



La medicina basada en la evidencia. **¿Es una herramienta para la *docencia*** **en la práctica de la medicina?**

Las decisiones clínicas en la medicina trascienden en el bienestar y salud de los pacientes a nuestro cargo, por lo que deben ser tomadas con la mayor probabilidad de lograr la finalidad que se persigue. Estas decisiones, como mencionaba el Dr. Pedro Laín Entralgo, pueden ser tomadas como¹: (a) de manera espontánea o ayudar sin reflexionar; (b) rutinaria o aplicando lo tradicional; (c) de forma mágica o la recurrencia a saberes ocultos; y (d) “técnica” o hacer las cosas racionalmente.

La amplia difusión del conocimiento científico en la actualidad nos proporciona tener acceso a un sinnúmero de artículos que pueden dar o no respuesta a interrogantes clínicas, desafortunadamente no todo lo que es escrito lo logra con la confiabilidad que deseamos.

Por lo anterior, es como se ha favorecido a lo que conocemos como medicina basada en evidencias (MBE), pero ¿qué significa esto?

La MBE se le ha definido desde varios puntos de vista:

1. La integración de la experiencia clínica individual con la mejor evidencia proveniente de la investigación científica.¹
2. La integración de la mejor evidencia actual con la experiencia clínica, conocimiento fisiopatológico y preferencias de los pacientes para realizar una decisión en el cuidado de la salud.²

La MBE se ha fortalecido de tal manera que en la actualidad podemos contar con organizaciones o institutos como “*The Cochrane Collaboration*” (<http://www.cochrane.org>) o *UpTo Date* <http://www.uptodate.com> que permiten acceder a los diversos tratamientos o procedimientos diagnósticos de las enfermedades más relevantes de una forma actualizada y crítica.

Esta MBE ha favorecido:

- » Una interpretación adecuada de la literatura médica.
- » La selección objetiva de una estrategia para manejo de enfermedades.
- » Modificaciones racionales en el manejo de un paciente.
- » Una mejor coordinación con los manejos multidisciplinarios.
- » La identificación de brechas en el conocimiento y a su vez establecer áreas de prioridad para futuras investigaciones.
- » Ante una falta de evidencia puede flexibilizarse las sugerencias en el manejo de los pacientes.
- » Evaluaciones en la evolución de la enfermedad.

Al efectuar el análisis de los puntos antes señalados se debe de hacer una reflexión en el sentido de que:

1. Para construir la evidencia se necesita una búsqueda, análisis, síntesis e integración de la literatura disponible.
2. Para integrar y aplicar una intervención se debe saber interpretar la evidencia, desarrollar guías de práctica clínica o adaptarlas.
3. Difundir y aplicar la evidencia
4. Evaluar la estrategia seleccionada e implementar directrices.

Sin embargo, para la correcta aplicación de la MBE se requiere de una formación integral que debe abordar áreas como epidemiología, bioestadística, manejo de bases de datos, realización de protocolos, por mencionar algunos.

Por otra parte el tipo de evidencia que más se consulta no es de origen nacional y se limita en la mayoría de los casos a las publicaciones en lengua inglesa, lo que condiciona un sesgo en la información revisada.

La MBE en ningún momento sustituye a la habilidad clínica en la obtención de los datos y con esto la posibilidad de formular las preguntas “adecuadas” que deseamos responder con la MBE, por ello es importante fortalecer en nuestros alumnos una profunda y correcta valoración clínica.

La docencia en MBE tiene dificultades ante el hecho de que no favorece respuestas rápidas y fáciles, en varias ocasiones no se cuenta con la evidencia para responder a todas las preguntas clínicas y por último la resistencia al cambio.³

Una vez que se adopta este sistema de docencia otro problema que tendremos es la correcta evaluación de este tipo de enseñanza, donde de los exámenes de opción múltiple deberemos de recurrir a los exámenes con posibilidad de acceder a la búsqueda de literatura y evaluar sus habilidades de interpretar la misma.⁴

Consideramos que la MBE es una buena herramienta a la cual podemos recurrir siempre y cuando se realice de manera correcta y con alto sentido de responsabilidad.

M en C José Vicente Rosas Barrientos
M en A Gerardo de Jesús Ojeda Valdés
Coordinación de Capacitación, Desarrollo e Investigación.
H. R. 1º de Octubre, ISSSTE.

Bibliografía

¹ Bonfill X, Gabriel R, Cabello J. La medicina basada en la evidencia. Rev Esp Cardiol 1997; 50: 819 – 825

² Greenberg RS, Daniela SR, Flanders WD, William EJ, Boeing JR. Clinical trials. En: Medical Epidemiology. Greenberg RS, Daniela SR, Flanders WD, William EJ, Boeing JR 3ª edición New York: Lange Medical Book/McGraw – Hill; 1996. p. 92 – 93

³ Evidence – Based Medicine Working Group. La medicina basa en la evidencia. Un enfoque para la docencia de la práctica de la medicina. JAMA (ed esp) 1997: 15 – 21.

⁴ Hatala R, Guyatt G. Evaluating the teaching of evidence – based medicine. JAMA 2002; 288: 1110 – 1112.