

# Medicina basada en evidencias. La medicina del siglo 21

Carlos Rivera Williams\*

## INTRODUCCIÓN

**ANTECEDENTES.** En el ejercicio diario de nuestra profesión los médicos nos enfrentamos a nuevas exigencias relacionadas con la atención de los pacientes pues tanto la sociedad como las instituciones donde trabajamos nos exigen que la consulta médica sea dada con calidad y calidez, esta última mejorando la relación médico paciente y la primera haciendo que la atención médica sea eficaz, eficiente y oportuna; para mejorar esta parte se le exige al médico una actualización científica adecuada.

De esta forma para integrar un diagnóstico correcto que permita establecer un pronóstico adecuado y la mejor alternativa terapéutica, son necesarias todas las habilidades que el médico adquiere a lo largo de la carrera de medicina y más tarde durante la especialización. Durante las residencias los médicos adquieren estos conocimientos en los programas específicos que aunados a la atención de casos prácticos les proporcionarán la experiencia necesaria para que al egresar de las especialidades el clínico tenga los elementos mínimos requeridos para la atención de los enfermos. A partir de esta base y en el curso de los años el médico incrementará su experiencia, a través de sus vivencias mediante su contacto con el paciente en la práctica médica diaria (experiencia clínica).

De esta manera los médicos con alguna experiencia tendrán ventaja en comparación con los nuevos, puesto que ante un caso difícil la experiencia hace posible la com-

paración de un mayor número de diagnósticos diferenciales y un camino a seguir que permita establecer en el menor tiempo el diagnóstico definitivo sin hacer pruebas y exámenes innecesarios. Lo mismo podemos decir con la decisión del tipo de tratamiento ya que en el caso de existir varias alternativas, un médico general o un especialista con experiencia pueden decidir lo más adecuado tomando en cuenta eficacia, costos, facilidad de aplicación, productos éticos, disponibilidad, preferencias del paciente,<sup>1,2</sup> etc.

La desventaja de los médicos jóvenes se puede suplir en gran parte por la adquisición continua de nuevos conocimientos, a través de la lectura de textos sobre los problemas que enfrentan a diario en la práctica clínica. Con este propósito hay un gran número de literatura médica que el clínico tiene que escoger de acuerdo con las necesidades de cada paciente. Se estima que para mantener la actualización en las diferentes áreas es necesario leer diariamente alrededor de cinco(5) a diez(10) artículos nuevos, además como lo expresaba el Dr. Napoleón Bográn uno de nuestros mejores clínicos, "cuando un médico no refuerza lo previamente aprendido mediante una lectura diaria, tiende a olvidarlo en poco tiempo". A este respecto el Dr. Hernán Corrales Padilla señalaba que en el transcurso de una década mas de la mitad de lo aprendido deja de tener vigencia es decir que las verdades que aprendimos hace diez años ya no son las mismas en la actualidad en un 50%.

Para facilitar la lectura de toda esta información los médicos contamos únicamente con nuestra Biblioteca Médica Nacional que recientemente cumplió 40 años de existencia lo mismo que las pequeñas bibliotecas que existen en

\* Pediatra y Ortopeda Infantil.

Dirigir correspondencia a: Dr. Carlos Rivera Williams, Col. La Reforma casa 1682. Tegucigalpa.

los diferentes departamentos médicos, a lo que habría que agregar la enorme facilidad que ofrece el Internet a través de las páginas web etc., lo que vendría a enriquecer la información médica sin tomar en cuenta lo que en el futuro el Colegio Médico en coordinación con la Universidad pudiera ofrecer a través de novedosos programas de educación médica continua en especial de medicina basada en evidencias (MBE).

A partir de los años 80 se ha diseñado una forma de evaluación de los artículos médicos, de este modo si se trata de un artículo bien elaborado con la sola revisión de la parte correspondiente a material y métodos es posible decidir si se debe leer en su totalidad o en caso contrario desecharlo. Esta estrategia de estudio, además de disminuir la lectura de artículos sin base científica, nos conduce a leerlos en forma crítica. Tomando en cuenta lo anterior desde hace algunos años se ha considerado que la práctica clínica debe estar fundamentada en hechos con validez científica y por ello surgió particularmente en Canadá en la Universidad de Nueva Alberta una nueva disciplina llamada Medicina Basada en las Evidencias que va mas allá de la evaluación crítica de la literatura médica.<sup>3-5</sup>

Desde su aparición en la literatura internacional en 1992, el concepto de Medicina Basada en Evidencias ha evolucionado de manera importante. Su enorme papel para mejorar la calidad de la atención médica y su relevancia como estrategia eficaz para la educación médica continua hacen de la MBE un tema de reflexión obligado no solo para el médico hondureño sino para todos los colegas a nivel mundial.

