



Universidad del sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana

“Medicina Basada en Evidencias”

ENSAYO

IRMA NATALIA HERNÁNDEZ AGUILAR

Octavo semestre “B”

MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

DR. ALONSO DIAZ REYES

Comitán de Domínguez Chiapas a 05 de marzo de 2025

MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

ENSAYO

En su práctica diaria, los profesionales de Atención Primaria de Salud (APS) deben tomar múltiples decisiones sobre la atención a sus pacientes, relacionadas con la prevención, el diagnóstico, el pronóstico, el tratamiento o la gestión de los recursos sanitarios. Habitualmente, estas decisiones se toman, en mayor o menor grado, en condiciones de incertidumbre. Una de las consecuencias de ello es la existencia de una variabilidad en el proceso de toma de decisiones y, por tanto, en los estilos de la práctica clínica.

La medicina basada en evidencias (MBE) ha emergido como un enfoque fundamental en la práctica médica moderna, transformando la manera en que los profesionales de la salud toman decisiones clínicas. Este enfoque se basa en la integración de la mejor evidencia científica disponible, la experiencia clínica del médico y las preferencias del paciente. A medida que la medicina avanza, la MBE se convierte en una herramienta esencial para mejorar la calidad de la atención y los resultados en salud.

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

Identificación y síntesis de la evidencia

1. Reconocer las necesidades de información que surgen en la práctica y convertirlas en preguntas clínicas.
2. Identificar de forma eficiente la evidencia disponible.
3. Evaluar críticamente la evidencia en términos de calidad, relevancia y aplicabilidad práctica.

Aplicación práctica

4. Aplicar la evidencia, integrada con la experiencia clínica y la perspectiva del paciente.

Evaluación del rendimiento

5. Analizar el impacto de la aplicación de la evidencia sobre el proceso y los resultados de la atención al paciente.

PRÁCTICA DE LA MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA: RESPUESTA A LAS PREGUNTAS CLÍNICAS

- **Formulación de la pregunta clínica-** En la mayoría de los encuentros con un paciente deben tomarse decisiones sobre aspectos como la selección del tratamiento más adecuado o la realización de una exploración complementaria,

por ejemplo. La estrategia de la MBE para abordar estas situaciones implica reconocer que se necesita más información para poder tomar la mejor decisión posible, y el primer paso es convertir esta necesidad en una pregunta clínica que pueda ser contestada. La formulación correcta implica la identificación de cuatro elementos, que pueden recordarse fácilmente mediante el acrónimo PICO:

- P. Paciente y/o problema de salud de interés.
 - I. Intervención o factor de estudio (tratamiento, causa, factor pronóstico, etc.) que se considera.
 - C. Intervención o factor de referencia con el que se va a comparar.
 - O. Variable o variables que permiten evaluar el resultado de interés (outcome) y decidir qué alternativa es preferible.
- **Búsqueda de evidencias**- El segundo paso de la práctica de la MBE es la localización de la evidencia apropiada para poder responder a la pregunta. Este proceso puede ser complejo, dada la gran cantidad y variedad de fuentes de información disponibles.
 - **Valoración crítica de un artículo original** El tercer paso en la aplicación de la MBE es la valoración crítica de las evidencias identificadas. Si corresponden a algún tipo de síntesis o sinopsis y puede asumirse que se ha elaborado tras una identificación y valoración crítica sistemática y rigurosa de las pruebas existentes, puede obviarse la valoración de su validez y pasar directamente a considerar su aplicabilidad. En caso de que no sea así, o que correspondan a estudios originales, debe evaluarse críticamente la calidad de la evidencia que aportan mediante la valoración de tres aspectos: la validez interna, la magnitud de los resultados y su aplicabilidad a los propios pacientes y el contexto.
 - **Aplicación de la evidencia** El núcleo de la APS es la relación entre el profesional y el paciente, uno de cuyos aspectos centrales es el proceso de toma de decisiones. La identificación y evaluación de la mejor evidencia científica disponible no es más que un aspecto de este proceso. Aunque existan pruebas convincentes, válidas y consistentes sobre la eficacia de una intervención en diferentes circunstancias, lo que no ocurre con frecuencia, su administración en una situación concreta no siempre es la mejor decisión. De hecho, profesionales diferentes pueden tomar decisiones distintas, e incluso puede hacerlo un mismo profesional, basándose en la misma evidencia científica, y ser todas ellas apropiadas, ya que se aplican a contextos concretos diferentes. Puede ocurrir que no se disponga de los recursos necesarios, que existan obstáculos para llevarla a cabo (falta de tiempo, accesibilidad limitada a exploraciones, falta de habilidades del profesional, etc.), o que existan circunstancias como la presencia de comorbilidad, de factores de riesgo adicionales o de tratamientos concomitantes que deban tomarse en consideración. Por otro lado, también puede ocurrir que el paciente o el profesional asignen diferentes valores de utilidad a las diferentes opciones posibles, de manera que la decisión más apropiada no sea la «ideal» según la

