

# Escuela De Medicina Universidad del Sureste

---

## ENSAYO SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA

---

**Presenta: Francisco Lara Vega**

**Dr. Maza Pastrana Hugo Gallardo**

**Grado: 8vo Grupo A**

**Materia: Medicina Basada En La Evidencia**

**Fecha: 28/08/2020**

Los médicos nos enfrentamos constantemente a situaciones de incertidumbre en nuestro ejercicio profesional. Sabemos que existe un cierto grado de variabilidad de la práctica clínica, tanto en nuestro entorno cercano como en los ámbitos nacional e internacional

Los avances tecnológicos se han incorporado a nuestra práctica habitual por mecanismos no siempre rigurosos, con influencia de factores económicos, sociales y culturales. Asumiendo que muchas innovaciones y tratamientos adoptados son beneficiosos para la salud de nuestros pacientes, podemos intuir que algunos no aportan mayor beneficio e incluso pueden resultar perjudiciales.

El contexto sanitario, económico y social actual aumenta, no obstante, la presión para fundamentar de manera sólida las decisiones de médicos, gestores y políticos. Por un lado, crecen el envejecimiento y las expectativas de la población y, con ello, la demanda asistencial. Además, se modifican los hábitos de vida y los patrones de morbilidad, y se desarrollan nuevas tecnologías y posibilidades terapéuticas.

La MBE se define como 'el uso consciente, explícito y juicioso de la mejor evidencia científica disponible para tomar decisiones sobre los pacientes' (Prof. David Sackett).

La MBE se ha definido también como la integración de la experiencia clínica individual con la mejor evidencia externa disponible procedente de la investigación sistemática.

El acto médico se entiende como una experiencia de relación interpersonal en la que los valores, las opiniones y la experiencia del médico, junto con las preferencias de los pacientes, tienen un papel preeminente, a lo que debe añadirse otro elemento crucial como es la evaluación sistemática de la evidencia científica. La experiencia clínica, entendida como el dominio creciente del conocimiento y el juicio que cada médico adquiere mediante la práctica profesional, se refleja sobre todo en su capacidad para alcanzar un diagnóstico preciso y para identificar e integrar los problemas, circunstancias y preferencias de cada paciente. La evidencia externa procede de las ciencias básicas y de la investigación clínica, y establece la precisión de las pruebas diagnósticas, el poder pronóstico de los marcadores de riesgo, así como la eficacia y la seguridad de las intervenciones terapéuticas, rehabilitadoras o preventivas. Ambos aspectos son fundamentales y se entrelazan para alcanzar una elevada calidad asistencial.

La MBE puede aplicarse en el trabajo diario con cualquier tipo de intervención clínica, ya sea diagnóstica, terapéutica o preventiva; optimiza el tiempo del clínico; mejora el acceso a la información y contribuye a disminuir la incertidumbre. Aun cuando nuestra experiencia clínica y práctica no siga estrictamente las recomendaciones de la literatura, la decisión que finalmente adoptemos posiblemente estará más contrastada y razonada

Practicar la MBE requiere de habilidades, pero contrario a lo que pudiera pensarse, no es necesario ser experto en bioestadística:

- Formular la pregunta: Consiste en convertir las necesidades de información que surgen durante la atención del paciente, en una pregunta simple y claramente definida, que permita encontrar la información que dé respuesta a la interrogante.
- Búsqueda eficiente: El enorme desarrollo de la investigación científica hace que el volumen de información sea inmanejable para el clínico, usualmente con escaso tiempo para dedicarse al estudio; se estima que se publican dos millones de artículos por año en la bibliografía biomédica, repartidos en más de 20,000

revistas. Como respuesta, han surgido iniciativas de carácter internacional como la Colaboración Cochrane que promueven los llamados meta-análisis y revisiones sistemáticas periódicas de todos los ensayos controlados aleatorizados, relevantes en materia biosanitaria

- Análisis crítico: Este paso es crucial, ya que permite al clínico decidir si un determinado artículo puede constituirse en una guía útil; desafortunadamente, una proporción alta de publicaciones carece de relevancia o tiene metodología deficiente. Existen métodos de evaluación crítica de la literatura; a través de un sistema de interrogantes es posible determinar la validez y relevancia de la evidencia. Diversos impresos permiten integrar las bases del método con su aplicación práctica; entre ellos destacan la serie de guías publicadas en la revista JAMA y los impresos de la Universidad de McMaster.

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, 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 vía de desarrollo

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.