Es bien sabido que el ejercicio de la medicina se esta convirtiendo en un reto intelectual completo. Vemos a diario a través de los medios de comunicación que tanto la sociedad como los pacientes están exigiendo al médico no solo un trato humano y cálido sino que también actualización en sus conocimientos biomédicos relevantes para ofrecer las mejores alternativas diagnósticas y terapéuticas, así como una relación médico paciente que facilite la toma de la decisión clínica más adecuada para el enfermo con el mínimo de riesgos y costos individuales.

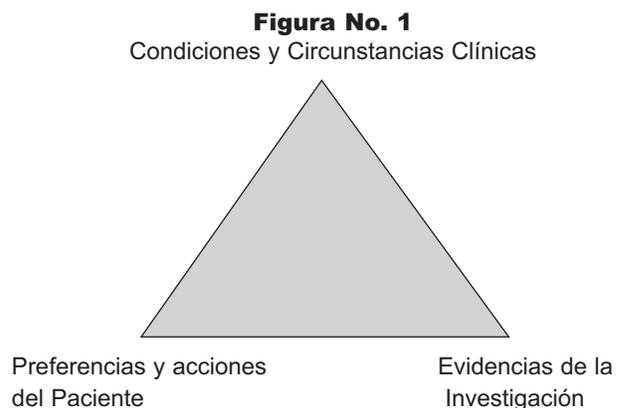
La presente revisión tiene como objetivos definir MBE describir la metodología que esta propone para resolver un problema clínico tanto en niños como en adultos y

discutir sus alcances y limitaciones en la práctica médica cotidiana.

## DEFINICIÓN

En su primera época en el año de 1992, el concepto de MBE hacía énfasis en descubrir y aplicar la mejor y mas relevante evidencia científica biomédica para resolver un problema de un paciente individual o tomar una decisión clínica. Este enfoque buscó disminuir la importancia del razonamiento fisiopatológico y la experiencia clínica individual como únicos determinantes de las decisiones médicas.

Así ya para 1996 la MBE fue definida “Como el uso a conciencia juicioso y explícito de la mejor evidencia actual obtenida de la investigación clínica en el manejo de pacientes individuales”. Sin embargo la evidencia obtenida de la investigación clínica no es suficiente para orientar la acción del médico sino que este se basa en su experiencia personal para evaluar el problema de salud de su paciente incorporando idealmente, la evidencia científica y los valores y preferencias del enfermo antes de efectuar una recomendación diagnóstica o terapéutica. De este modo la definición actual de MBE es la integración de la mejor evidencia obtenida de la investigación con la experiencia clínica del médico y los valores personales del paciente. En la figura No. 1 mostramos el modelo mas recientemente propuesto para conceptualizar la MBE establecido por los creadores del mismo, los doctores Gordon Guyatt y Brian Haynes en la Universidad de Mc Master en Canadá; dicho modelo busca ser una guía de pensamiento acerca de cómo deberían tomarse las decisiones médicas.<sup>6-8</sup>



Se entiende por condición clínica el estado del paciente en lo que a salud y enfermedad se refiere. Las circunstancias clínicas son el conjunto de factores periféricos a la enfermedad principal y que particularizan la condición del paciente, por ejemplo la morbilidad, los recursos socio-económicos, la disponibilidad de recursos humanos y tecnología en la localidad geográfica del paciente, etc. Condición y circunstancias clínicas son los factores claves y frecuentemente determinantes de las decisiones médicas. Por otra parte dependiendo de los valores y experiencias personales, la actitud ante el riesgo, la calidad del apoyo familiar o la información médica previa, un paciente en particular como individuo pensante puede tener preferencias diferentes a las del médico pudiendo ser estas a su vez determinantes para la decisión clínica.

Por evidencia de la investigación biomédica se entiende todas las observaciones sistemáticas o pruebas obtenidas de estudios de laboratorio y gabinete y de investigación clínica aplicada con resultados que son importantes para el paciente individual. Esta evidencia no es igual para todos, por eso la MBE señala lineamientos para identificar cual es la más rigurosa y pertinente para una decisión específica. La información biomédica evaluada críticamente no puede aplicarse en forma superficial al proceso de reflexión clínica. Es necesario reconocer que sus resultados representan promedios grupales con cierto grado de incertidumbre, y que los seres humanos manejados han sido cuidadosamente seleccionados, estudiados y seguidos, pudiendo diferir sus condiciones y circunstancias clínicas a las del paciente en la práctica diaria.