evidencia. No basta con encontrar pruebas de que una intervención es eficaz para decidir administrarla. Que se pueda hacer algo no quiere decir que se deba hacer. Debe evaluarse el impacto potencial de la actuación sobre el pronóstico del paciente, los resultados y su calidad de vida. Si el paciente no va a beneficiarse, no debería hacerse. Es necesario realizar un análisis amplio de las fortalezas, debilidades y lagunas de las pruebas disponibles, evaluar la evidencia en el contexto del paciente y estar seguros de que se hacen cosas que marcan la diferencia.

REVISIONES SISTEMÁTICAS DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA

Una revisión sistemática de la evidencia científica (RSEC) es una metodología explícita, estructurada, rigurosa, exhaustiva y multidisciplinar aplicada a la búsqueda, evaluación y síntesis de la mejor evidencia disponible para responder a una pregunta clínica concreta. Se trata de una herramienta de gran utilidad en el proceso de toma de decisiones en la práctica clínica en el contexto de la aplicación de la MBE.

La finalidad del análisis es obtener una estimación combinada del efecto de la intervención mediante un procedimiento estadístico denominado metaanálisis. Sin embargo, para poder hacerlo, debe poderse asumir que las diferencias entre los estudios son debidas exclusivamente al azar (homogeneidad). Si esta asunción no se cumple, la agregación de resultados mediante un metaanálisis es desaconsejable, y los autores deberían limitarse a presentar tablas o figuras con los resultados de los estudios individuales, pero no una estimación conjunta.

GUÍAS, PROTOCOLOS Y PRÁCTICA PROFESIONAL

El Institute of Medicine estadounidense define las **GPC** como el conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, con el objetivo de optimizar la atención sanitaria a los pacientes. Desde este punto de vista, las GPC constituyen un conjunto de recomendaciones diseñadas para ayudar, tanto a los profesionales sanitarios como a los usuarios, a seleccionar las opciones diagnósticas o terapéuticas más adecuadas en el abordaje de una condición clínica específica. El proceso de introducción de GPC consta de las siguientes fases: diseño, elaboración, diseminación, implantación y evaluación del impacto.

Un **protocolo clínico** es un conjunto de directrices o procedimientos establecidos para guiar a los profesionales de la salud en el diagnóstico, tratamiento y manejo de enfermedades o condiciones médicas específicas. Los protocolos clínicos se basan en la mejor evidencia científica disponible, las guías internacionales y las recomendaciones de expertos, con el objetivo de proporcionar atención médica de calidad y estandarizada.

Algunos tipos de este son:

- i. **Diagnóstico:** Guías para la identificación de enfermedades o condiciones a través de signos, síntomas, pruebas y criterios diagnósticos.
- ii. **Tratamiento:** Directrices sobre cómo abordar el tratamiento de una enfermedad o afección, incluyendo medicamentos, terapias físicas, intervenciones quirúrgicas, etc.
- iii. **Prevención:** Estrategias para prevenir la aparición o propagación de enfermedades.
- iv. **Manejo de complicaciones:** Procedimientos para tratar complicaciones que puedan surgir durante el curso de una enfermedad o tratamiento.
- v. **Cuidados paliativos:** Guías para el manejo de pacientes con enfermedades graves o terminales, enfocándose en mejorar la calidad de vida.

CAMPO DE APLICACION DE LA MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

La MBE permite seleccionar las pruebas diagnósticas más efectivas y precisas, basándose en la evidencia sobre su rendimiento. Esto asegura diagnósticos más fiables y adecuados a las características del paciente. Se aplica también para elegir las mejores opciones de tratamiento basadas en estudios de efectividad, seguridad y relación costo-beneficio. Esto ayuda a seleccionar terapias que ofrecen los mejores resultados para el paciente.

La MBE se utiliza para identificar las estrategias preventivas más efectivas, ya sea para evitar enfermedades (prevención primaria) o detectarlas a tiempo (prevención secundaria). Ejemplos incluyen campañas de vacunación y programas de detección temprana de enfermedades. La MBE facilita la predicción de la evolución de las enfermedades, ayudando a los médicos a estimar la supervivencia y el curso de las condiciones basándose en datos científicos de poblaciones similares.

En este campo, la MBE fomenta la colaboración entre el médico y el paciente, considerando tanto la mejor evidencia disponible como las preferencias y valores del paciente para tomar decisiones personalizadas. De igual manera, se aplica en la evaluación de la calidad de la atención médica, asegurando que los tratamientos sean efectivos y seguros. También contribuye a mejorar la eficiencia de los servicios y reducir los errores médicos.

