

Universidad del sureste
Escuela de medicina Humana

Medicina basada en evidencias

Docente: Dr. Hugo Ballardo Maza

Ensayo

Presenta: Jesús Eduardo Cruz Domínguez

Octavo Semestre

Grupo A

La responsabilidad tanto moral como profesional de los médicos es tomar decisiones para el manejo integral de sus pacientes, de acuerdo con un contexto organizado y su medio ambiente, incluyendo recursos y experiencia profesional. Un nuevo paradigma se anexa a esta atención para que sea segura y de calidad, dicho paradigma es la medicina basada en la evidencia (MBE) la cual viene a ser fundamental en la toma de decisiones, tomando en cuenta las características de los pacientes, sus necesidades y sus valores.

La MBE no es tan reciente como muchos médicos creen, sencillamente existe la tendencia de no hacerla evidente por la difi cultad que representa su aplicación. Se sabe que después de la corriente Aristotélica del siglo XVII, Thomas Beddoes (1760-1808) fue uno de los primeros en apoyar el ejercicio de la práctica médica utilizando la mejor evidencia, él fue un médico inglés conocido por sus críticas a la forma en que se practicaba la medicina en aquella época, argumentaba que la medicina del siglo XVIII se había convertido en un secreto y por lo tanto se había estancado. Existiendo un malestar por las imperfecciones y el abuso en la medicina atentando contra la seguridad de la vida de los pacientes.

En Francia durante el Siglo XIX la MBE es impulsada por Pierre C. Alexander Louis, Bichot y Magendie promotores de la medicina de observación, sostenían que los médicos en su práctica asistencial no sólo se debían basar en la experiencia personal y en su apreciación para afrontar las enfermedades; aludiendo que su experiencia y apreciación debían soportarse con los resultados de las investigaciones que mostraran efectos cuantifi cables

Según Mario Bunge el gran objetivo de la Medicina Moderna es hacer las cosas racionalmente usando el mejor conocimiento disponible, esto implica hacer una evaluación crítica del conocimiento clínico existente: tanto diagnóstico como terapéutico y pronóstico. Así la evidencia de la investigación en anestesia es la mejor estrategia para las decisiones individuales de los pacientes en los pacientes y los sistemas de salud. El enfoque de la MBE hizo revolución en 2001 al enfrentarse a la enseñanza tradicional de la medicina en la que los elementos principales de la educación eran la comprensión de los mecanismos fisiopatológicos básicos de la enfermedad aunado a la experiencia clínica personal del médico tratante.

La construcción de la evidencia comienza con la búsqueda en la literatura médica de todos los estudios existentes del tema seleccionado, apoyándonos en todas las fuentes de información que incluyan incluso los estudios no publicados obteniendo así la información relevante para el cuidado del paciente, posteriormente es necesario el análisis de cada artículo para valorar la calidad y aplicabilidad de los hallazgos del mismo, se recomienda realizar resúmenes estructurados que son más informativos incluyendo estadística homogénea, intervalos de confianza, número de pacientes; etcétera.

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.

Se ha postulado por parte de algunos detractores, que la MBE genera un mayor gasto sanitario. Es difícil mantener esta afirmación hoy en día. La tecnología necesaria para su uso está prácticamente generalizada en los centros sanitarios (si bien con deficiencias y estrecheces, en muchos casos), y no cabe duda de que una mejor selección en los estudios complementarios y en la aplicación de los tratamientos, redundará en un mejor resultado para el paciente y para el sistema sanitario.

Sólo es un problema de formación y no de economía. Sin embargo, no podemos dejar de reconocer que, hoy por hoy, la MBE es una medicina para «ricos», en la medida en la que sólo un 10% de la población mundial dispone de tecnología y medios económicos (o sus países) para una atención sanitaria digna.

En este sentido, la MBE no es más que el reflejo en el mundo sanitario *del movimiento de globalización* de nuestro tiempo, y por analogía a éste conlleva, al menos inicialmente, un ahondamiento en las diferencias socio-sanitarias. En nuestro mundo el ejercicio médico según las directrices postuladas por la MBE, no es una opción si no una obligación, como ya no es una opción, solicitar la realización de una sialografía para el diagnóstico de un tumor parotídeo.

Esta realidad ha sido contemplada por muchos profesionales, que rápidamente se han apuntado a la moda de defender una MBE sin un ejercicio personal de la misma. Este tipo de posturas no favorecen la promoción ni los objetivos propuestos por la MBE. Tampoco favorecen su desarrollo las restricciones del lenguaje derivadas de la exclusiva elaboración de preguntas que puedan ser verificadas (sustracción metodológica)

Bibliografía:

1. Guyat G. Preface. En: Guyatt G, Rennie D (eds.) *User's Guide to the Medical Literature. Essentials of Evidenced Medicine Clinical Practice*. AMA Press, EE.UU. 2002.
2. Sackett DL, Rosenberg W, Muir JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ* 1996;312:71-2.
3. Ortiz Z, García Dieguez M, Laffaire M. Medicina Basada en la Evidencia. *Boletín de Academia de Medicina de Buenos Aires*. bvs.insp.mx/componen/mbevid/bibcoch/doc/MBE.
4. Gracia D. Medicina basada en la evidencia: aspectos éticos. *Bioética* 2000;8:1. www.cfm.org.br/revista/bio1v8/simpo3.htm