



Universidad del Sureste

Medicina Humana.

Materia: medicina basada en evidencias

Dr. Maza Pastrana Hugo Ballardo

Ensayo de medicina basada en evidencia

Presenta:

- **Hernández López Luis Alejandro,**

- **medicina 8 semestre**

Introducción

La medicina basada en la evidencia es una respuesta natural a la necesidad de crear un modelo de atención médica capaz de integrar a la práctica diaria, en forma consciente, racional y crítica, los resultados de los constantes avances que en materia de investigación clínica tienen lugar, ante el volumen abrumador de información existente. Se expone un grupo de elementos teórico-conceptuales básicos en el área de la medicina basada en la evidencia, se describen algunas tendencias y se trata su introducción en México, estado actual, así como las perspectivas de la medicina natural y tradicional frente al desarrollo de una medicina con sólidas bases científicas.

La medicina basada en evidencia hoy en día es muy importante para determinar la forma en la que se diagnosticarán o tratarán los diferentes padecimientos que se presenten, y poder tener una medicina de mayor calidad a nivel mundial. Esta revisión trata acerca de la historia y la importancia de la medicina basada en evidencias, y cómo ésta ha cambiado la forma en la que los médicos tratan a sus pacientes y de cómo esta evidencia sirve para dar actualización al tratamiento de diversos padecimientos. MBE en México.

En nuestro país el establecimiento de la MBE ha cursado por varios caminos difíciles, ya que han habido grupos interesados, que comenzaron por utilizarla y enseñarla en su práctica profesional o institucional.

Existen organizaciones que han promovido la MBE, realizando actividades académicas y educativas relacionadas con el tema durante los últimos años, un evento significativo fue el primer seminario internacional de MBE en 1999 en la Ciudad de México,²⁸ organizado por el Centro Nacional de Información y Documentación sobre Salud de la Secretaría de Salud. Además, el Instituto Nacional de Salud Pública, a través del Centro de Información para Decisiones en Salud, incorporó nuestro país al programa de la Colaboración Cochrane Iberoamericana, desde el 2000, con un proyecto de trabajo muy importante que ha favorecido la elaboración de revisiones sistemáticas en español y el estudio de temas médicos relacionados a los países en vías de desarrollo.

Desarrollo

Medicina basada en la evidencia (MBE) es actualmente sinónimo de práctica médica moderna e innovadora. Sin embargo, poco se sabe de su real dimensión y principios. Su relación con la investigación y la "evidencia" es entendida como la interpretación de la literatura médica, la realización de mega ensayos clínicos o meta-análisis. MBE implica el uso juicioso de la mejor evidencia disponible, gracias a la evaluación rigurosa de la calidad metodológica de la información científica, así como de su aplicabilidad. La MBE rescata la experiencia y pericia clínica del médico. Adicionalmente, incorpora como tercer elemento fundamental las preferencias y valores de los pacientes acerca del cuidado de su salud. La intersección de estos tres aspectos constituye la esencia de la MBE. La práctica así entendida de la MBE ubica al paciente y sus circunstancias en el centro mismo del acto médico y lo revaloriza como "ciencia y arte". En esta revisión buscamos destacar como la práctica de la MBE guía hacia una toma de decisiones correcta y democrática. Así mismo, se revisa los diversos aportes en la práctica médica actual, las distorsiones creadas alrededor de ella y las limitaciones para su aplicación en nuestra realidad.

La MBE puede ser un puente sólido para la integración oportuna del conocimiento biomédico nuevo y útil a la práctica médica cotidiana. Varios de los tratamientos que en la práctica actual de la pediatría se consideran efectivos por ejemplo el uso de esteroides prenatales para disminuir la morbilidad en el recién nacido pre-término, la posición decubito dorsal para prevenir el síndrome de muerte súbita infantil o el manejo de líquidos y electrolitos para prevenir el shock en el dengue, han tardado desde 10 hasta 20 años en ser implementados en la rutina diaria. Este fenómeno se ha observado en todas las áreas de la medicina en las que la recomendación de utilizar un tratamiento claramente efectivo aparece en libros de textos con un retardo hasta de 16 años respecto a la primera comunicación que demostró su efectividad. Dado que la MBE integra al proceso de decisión clínica la mejor y más reciente información biomédica, puede ser una estrategia lógica para acortar el tiempo de aplicación

en la práctica del conocimiento científico útil al beneficio del paciente. La MBE provee una estrategia para identificar pronta y eficazmente la información biomédica relevante para resolver un problema clínico.