En la investigación, la MBE asegura que los estudios se diseñen adecuadamente y se basen en principios científicos sólidos. Además, ayuda a interpretar los resultados de manera objetiva y aplicarlos a la práctica clínica.

Por otro lado, se usa en la formación de profesionales de la salud, enseñándoles a revisar y aplicar la evidencia científica en su práctica diaria. Esto mejora las habilidades de los médicos para tomar decisiones informadas.

PIRÁMIDE DE LAS 6 S

La **pirámide de las 6S** es un modelo que describe diferentes tipos de evidencia científica y estudios en medicina, organizados jerárquicamente según su fiabilidad y aplicabilidad clínica. La pirámide se utiliza como una herramienta para ayudar a los médicos a evaluar la calidad de la evidencia y tomar decisiones informadas en la práctica médica. Algunos tipos de estudios en medicina, organizados en la pirámide de las 6S:

1. Sistemas

- **Descripción:** Los sistemas son los niveles más altos en la pirámide de las 6S. Se refieren a **sistemas computacionales o herramientas electrónicas** que ayudan en la toma de decisiones clínicas basadas en la mejor evidencia disponible.
- **Ejemplo:** Los sistemas de apoyo a la decisión clínica (CDSS, por sus siglas en inglés), como los programas informáticos que ayudan a los médicos a determinar diagnósticos y tratamientos adecuados para los pacientes, basados en grandes bases de datos médicos.

2. Sumarios

- **Descripción:** Los **sumarios** son resúmenes de la evidencia científica disponible, y suelen estar basados en **directrices clínicas o informes sistemáticos**. Estos proporcionan un compendio de la mejor evidencia, resumida y organizada.
- **Ejemplo:** Los **sumarios de evidencia** como los que se encuentran en bases de datos como **UpToDate** o **Cochrane**, que condensan estudios revisados por pares en resúmenes prácticos y fáciles de interpretar.

3. Síntesis

- **Descripción:** Los estudios de síntesis incluyen **revisiones sistemáticas y metaanálisis**, que combinan los resultados de varios estudios primarios sobre un mismo tema para proporcionar una conclusión más robusta y confiable.
- **Ejemplo:** Un **metaanálisis** de ensayos clínicos aleatorizados que evalúa la efectividad de un medicamento específico en el tratamiento de una enfermedad.

4. Estudios Sintéticos

- **Descripción:** Estos estudios incluyen **guías clínicas**, que proporcionan un conjunto de recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible para la gestión de una enfermedad o condición.
- **Ejemplo:** **Guías de tratamiento** para enfermedades como la diabetes, el cáncer, o la hipertensión, basadas en un análisis de la evidencia científica.

5. Estudios Primarios

- **Descripción:** Son los estudios originales que se realizan para generar nueva evidencia. En la pirámide, los estudios primarios incluyen **ensayos clínicos aleatorizados (ECA), cohortes y estudios de casos y controles**.
- **Ejemplo:** Un **ensayo clínico aleatorizado** que evalúa la eficacia de un nuevo fármaco en un grupo de pacientes con hipertensión.

6. Estudios de Caso

- **Descripción:** En la base de la pirámide se encuentran los estudios menos confiables, como los **informes de casos** o **series de casos**, que describen observaciones de un número limitado de pacientes con una enfermedad rara o una reacción adversa a un tratamiento.
- **Ejemplo:** Un **informe de caso** que describe cómo un paciente presentó una reacción alérgica rara a un medicamento específico.

Resumen de la pirámide de las 6S:

1. **Sistemas:** Herramientas electrónicas para la toma de decisiones.
2. **Sumarios:** Resúmenes de la mejor evidencia, como las directrices.
3. **Síntesis:** Revisiones sistemáticas y metaanálisis.
4. **Estudios Sintéticos:** Guías basadas en evidencia.
5. **Estudios Primarios:** Ensayos clínicos, cohortes, casos y controles.
6. **Estudios de Caso:** Informes de casos individuales.

En conclusión, podemos decir que, la medicina basada en evidencias se aplica en casi todos los aspectos de la práctica médica, desde la prevención, diagnóstico y tratamiento, hasta la evaluación de la calidad de la atención y la política de salud. Su objetivo es maximizar los resultados de salud de los pacientes mediante el uso de evidencia científica confiable, experiencia clínica y preferencias del paciente. De esta manera, si se integrara en la práctica diaria, los médicos podríamos garantizar que se brinde la mejor atención posible, reduciendo el riesgo de errores en las decisiones clínicas y mejorando la eficiencia del sistema de salud, así como de sus trabajadores.

Bibliografías:

Argimón, J. (2022). *Medicina basada en evidencias: Guías y protocolos* (Anexo 1A).

Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.

<https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/02/U-2-Anexo-1A-Argimon-J-Medicina-Basada-enm-evidencias-guias-y-protocolos.pdf>