

La medicina basada en la evidencia: un paradigma en ascenso

Evidence-based medicine: a rising paradigm

Silvia Del Rosario Huallani-Chavez^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-8266-1851>

¹ Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú.

* Autor para la correspondencia. Correo electrónico: akizul@gmail.com

RESUMEN

La medicina basada en la evidencia es un paradigma no tan nuevo en teoría pero sí en la práctica. Su aplicación en las áreas de salud es garantía de mejora en la atención del paciente, y en los centros educativos de nivel superior fortalece la competencia de búsqueda, lectura crítica y evaluación de la evidencia ante un caso clínico por los estudiantes; a pesar de ello aún no se logra posicionar debido a que existe cierta resistencia por los que consideran más efectiva la medicina basada en la experiencia. Por lo expuesto, la presente comunicación ofrece un panorama sobre la necesidad de concientizar la eficacia de la práctica médica basada en la evidencia en los ámbitos asistencial y educativo.

DeSC: medicina; medicina basada en la evidencia; facultades de Medicina; educación médica.

ABSTRACT

Evidence-based medicine is not a new paradigm in theory but in practice. Its application in the areas of health is a guarantee of improvement in patient care, and in the higher level educational centers it strengthens the competence of searching, critical reading and evaluation of the evidence before a clinical case by the students; in spite of this, it is still not possible to position it because there is some resistance for those who consider the medicine based on experience more effective. Therefore, the present research paper offers an overview of the need to raise awareness of the efficacy of evidence-based medical practice in the medical care and education fields.

MeSH: medicine; evidence-based medicine; schools, medical; education, medical.

Recibido: 03/07/2019

Aprobado: 24/02/2020

La medicina basada en la evidencia (MBE) o práctica basada en evidencia (PBE) es la integración de la experiencia clínica con la mejor certeza disponible para la toma de decisiones. Esta implica la necesidad de integrar la preparación y experiencia del médico basada en evidencias, proporcionando una visión más crítica para evitar errores en el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; según refieren Huicho et al.:⁽¹⁾ "... se calcula que esa necesidad ocurre cinco veces por cada paciente hospitalizado y dos veces por cada tres pacientes atendidos en forma ambulatoria".

La MBE comprende cinco pasos (las 5As): elaborar la pregunta de investigación; es decir, traducir una incertidumbre a una pregunta específica; acceder a la mejor evidencia que

Santa Clara abr.-jun.

responda a la pregunta, valorar críticamente la evidencia seleccionada, aplicar la evidencia en la práctica clínica y evaluar los resultados.⁽²⁾

Se ha reportado que los pacientes que reciben diagnósticos, pronósticos y tratamientos basados en la evidencia tienen mejores resultados que aquellos en los que no se hace. Así, el médico contribuye a la mejora de la calidad de la atención asistencial, reduce los índices de mortalidad y logra menores riesgos de complicaciones; ello repercute en la eficiencia del uso de los recursos a través de propuestas con equilibrio en el costo-efectividad y la disminución de la duración de la estancia hospitalaria,⁽³⁾ asimismo, el facultativo perfecciona sus habilidades para buscar, evaluar y aplicar la evidencia en la toma de decisiones.⁽⁴⁾ Es además, una herramienta necesaria para la elaboración de guías de práctica clínica y de procedimientos que sirven de ayuda en la relación médico-paciente, y a pesar del importante impulso que se ofrece a través de las propuestas de diversas entidades, aún continúa como debilidad su utilización, sobre todo, en los que defienden más la experiencia que la evidencia.⁽⁵⁾

La aplicación de la MBE es una realidad que existe en diversos países, y poco a poco se está posicionando en aquellos en vías de desarrollo, aunque con problemas en su práctica debido a que los médicos:⁽⁶⁾ "... necesitan contar con competencias como la búsqueda bibliográfica, lectura crítica y evaluación de artículos científicos para brindar al paciente el mejor cuidado de acuerdo con la evidencia encontrada".

