



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

“Ensayo medicina basada en evidencias“

Presenta: Khalia Alejandría Morales Walter.

Nombre de la asignatura: Medicina basada en evidencias

Semestre y grupo: 8vo B

Nombre del profesor: Hugo Ballardo Maza Pastrana.

Comitán de Domínguez, Chiapas a 16 de Marzo del 2021.

Medicina basada en evidencias

Definición y antecedentes

En su práctica diaria, el profesional sanitario debe tomar múltiples decisiones sobre la atención de sus pacientes, como elegir la estrategia idónea para diagnosticar un problema de salud o la terapia más adecuada para tratarlo, por ejemplo. El reconocimiento de la necesidad de que estas decisiones se basen en las mejores pruebas disponibles procedentes de la investigación científica, identificadas y evaluadas con rigor, ha hecho que, en los últimos años, los profesionales sanitarios muestren un interés creciente en los aspectos relacionados con la denominada medicina basada en la evidencia, hasta el punto de haber llegado a convertirla en uno de los principales pilares en que se fundamenta actualmente la organización y la provisión de servicios. Este fenómeno se ha producido paralelamente a la progresiva introducción de los métodos epidemiológicos y estadísticos en la investigación clínica, principalmente del diseño del ensayo clínico aleatorio, y, más recientemente, de las revisiones sistemáticas de la literatura. La práctica de la MBE significa la integración de la maestría clínica individual con las mejores evidencias clínicas externas disponibles procedentes de la investigación clínica.

La medicina basada en la evidencia se refiere al proceso sistemático de búsqueda, evaluación y uso de los hallazgos de la investigación biomédica como base esencial para la toma de decisiones en el ámbito de la práctica clínica. La medicina basada en la evidencia se conceptualiza como el uso consciente, explícito y juicioso de la mejor evidencia disponible en la toma de decisiones sobre los cuidados de pacientes individuales. Los conocimientos se actualizan adecuadamente mediante libros de texto y revistas con los tradicionales «artículos de revisión», en los que los expertos de más experiencia y prestigio nos seducen con sus opiniones juiciosas acerca de las soluciones a los problemas clínicos. Sin embargo, la práctica clínica diaria nos sigue demostrando el error de las premisas anteriores y su insuficiencia para guiar nuestras decisiones cotidianas. Es cierto que, sin la experiencia clínica, la práctica se arriesga a ser «tiranizada» por la evidencia, pero también lo es que, sin la mejor evidencia disponible, la práctica se arriesga a quedar obsoleta rápidamente.

Por ello, no utilizar las mejores pruebas disponibles puede considerarse mala práctica, ya que se podría estar produciendo un perjuicio prevenible. La práctica de la MBE consiste en convertir la necesidad de información en una pregunta clínica, localizar y evaluar las evidencias disponibles y aplicarlas a la práctica. La formulación correcta de la pregunta clínica requiere identificar el tipo de pacientes o problema de salud, el factor de estudio y el de comparación, y la variable de resultado de interés. La lectura crítica de un artículo supone la valoración de la validez del estudio, de los resultados que se observan y de la aplicabilidad práctica al propio contexto.

La aplicabilidad práctica de los resultados depende fundamentalmente de la similitud de los propios pacientes y los del estudio, y de las características del propio entorno en el que se desea aplicar los resultados, así como de los aspectos más específicos de cada tipo de objetivo de la investigación. Las revisiones sistemáticas sintetizan toda la evidencia disponible sobre un tema concreto mediante un proceso riguroso de localización y síntesis de los resultados. No es suficiente con mejorar las habilidades de los profesionales en la búsqueda de evidencias y su evaluación crítica, sino que debe producirse, además, un cambio cultural que permita incorporar de forma efectiva la MBE a la práctica diaria. Existe una mayor presión sobre los profesionales y el sistema sanitario para que las decisiones se basen en la mejor evidencia científica disponible y no solamente en las opiniones de determinados expertos.

Los profesionales no siempre son conscientes de que lo que aprendieron en la facultad, durante su formación como especialistas, o en los cursos a los que han acudido con posterioridad, puede que ya no corresponda a la mejor conducta en la práctica en el momento actual. En este contexto, la MBE se presenta como una estrategia potencialmente útil de aprendizaje continuo que intentaba facilitar la incorporación a la práctica del nuevo conocimiento que se genera, aportando algo más de ciencia al arte de la medicina. Aunque la MBE tiene unos objetivos ambiciosos y ha generado unas expectativas elevadas, no va a eliminar la incertidumbre de la práctica médica ni a resolver la falta de investigación original sobre ningún tema, ya que se trata de destilar la mejor de las evidencias disponibles, o de poner de manifiesto su ausencia si no las hay.

Necesidad de la MBE en atención primaria

Aunque la MBE es seductora por su aparente sencillez, su práctica puede resultar compleja, dadas las dificultades existentes para encontrar las pruebas adecuadas, interpretarlas correctamente y aplicarlas a situaciones concretas. Las pruebas disponibles sobre los efectos de las intervenciones cambian continuamente a medida que aparecen resultados de nuevas investigaciones, por lo que la óptima utilización de la literatura biomédica es un elemento clave para mejorar la eficacia de la práctica clínica y la atención sanitaria en general. Sin embargo, los profesionales de APS obtienen la información que necesitan en su práctica de formas muy diversas, siendo las opciones más utilizadas la consulta a colegas y la información impresa, situación que no ha sufrido cambios relevantes a pesar del aumento del número y la facilidad de acceso a los recursos electrónicos. Otra cuestión es cómo trasladar la evidencia existente a la complejidad de la práctica de la Medicina de Familia, dado que los resultados de la mayoría de los estudios publicados son difícilmente extrapolables al entorno de la APS.

La práctica de la MBE para la resolución de los problemas clínicos consta de cinco pasos

Buscar la mejor evidencia, que dé respuesta a la pregunta formulada. Valorar críticamente la evidencia encontrada, en cuanto a su validez, impacto y utilidad.

Incorporar esa evaluación crítica a nuestra experiencia clínica, al problema específico y a las circunstancias del paciente.