

Universidad Del Sureste

Materia: Medicina Basada en Evidencias

Docente: Dr. Hugo Ballardo Maza Pastrana

**Ensayo: Importancia de la Medicina Basada en la
Evidencia en el primer nivel de atención médica**

Alumno: José Alfredo Sánchez Álvarez

8° Semestre Grupo “Único”

Comitán de Domínguez

07/09/2020

La medicina basada en evidencia se ha extendido como práctica a casi todas las especialidades médicas y profesiones, incluyendo la salud pública, esta última se ha definido como “el desarrollo, implementación, y evaluación de programas y políticas efectivos en salud pública, mediante la aplicación de principios de razonamiento científico, incluyendo el uso sistemático de datos y de sistemas de información, y el uso apropiado de teorías de ciencias de la conducta y de modelos de planificación de programas.

Mientras que la promoción basada en evidencias ha sido mayormente abordada en el primer enfoque, la promoción de salud dirigida al paciente, sobre todo en la atención primaria, ha sido algo desatendida, por lo que nuestro trabajo tiene como objetivos: proponer una definición de la promoción de salud en la atención primaria, identificar las principales barreras y dificultades para su aplicación y recomendar sugerencias para su desarrollo e implementación

En la atención primaria el grueso fundamental de los profesionales, lo constituyen los médicos y enfermeras de familia que realizan sus actividades de promoción y educación para la salud, no solo a nivel individual, sino también a nivel de la familia, a nivel grupal y en la comunidad a la que atienden, éstas actividades se circunscriben principalmente a actividades de educación para la salud y educación al paciente/ usuario y en menor medida a coordinaciones con líderes comunitarios, sectoriales, institucionales, especialmente a través de acciones de concertación, deliberación, abogacía en salud, movilización, participación social y comunitaria; no por gusto el nuevo programa del médico y enfermera de la familia, “considera la promoción de salud, como la actividad rectora de la medicina familiar”

Tradicionalmente ha existido un gran escepticismo en los resultados de la promoción y educación para la salud, al considerarlos ineficaces, inefectivos, ineficientes y hueros, esto ha generado rechazo, subestimación, incluso se tiene la impresión de que cualquiera puede realizar con efectividad una intervención de este tipo, confundiéndose muchas veces información con educación, todo esto hace muy necesario incorporar las prácticas basadas en evidencias en estos campos. Debemos entonces de primera parte, conceptualizarlo para tener un mejor entendimiento del tema

Promoción de salud basada en evidencias en atención primaria de salud: es el proceso por el cual, los profesionales de salud de la atención primaria –principalmente médicos y enfermeras de familia- toman decisiones con respecto a la educación al paciente, a la familia, a grupos, a la comunidad y a las coordinaciones intersectoriales y de participación social que se realizan en la comunidad, sustentadas en los resultados tanto de investigaciones cualitativas, como de las cuantitativas, en modelos teóricos y conductuales de promoción y educación para la salud, su experiencia clínica propia, se toman en cuenta además las preferencias y necesidades del paciente, familia, los grupos a educar y de la comunidad atendida.

Esta definición toma en cuenta el paradigma cualitativo, a la par del pensamiento positivista hegemónico, propio del modelo tradicional de las evidencias científicas. Precisamente de los niveles y grados de evidencias tradicionales deriva el ensayo clínico controlado aleatorizado (ECA), -que también pueden hacerse en intervenciones educativas de educación para la salud y al paciente- ; el ECA se considera el patrón de oro y la mejor prueba científica para probar la eficacia de las intervenciones, debido a los menores errores sistemáticos o sesgo.

Independientemente de lo descrito más arriba existen en nuestro medio, diferentes dificultades, barreras y desafíos para incorporar la promoción de salud basada en evidencias en la atención primaria. Muchas de las actividades de promoción y educación para la salud (P y E p S), sobre todo las grupales y/o comunitarias se hacen de forma voluntaria, depende de la motivación e intereses de quien la haga, poniéndole pasión, deseos y en muchos casos intuición, en cambio algunas de las actividades grupales, comunitarias orientadas por el nivel superior.

Muchas veces el/a directivo, no orienta, ni evalúa, ni controla estas actividades de P y E p S, aunque están escritas en el programa del médico y enfermera de familia, pues él /ella también esta permeado/a del sentimiento de escepticismo y baja eficacia y así se convierte en un círculo vicioso.

Existen experiencias de médicos y enfermeras de familia y otros profesionales de atención primaria que incluso no han sido publicadas, que han resultado ser efectivas; el desafío es

registrarlas y describir el “cómo hacer”, no desde lo retórico, sino desde lo vivencial, real, que constituye también una fuente de evidencia.

Otras barreras son el insuficiente tiempo de las profesionales de salud, la sobrecarga de trabajo percibida, escasa preparación en prácticas basadas en la evidencia (dificultad para la lectura crítica de investigaciones, diseños avanzados de intervenciones, búsqueda y lecturas de textos en inglés, etc.)

Barreras organizacionales, institucionales, administrativas (resistencia de los directivos a aceptar nuevas iniciativas en promoción y educación para la salud, ajenas a las indicaciones centralizadas, resistencia a cambios innovativos, insuficientes estructuras para aplicar las evidencias, por ejemplo en muchos policlínicos no existen aulas disponibles para la enseñanza del paciente, ni biblioteca del paciente, ni se ofrecen de forma sistemática, oficializada servicios individualizados o grupales de educación al paciente, a esto se une el insuficiente liderazgo de los tomadores de decisión de la promoción y educación para la salud a nivel central. Otra de las barreras han sido los prejuicios e inmovilismo en cuanto a transferencias tecnológicas de otras experiencias foráneas; el transferir tecnologías que han demostrado ser efectivas y eficientes en otros contextos y adaptarlas a nuestra realidad económica, política y social, es una de las fuentes de desarrollo, que se desaprovechan.

Aunque la promoción de salud puede ser aplicada en varios escenarios, es en la atención primaria de salud donde cobra mayor fuerza, sobre todo a partir del accionar del grueso de los profesionales que la forman médicos y enfermeras de familia, es por eso que adoptar y adaptar prácticas de promoción y educación para la salud efectivas y eficientes, (lo que se da en llamar promoción de salud basada en evidencias), se vuelve un imperativo en nuestra sociedad, ya que este enfoque ha demostrado lograr una asistencia de más calidad y resultados positivos para el paciente y su familia.

Para que se logre lo anterior es necesario superar barreras y dificultades a través de varias recomendaciones entre ellas el fortalecimiento de la capacitación, la recolección de buenas prácticas y mejorar el liderazgo en estos ámbitos, a través de estrategias inclusivas y participativas que rescaten los grupos y tomen lo positivo, aplicable, costo–efectivo de lo que más efectividad tenga a nivel local, nacional e internacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ruíz, R. B. (2015). Medicina Basada en Evidencias en la atención primaria. México: Redalyc.