La MBE es una nueva corriente para la práctica médica justificada por tres grandes realidades. La primera de ellas se fundamenta en la imposibilidad de conocer todo lo que hoy en día podríamos conocer, situación que no es nueva, ya que Leibnitz la describió magistralmente hace casi 300 años: «ya nadie puede saber lo que hay que saber». La segunda tiene que ver con la profusión de la información biomédica existente en la actualidad, recogida en más de 25.000 revistas y más de 1.600 artículos de medicina al día, la mayoría sin aportaciones significativas para el conocimiento. La tercera tiene que ver con la expansión del acceso a la información médica a través de Internet con más de 500 millones de usuarios en todo el mundo. Estas tres situaciones justificaron y/o potenciaron el desarrollo del paradigma propio de la MBE que tiene como centro de referencia la validación de la información médica mediante estudios sistemáticos de los contenidos

bibliográficos. Desde el punto de vista filosófico, esta nueva tendencia constituye una buena aportación al ejercicio práctico de la medicina, pero puede que realmente su objetivo princeps no sea tan novedoso como propugnan sus defensores. Grahamme-Smith, se ha referido al «disentimiento socrático» sobre la Medicina Basada en la Evidencia en un artículo muy comentado. En supuesto diálogo con Sócrates, el entusiasta de la medicina basada en la evidencia, Entusiasticus (meta-analiticus), señala que hoy se desarrolla una nueva y muy efectiva forma de práctica médica, denominada Medicina Basada en la Evidencia. Responde Sócrates: «Creía que todos los médicos eran formados en la tradición científica, uno de cuyos baluartes es el examen de la evidencia sobre la cual fundamentan su práctica. ¿En qué forma, entonces, difiere esta nueva medicina basada en la evidencia de la medicina tradicional?». Responde Entusiasticus: «Bueno, Sócrates, un problema consiste en que la mayoría de los médicos trabajan en una perspectiva demasiado estrecha, confiando en su propia experiencia y en la de unos pocos colegas con quienes intercambian opiniones. Ello los conduce, en ocasiones, a conclusiones erróneas». A la pregunta de Sócrates sobre si esto es una expresión del conflicto entre la ciencia y el arte de la medicina, Entusiasticus responde que quizás es así, y que él mismo se halla tan obsesionado con esta metodología, que ya no tiene tiempo para versus pacientes.

La MBE ha traído cambios en la forma en la que los médicos conductuales deben concebir, llevar a cabo y reportar sus investigaciones (Davidson y cols., 2003). Las modificaciones se corresponden con los acuerdos que han hecho la mayoría de las revistas biomédicas y psicológicas con alto factor de impacto en el área de la salud, en cuanto a cómo reportar las investigaciones. Uno de los principales cambios es dar prioridad a la planeación y concepción de investigaciones con alto nivel de evidencia (ensayos controlados aleatorizados), a partir de los cuales se puedan realizar revisiones, evaluar y mejorar así la calidad de las intervenciones del profesional de la medicina conductual (Davidson y cols., 2004).

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

En definitiva, el paciente que acude a nuestra consulta busca en nosotros el calor humano inherente a la profesión médica, pero también una respuesta científica a sus problemas. La MBE es en la actualidad un instrumento apropiado para hacer frente a esta última cuestión, y su implantación es ya una obligación para el profesional de la salud, que terminará viendo su ejercicio como algo natural, consustancial a su profesión.

## Bibliografía

- BONFILL, X., & SCHAPIRA, P. (2010). *Importancia de la medicina basada en la evidencia para la práctica clínica*. Obtenido de SciELO: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-95342010000200012&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-95342010000200012&script=sci_abstract&tlng=es)
- Junquera, L., Baladrón, J., & Albertos, J. (Septiembre de 2003). *Medicina basada en la evidencia*. Obtenido de SciELO: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-05582003000500003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-05582003000500003)
- Landa Ramírez, E., & Martínez Basur, A. (2013). Medicina basada en la evidencia. *Psicología y Salud*, 272-283.
- Medicina basada en la evidencia: concepto y aplicación. (2009). *Angiología*, 29-34. Obtenido de ELSEVIER: <https://www.elsevier.es/es-revista-angiologia-294-articulo-medicina-basada-evidencia-concepto-aplicacion-S0003317009110040>
- Vega-de Céniga, M., Allegue-Allegue, N., & Montoya, B. (Enero de 2009). *Medicina basada en la evidencia: concepto y aplicación*. Obtenido de ELSEVIER: <https://www.elsevier.es/es-revista-angiologia-294-articulo-medicina-basada-evidencia-concepto-aplicacion-S0003317009110040>