El volumen actual de la información biomédica es tan grande que un profesional que pretenda mantenerse a la vanguardia del conocimiento en su área de interés clínico debe leer aproximadamente 19 artículos diarios los 365 días del año. La MBE propone un abordaje estratégico del universo de la información biomédica que permite identificar con rapidez y precisión aquella que es relevante para resolver un problema clínico. La MBE es una estrategia útil para mantener actualizados los conocimientos y las destrezas clínicas del médico.

Se ha demostrado que a mayor cantidad de años transcurridos desde el egreso de la facultad, los médicos tienden a poseer un menor cúmulo de conocimientos actualizados respecto a los cuidados óptimos de sus pacientes.

Al poner en perspectiva crítica las decisiones centrales respecto al cuidado de un paciente individual requiere la revisión de los mejores conocimientos biomédicos, constituyéndose en una alternativa importantísima de la forma tradicional para mantener actualizado al clínico (cursos, congresos, conferencias, etc.). La MBE favorece la práctica de una medicina centrada en el paciente.

El esfuerzo por parte del médico para efectuar una práctica que anteponga de manera honesta a cualquier otro interés, la perspectiva del paciente respecto a su problema de salud-enfermedad puede ser un factor para mejorar la calidad de la práctica clínica. Esto es básico ya que en la actualidad se critica el poco interés que el médico presta al paciente, sobre todo en los hospitales públicos (deshumanización y materialismo).

La más importante es que la MBE implica la necesidad de adquirir y desarrollar nuevas habilidades psicomotrices y de pensamiento cuantitativo, cualitativo, crítico y no lineal desde la interacción con sistemas de cómputo hasta

la integración del conocimiento con los valores del paciente. El incorporar la adquisición de estas destrezas, mientras se tiene una apretada agenda de trabajo clínico requiere iniciativa, interés en el desarrollo profesional y continuo afán de superación. En esta ámbito es imprescindible que se involucren las autoridades médicas y administrativas de las diversas áreas de trabajo (hospitales y clínicas del estado, seguro social, universidades

etc.) ya que en sus manos está el encontrar soluciones creativas para mejorar la calidad de la atención y facilitar la provisión de herramientas necesarias para que el trabajador de la salud se desempeñe con mayor eficacia y eficiencia.

Es necesaria por otra parte la coordinación de esfuerzos entre el Colegio Médico de Honduras, la Biblioteca Médica Nacional, las autoridades de la Escuela de Medicina, del Ministerio de Salud y del Seguro Social para desarrollar programas bien estructurados de MBE como parte del currículum de pre y post-grado lo que pondría en ventaja a nuestros médicos desde su etapa formativa ya que la MBE es una disciplina novedosa y de actualidad que llegó para quedarse. La MBE no sustituye a la competencia clínica, a la compasión ni al juicio clínico responsable. La base de la medicina la constituye la interacción entre seres humanos por la salud.

Algunos de los atributos del médico mas importantes para una persona enferma como ser: su destreza clínica, capacidad técnica, y su trato compasivo, humanitario y empatico que son elementos fundamentales para ofrecer un servicio médico con calidad no son abordados ni perfeccionados directamente por la MBE; esta sirve para definir los límites en los diversos apartados de la acción clínica que se pueden tomar ante un problema médico e informa cuales pueden ser las mejores opciones pero no señala cual debe ser la decisión final.

Conclusiones

La práctica clínica es y seguirá siendo, una experiencia de relación interpersonal, en la que los valores, las opiniones y la experiencia del médico, junto con las preferencias de los pacientes, juegan el papel más importante. Así el aspecto conceptual del razonamiento clínico basado en la experiencia y de la medicina basada en la evidencia deben abordarse con la sinergia enriquecedora de ambos componentes. Se ofrece así una atención de mayor calidad al paciente como individuo y a la población general, meta primordial de nuestra tarea. Aunque aún quedan interrogantes como: ¿Cuánto de la MBE conocemos y practicamos los clínicos?, ¿Qué tipo de evidencia usamos en nuestra toma de decisiones?, ¿Cómo integramos la evidencia a la toma de decisiones? La organización y sistematización de la formación e información de los profesionales; la preocupación por la mejora de la calidad asistencial y la puesta en marcha de iniciativas y gestiones en esta línea, así como la búsqueda de objetivos claros relacionados, representan excelentes oportunidades para el fomento y desarrollo de la MBE.

Bibliografía

1. Sackett DL, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. Introduction: on the need for evidence based medicine. En: Sackett DL, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB (eds). Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM, New York: Churchill Livingstone, 1997.
2. Guyat GH, Rocker D. Users' guides to the medical literature. JAMA 1993; 270:2096.