

# **Universidad del Sureste**

## **Escuela de Medicina**

**Materia:** Medicina Basada en Evidencias

**Tema:** Importancia de la Medicina Basada en Evidencias

**Presenta:** Pedro Méndez Vázquez

**Dr. Maza Pastrana Hugo Ballardo**

**Lugar y fecha**

Universidad del Sureste, 29 de agosto de 2020.

## **Introducción**

La medicina actual está cambiando drásticamente, en los últimos años, durante exposiciones científicas se escucha con frecuencia la expresión “la evidencia muestra...”, o frases similares, incluso en alumnos que defienden sus respuestas aludiendo a la “evidencia”, término común denominador que aparece en artículos y libros escritos por profesionales de la salud; sin embargo, pocos clínicos van más allá y describen realmente la jerarquía de la evidencia aludida.

Por décadas, existieron multitud de brechas o divisiones entre la investigación y la práctica clínica y en consecuencia, decisiones terapéuticas ineficientes e inclusive peligrosas para los pacientes con el consecuente incremento de costos del tratamiento. Como muestra de ello, tenemos las brechas existentes entre la práctica clínica diaria y la investigación biomédica, la medicina asistencial y la salud pública, el paciente individual y la población general, siendo ejemplos de “tensiones conceptuales” que toman cuerpo en la práctica cotidiana. Los principios que sustentan a la medicina basada en evidencias (MBE) no son nuevos; usualmente los clínicos deben identificar el problema en sus pacientes y consultar la literatura; sin embargo, no siempre sucede así, se calcula que ocurre alrededor de 30% de las ocasiones; casi siempre a través de colegas especialistas o de libros de texto de fácil acceso, teniendo así una serie de inconvenientes cognoscitivos, epidemiológicos, científicos y estadísticos. En ausencia de datos suficientes para determinar si la intervención terapéutica es eficaz o no y la magnitud de su eficacia, el médico toma decisiones intuitivas basadas en la experiencia conocida como “ojo clínico”, sin una sistematización rigurosa pero que obedece primordialmente al principio ético de beneficio. Sin embargo, la medicina científica por naturaleza, pretende en su teoría y práctica obtener datos objetivos, verificables, es decir, apoyados en la medicina basada en evidencia (MBE). La MBE se considera como una serie de actitudes tomadas en la práctica y el aprendizaje de la medicina, que ofrece una perspectiva novedosa (se sugiere retirar la palabra novedosa, pues en la sección siguiente sobre la manera de tomar las decisiones de manejo relacionadas con la salud, con el objetivo principal de ofrecer al individuo y su entorno la atención médica de mejor calidad posible, utilizando estrategias diagnósticas y terapéuticas más efectivas, de acuerdo a los recursos disponibles).

## **Historia de la medicina basada en evidencia**

Muchas de las ideas que promueven el ejercicio de la MBE son muy antiguas. Durante el reinado del Emperador Qianlong en China (Siglo XVIII), se desarrolló una metodología para interpretar los textos antiguos de Confucio, llamada “kaozheng”, que traducido significa “practicando investigación con evidencias”. Fue hasta 1952 que apareció el primer ensayo clínico aleatorio publicado en el British Medical Journal constituyendo un punto de cambio fundamental en el desarrollo del razonamiento biomédico, que permitió cuantificar la eficacia real y la seguridad de las intervenciones preventivas, diagnósticas o terapéuticas, así como la formación de opiniones sobre el pronóstico. El ensayo clínico

fue el punto de partida para el desarrollo de múltiples técnicas de estudio y análisis científicos basados en la estadística y la epidemiología. Sin embargo, fue necesario que transcurrieran años, para que estos criterios se incorporaran eficazmente al campo de la epidemiología clínica. A finales de la década de los 70 varios epidemiólogos clínicos entre los que se destacan Sackett, Haynes y Tugwell, se esforzaban por integrar los datos de la investigación clínica a la toma de decisiones en la práctica médica; en los 80 aparecieron las primeras publicaciones orientadas a la revisión crítica de estudios publicados en revistas médicas y fue así que en 1990 en la Universidad de McMaster en Canadá, G. Guyatt acuñó el término “Medicina Basada en la Evidencia” (MBE) dando un nuevo enfoque a la docencia y práctica de la medicina y resaltando la importancia del examen crítico de las pruebas o “evidencias” procedentes de la investigación. La MBE generó una fuerte polémica entre los defensores de la nueva postura y de la “medicina tradicional”; para los primeros fue un nuevo paradigma el ejercicio de la medicina y una filosofía de la práctica y la docencia clínica, con este enfoque ya no bastaría sólo la experiencia, sino que era obligatoria la evidencia científica para tomar decisiones clínicas acertadas. Los detractores lo consideraron como una exageración, la “deshumanización” de la medicina; la transformación de los clínicos en meros “aplicadores de recetas de cocina”; destruyendo así la relación médico-paciente. Afortunadamente en la actualidad se han reducido las diferencias que parecían irreconciliables. La propuesta actual de la MBE es emplear la mejor evidencia disponible para la toma de decisiones clínicas, sin desconocer la importancia de la experiencia. La MBE propone como mayor grado de evidencia a las revisiones sistemáticas (RS) el meta-análisis y los ensayos clínicos aleatorizados. Si bien la evidencia se considera siempre necesaria, existen otros factores a considerar al tiempo de tomar decisiones, lo que nos lleva a la segunda propuesta de la MBE: el uso de la evidencia debe ser explícito y juicioso. La aplicación indiscriminada de evidencia sería en extremo peligrosa, pero la integración con criterio de la evidencia con otros factores determinantes, permitirán a nuestros pacientes beneficiarse de la mejor decisión. La MBE consiste en el uso consciente, explícito y juicioso de las mejores y más actuales pruebas en la toma de decisiones sobre la atención integral de cada individuo, no sólo sobre su enfermedad o proceso, comprendiendo desde la realización de diagnósticos precisos, atención eficiente y la identificación y consideración de los principios, preferencias y derechos de los pacientes.

### **¿Cuáles son las aplicaciones de la MBE?**

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.

### **¿Cómo practicar la MBE?**

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

### **1. 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.

### **2. 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.

### **3. 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.

### **MBE en México**

En nuestro país el establecimiento de la MBE ha cursado por varios caminos difíciles, ya que ha 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 vías de desarrollo.

### **Referencia Bibliográfica**

Guerra L. La medicina basada en la evidencia: un intento de acercar la ciencia al arte de la práctica clínica. Med Clin (Barc) 1996; 107: 377-382.

Rosenberg W, Donald A. Evidence based medicine: an approach to clinical problem-solving. Br Med J 1995; 310: 1.122-1.126.

Ham C, Hunter DJ, Robinson R. Evidence based policymaking. Br Med J 1995; 310: 71-72.