Varios autores hallaron en su estudio⁽⁷⁾ que los estudiantes desconocen la existencia de fuentes de información indexadas; por otro lado, la lectura crítica de artículos conlleva invertir el tiempo que muchas veces no disponen, sumado a que paralelamente se tiene que evaluar si la evidencia seleccionada es de calidad; ello demanda conocer las normas de guías de estudios en sitios especializados como: *CONSORT, STROBE, PRISMA, COREQ, STARD, SQUIRE, ENTREQ, TREND, AGREE II* y *GRADE*.

Santa Clara abr.-jun.

Una forma de seguir impulsando la práctica basada en la evidencia, sin que sea un cambio tan repentino, es desde las aulas. El docente debe considerar que la MBE contribuye a la formación integral de los estudiantes como futuros médicos, y que esta práctica desarrolla habilidades similares a las que debe afrontar durante su profesión; una práctica educativa reflexiva genera espacios que promueven el uso práctico de la evidencia y tributa a resolver casos clínicos y desarrollar investigaciones científicas.⁽⁸⁾

Este paradigma se está posicionando con mayor fuerza debido a que en el ámbito asistencial es necesario que las guías de práctica clínica sigan una metodología que sustente con evidencia las recomendaciones para la toma de decisiones; asimismo, las instituciones de educación superior necesitan incrementar la producción de sus investigaciones y ello se refleja a través de indicadores bibliométricos en fuentes como *Scopus*, *Scimago*, *Web of Science*, por lo que es pertinente que los alumnos tengan las competencias necesarias para su uso en las investigaciones, y estas sean divulgadas por revistas de calidad al reportar los indicadores establecidos. Por lo expuesto, se está tomando conciencia de lo necesario de su aplicación en cualquier nivel de atención al paciente; en la educación médica superior se está iniciando con el desarrollo de competencias en los estudiantes para su póstuma aplicación en el ámbito de la salud, y aunque el paradigma se está posicionando, su aplicación es una tarea ardua, pero en ascenso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Huicho L, Yhuri Carreazo N, Gonzales C. La Medicina Basada en la Evidencia: ¿mejoró la medicina que practicamos y enseñamos? *Anales de la Facultad de Medicina*. 2013;74(3):231-6.
2. Albarqouni L, Elessi K. Awareness, attitudes and knowledge about evidence based medicine among doctors in Gaza: a cross sectional survey. *East Mediterr Health J*. 2017;23(9):626-31.
3. Alva Díaz C, Aguirre Quispe W, Becerra Becerra Y, García Mostajo J, Huerta Rosario M, Huerta Rosario AC. ¿La medicina científica y el programa Medicina Basada en Evidencia han <http://www.revedumecentro.sld.cu>

Santa Clara abr.-jun.

- fracasado? Educ Med [Internet]. 2017 [citado 14/05/2018];19(supl.2): [aprox. 5 p.].
Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181317300992>
4. Abeysena C, Jayawardana P, Wickremasinghe R, Wickramasinghe U. Evidence-based medicine knowledge, attitudes, and practices among doctors in Sri Lanka. *J Evid Based Med*. 2010; 3(2):83-7.
 5. Duran-Vega HC. Cirugía basada en la evidencia. Una herramienta necesaria. *Cir y Cir*. 2015;83(3):265-70.
 6. Urrunaga-Pastor D, Taype-Rondan A. Cursos virtuales de medicina basada en evidencias. *Salud Pública Méx*. 2016;58:589-91.
 7. Mejía CR, Cáceres OJ, Vera CA, Nizama-Vía A, Curioso WH, Mayta-Tristán P. Uso de fuentes de información en médicos recién graduados de Lima. *Rev Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2014;31(4):716-20.
 8. Sánchez-Mendiola M. Educación médica basada en evidencias: ¿Ser o no ser? *Investigación en Educación Médica*. 2012;1(2):82-9.

Declaración de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Este artículo está publicado bajo la licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)