DE DOMÍNGUEZ CHIAPAS A 27 DE AGOSTO DEL 2020**

# **La medicina basada en la evidencia, su evolución a 25 años desde su diseminación, promoviendo una práctica clínica científica, cuidadosa, afectuosa y humana**

La Medicina basada en la evidencia (MBE) fue propuesta y definida hace 26 años por Gordon Guyatt como una estrategia para superar la práctica médica basada en la intuición, la racionalidad fisiopatológica o la experiencia clínica no sistematizada, integrando la experiencia y habilidad clínica con la mejor evidencia externa disponible.

La MBE entonces fue establecida sobre la base de dos principios: a) se debe usar la mejor evidencia disponible y b) la evidencia no es suficiente para tomar una decisión, lo que implica la participación del paciente como un ser con voluntad, con valores y preferencias. Recientemente se ha agregado un tercer principio: la MBE provee una guía a quienes toman las decisiones en salud, es decir médicos y pacientes, que les permitan valorar cuán confiable es la evidencia disponible, con base a analizar qué implica la confiabilidad de una prueba diagnóstica, cuál el pronóstico de una determinada condición o cuál es el impacto de las opciones terapéuticas

La MBE consiste en el uso de la mejor evidencia disponible e implica la utilización juiciosa y analizada de la literatura científica. Esta forma propugnada de practicar la medicina exige de capacidad diagnóstica, conocimiento del entorno, habilidades de búsqueda de información, lectura crítica, capacidad para entender los beneficios y riesgos, conocimiento profundo de la biología que permita la correcta aplicación individual, habilidades de comunicación para entender el contexto clínico y recoger de manera amplia valores y preferencias del paciente, y trabajar con los pacientes en búsqueda de la toma de una decisión compartida.

## **Medicina basada en la evidencia y la toma de decisiones compartidas**

Se considera que tanto profesionales como pacientes comparten la mejor evidencia disponible al momento de tomar una decisión, y que los pacientes sean apoyados para que consideren las opciones disponibles y así poder tomar una decisión informada. La toma de decisiones compartidas (TDC) es el proceso en el que tanto el médico clínico como el paciente participan conjuntamente en una decisión de salud luego de discutir las opciones, beneficios y daños, teniendo en cuenta los valores, preferencias y condiciones del paciente.

La interacción entre la MBE y la TDC es necesaria para el desarrollo e implementación de GPC en las enfermedades crónicas no transmisibles. Una buena proporción de GPC

no considera las preferencias del paciente al formular recomendaciones; algunas aconsejan que los médicos conversen con los pacientes las opciones de tratamiento, pero no dicen cómo hacerlo ni tampoco orientan sobre formas de comunicar los resultados de pruebas realizadas de manera entendible.

La interdependencia e interacción entre la MBE y la TDC (Figura 1) tienen barreras de diversa índole, desde el tipo y modelo de práctica al que estamos acostumbrados, las diferencias obvias de conocimiento técnico existentes entre médicos y pacientes y las limitaciones para entender lo que representa el riesgo de una intervención de parte de los pacientes pero también de los médicos.

Así, la TDC convierte a la conversación en una herramienta dirigida a mejorar el cuidado individual basado en recomendaciones emanadas de ensayos clínicos o recomendaciones contenidas en GPC de buena calidad metodológica pero adaptadas a las necesidades de cada persona, además, considerando al paciente como un ser emancipado que participa en las decisiones concernientes al cuidado de su salud; este enfoque debe:

- Clarificar la situación clínica.
- Identificar la situación sobre la que se requiere intervenir.
- Establecer nítidamente que existe más de una opción o curso de acción, incluida la opción expectante.
- Informar al paciente sobre las ventajas y desventajas de la decisión.
- Explorar y entender los valores y preferencias de la persona.

La TDC ha promovido el desarrollo de una corriente llamada Medicina mínimamente disruptiva (MMD). Desde este enfoque se reconoce que ser paciente no solo conlleva lidiar con el cuidado de la enfermedad, sino también con sistemas de salud poco amigables que imponen cargas adicionales que deben ser sobrellevadas a la par que las responsabilidades usuales (trabajo, economía familiar, responsabilidades sociales, carga familiar) y reconoce que esta serie de situaciones deben estar equilibradas con su capacidad económica, social, física, personal y ambiental.

Para tratar de solucionar varios problemas, la MMD plantea cuatro principios:

- Establecer la carga del tratamiento.
- Fomentar la coordinación en la práctica clínica.
- Confirmar la comorbilidad en la evidencia clínica.

- Priorizar desde la perspectiva del paciente.

La MMD constituye un acercamiento que prioriza las metas y objetivos que tiene la persona para su vida y el cuidado de su salud y reduce al mínimo el impacto que el cuidado médico exige, implementando programas terapéuticos basados en la 'conversación empática' que buscan minimizar el impacto de las intervenciones, proponiendo que la prestación de servicios de salud sea la necesaria para reducir la carga del paciente sin desatender sus objetivos personales y de salud.

La Medicina basada en la evidencia no solo busca la integración de la ciencia y el arte en la práctica médica, sino que recoge principios éticos indispensables de la misma, en la que el paciente no solo es el 'centro de atención humana, ética, holística, en respeto de su individualidad y el entendimiento para la toma de decisiones, promoviendo la organización de servicios centrados en la comunidad y promoviendo la investigación centrada en la persona sino que, buscando de manera proactiva la emancipación de la misma dentro del acto médico donde es vista y tratada como un igual, como un ser racional capaz de direccionar el curso de su tratamiento, convirtiéndose de este modo, en un modelo de practica que pondera la alta calidad científica, técnica y humana en la que el acto médico es horizontal, cuidadoso, empático y en el que se respeta a la persona como un ser capaz de dirigir el curso de su salud, lo que entraña una profunda humanidad y convirtiéndose en una expresión humana de la práctica de una medicina cuidadosa y afectuosa.

En conclusión podemos decir que Medicina Basada en evidencias que hoy día se considera que la MBE está integrada por al menos tres componentes: el nivel de evidencia de la literatura científica, las expectativas del paciente y la experiencia del personal de salud, que, al combinarse con el contexto institucional, permiten que se tomen mejores decisiones respecto al cuidado de la salud del paciente.

La MBE es un instrumento para la gestión del conocimiento clínico. Aporta un marco conceptual para la resolución de problemas clínicos y acerca los datos de la investigación clínica a la práctica médica. El conocimiento y la metodología de la MBE deben integrarse con la intuición y el buen juicio clínicos, las habilidades técnicas personales, la formación académica, la experiencia profesional, la empatía y las capacidades comunicativas con el paciente.

## Referencia bibliográfica

Málaga, Germán, & Neira-Sánchez, Elsa R.. (2018). La medicina basada en la evidencia, su evolución a 25 años desde su diseminación, promoviendo una práctica clínica científica, cuidadosa, afectuosa y humana. *Acta Médica Peruana*, 35(2), 121-126.

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172018000200007&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172018000200007&lng=es&tlng=es).