



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ESCUELA DE MEDICINA

“CONTROL DE LECTURA”

Materia: MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

Presenta: Melanny Guadalupe Román Salazar

Dr. Hugo Ballardo Maza Pastrana

Semestre: 8°

Grupo: “A”

Comitán de Domínguez, Chiapas a 13 de marzo del 2021

Medicina basada en la evidencia: Aportes a la práctica médica actual y dificultades para su implementación.

La “medicina basada en la evidencia”, resulta ser una corriente filosófica o de pensamiento que de alguna manera intenta rescatar lo que debe ser la práctica médica ideal estableciendo como eje principal de actuación y como razón de ser el o la paciente, y preconiza “el uso juicioso de la mejor evidencia disponible en la investigación clínica, la que debe integrarse con la experiencia clínica del médico y esto conjugarse con los valores y preferencias que sobre el punto tienen los o las pacientes para tomar decisiones adecuadas relacionadas al cuidado de la salud”.

Se entiende por uso juicioso, el uso razonado no como un reflejo, es decir no porque dispongamos de información novedosa, esta debe ser empleada de manera automática, sino que debemos analizar la información, integrarla a nuestra experiencia y a las circunstancias del o la paciente antes de ponerla en práctica. Determinar cuál es la mejor evidencia disponible implica valorar la calidad de la información disponible, evaluar la metodología del estudio, evaluar el financiamiento y determinar si hay conflicto de intereses y no dar por sentado todo lo que se nos muestra pues incluso las revistas científicas con mayor reputación publican artículos con resultados dudosos y cuya aplicación es discutible o imposible; esto constituye lo que denomina “lectura crítica de la literatura”.

Este proceso nos enseña cómo debemos realizar una búsqueda apropiada; por ejemplo, si el problema es terapéutica, debemos buscar ensayos clínicos o metaanálisis. Además, hay que aprender a jerarquizar de la evidencia. Un aspecto de la medicina basada en evidencia que es poco difundido, es la importancia que le da a la experiencia clínica y al desarrollo de habilidades diagnósticas. Este es un punto de suma importancia y forma parte de la triada de lo que entiende por MBE. Sin embargo, curiosamente sus detractores afirman que la MBE descarta la experiencia clínica predominando la información sobre la experiencia, en lo que se denomina la “tiranía de la evidencia”. Esta tiranía es preconizada por quienes pretenden de ese modo encumbrarse en la medicina menospreciando a “sus maestros”.

Por valores y preferencias se entiende las expectativas y perspectivas que tienen los pacientes sobre el cuidado de su salud. Este es el punto más importante de la filosofía de la MBE, pues para su uso debemos asumir que lo más importante, incluso por encima de la evidencia o nuestros propios valores, están los de las personas a quienes atendemos y las decisiones adoptadas en el cuidado de su salud dependen de ellas (1,2).

Esta corriente de pensamiento en la medicina, ha tenido una gran difusión y ha generado una serie de cambios en nuestra forma de ver la medicina, o por lo menos nos ha permitido pensar en la forma como la practicamos. Este creciente interés se pone de manifiesto en el número de publicaciones en los que se cita “medicina basada en evidencia” desde que por primera vez citado en 1992 a más de 13 000 en febrero de 2004 (3), sin contar, innumerables cursos, seminarios, congresos y workshops que se dictan cada año. Pero, ¿cuáles son las razones de su difusión y por qué tanto interés?, las razones intentamos exponerlas a continuación:

- Se necesita a diario información válida sobre prevención, diagnóstico, pronóstico y tratamiento. Se calcula que esa necesidad ocurre cinco veces por cada paciente hospitalizado y dos veces por cada tres pacientes atendidos en forma ambulatoria.

La jerarquización de la evidencia es un aspecto que se presta a discusión, pues la forma como ha sido planteada puede parecer arbitraria. Sin embargo, antes de empezar este análisis debemos preguntarnos: ¿Qué consideramos evidencia? La respuesta es: toda observación empírica que establezca relación aparente entre dos eventos (2,10). Entonces, esto significa que cualquier observación cuidadosa de un médico experto constituye evidencia, así como, lo constituyen las observaciones derivadas de la experimentación fisiológica y los resultados de los ensayos clínicos (2,10). Las observaciones clínicas se diferencian de la investigación fisiológica y de los ensayos clínicos en que los últimos incluyen en su metodología estrategias para evitar el error sistemático o sesgo.

La práctica de la MBE, se ha distorsionado por una serie de circunstancias y agentes, entre los que se pueden mencionar:

- De manera principal, el marketing y la propaganda de la industria farmacéutica venden la idea que la MBE son los resultados de los ensayos clínicos o meta-análisis que sustentan la promoción de sus productos.

} - La idea generalizada de que lo nuevo es mejor, sobretodo si “esta basado en evidencias”, por lo que si somos médicos de vanguardia debemos de usarla. - En la práctica de la medicina en nuestra sociedad, aún la toma de decisiones sobre la salud de las personas se hace de manera vertical, con escasa o nula participación de parte de los pacientes. Esto genera una natural resistencia al cambio.

- En este sentido al asumir que la única forma de tomar decisiones es basado en la “evidencia” desechando la experiencia como factor importante en ese proceso, lleva a la tiranía de la evidencia.

- La jerarquización de la evidencia, que no siempre es entendida, genera controversia y resistencias pues implica renunciar a la forma clásica de toma de decisiones por lo que genera resistencia al cambio.

- El sistema de atención de salud está diseñado, en todas sus instancias para que la atención se haga en serie, privilegiando la cantidad de atenciones sobre la calidad y calidez, esto impide que los médicos dispongan de tiempo suficiente para discutir con los pacientes lo relacionado al diagnóstico, alternativas de tratamiento y pronóstico, lo que atenta contra la práctica de la MBE.

- Las limitaciones económicas de sociedades como la nuestra, impiden que hayan centros asistenciales y médicos suficientes para satisfacer la demanda, en especial en las grandes ciudades, donde la consulta externa y los servicios de emergencia están saturados por la demanda de pacientes.

- La práctica privada no está en mejores condiciones, pues sobre ella se ciernen amenazas como la gran demanda de pacientes condicionado por las bajas tarifas, sistemas como “costo/paciente/mes” atentan no sólo contra la calidad de atención, sino contra la libertad del médico para prescribir, pues se encuentra limitado a petitorios impuestos y sobre los que no tiene posibilidad alguna de discutir.

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.