La destreza o pericia clínica se refiere a la habilidad y buen juicio que el profesional adquiere a través de su práctica profesional. Esta capacidad se refleja tanto en la habilidad para establecer un diagnóstico y su pronóstico correcto, como en saber proporcionar un tratamiento eficaz.

Ello implica un proceso de reflexión continua del médico sobre su desempeño profesional (autocrítica), enfatizando el aprendizaje obtenido de cada relación con un ser humano sano o enfermo. La pericia clínica también es necesaria para integrar equilibrada y juiciosamente, la condición y circunstancias clínicas del paciente, sus preferencias y acciones y la evidencia científica relevante al tomar una decisión médica. La labor del médico no termina después de tomar su decisión: Se requiere también experiencia para dar seguimiento al tratamiento realizado.

Por lo anteriormente descrito se entiende que la pericia clínica tiene un papel central en el modelo de las decisiones médicas basadas en evidencia (Figura No. 1). Cabe aclarar que, dependiendo de cada paciente, los cuatro componentes del modelo pueden variar en importancia para establecer el curso final de la acción médica.

La MBE se refiere a la aplicación de los principios señalados arriba para incorporar los mejores resultados de la investigación biomédica al proceso de toma de decisiones respecto a los cuidados de la salud de un ser humano, poniendo especial atención a las preferencias y acciones del paciente y las de su familia o de los adultos responsables de un niño si tal es el caso.

### **METODOLOGÍA DE LA MBE PARA RESOLVER UN PROBLEMA CLINICO**

Para orientar al clínico en la toma práctica de decisiones la MBE propone seguir una secuencia de cinco pasos:<sup>9</sup>

1. El planteamiento de una pregunta clínicamente relevante.
2. La búsqueda estratégica de información biomédica.
3. La evaluación crítica de la información biomédica: Determinación de su validez y relevancia clínica.
4. La integración de la evidencia externa, la experiencia clínica previa y los valores del paciente para tomar una decisión clínica.
5. La auto evaluación del desempeño del médico en los cuatro pasos anteriores.

**Primer paso.** *El planteamiento estructurado de una pregunta clínicamente relevante.* Para resolver un problema clínico primero hay que identificarlo en la forma más precisa posible. Su planteamiento en condiciones ideales debe estar tan claramente hecho que permita orientar al médico a lo largo de los pasos subsecuentes hasta darle solución.

Al planteamiento objetivo de un problema médico en la forma de una pregunta que facilite encontrarle una respuesta importante y específica, en la literatura biomédica se le llama pregunta clínica bien construida. La anatomía de esta se ha descrito con el acrónimo "PICoR". Ejemplo:

- P: El paciente o problema (niño menor de 6 años con amigdalitis a repetición ).*  
*I: La intervención clínica a evaluar (amigdalectomía).*  
*Co: La Comparación opcional (comparada con los ciclos de penicilina benzatínica, evitando la cirugía)*  
*R: El resultado clínicamente relevante (¿Qué procedimiento es mejor y mas aceptado por los familiares, menos invasivo, menos costos y riesgos?).*

Adquirir una actitud crítica y reflexiva es probablemente el paso mas importante para que la MBE se convierta en realidad en el quehacer cotidiano. Si el médico se plantea preguntas clínicas estructuradas y relevantes al atender enfermos, si se cuestiona la validez y pertinencia de las pruebas diagnósticas e intervenciones terapéuticas que realiza, se dará el crucial primer paso para buscar información que pudiera mejorar la calidad de la atención médica que reciben los pacientes. Es menester que en el trato con los pacientes los médicos y el personal de salud identifiquen las oportunidades de criticar y cuestionar de manera constructiva los esquemas terapéuticos utilizados y se generen de manera explícita las preguntas bien construidas para avanzar por el sendero del conocimiento utilizando eficientemente los recursos de información actualmente disponibles.

Si la secuencia de MBE no se inicia con un problema clínico de interés, es poco probable que el médico tenga el deseo suficiente en dedicar tiempo y esfuerzo a la búsqueda y análisis crítico de la información científica publicada para auxiliar su toma de decisiones. Esto se

observa sobre todo cuando se trata de médicos en formación en las diferentes residencias durante la discusión con sus profesores, de diversos casos clínicos. De allí la necesidad de que a todos los docentes de nuestra escuela de medicina se les entrene en los diferentes pasos de la MBE.

**Segundo paso. La búsqueda estratégica de la información biomédica.** Es común que el clínico no pueda orientarse eficientemente en el mar de la información biomédica que, en los últimos 30 años es enorme. Afortunadamente existen bases de datos muy útiles para identificar incluso en segundos información de alta calidad. Varias de estas fuentes de información pueden consultarse actualmente por medios electrónicos y por Internet (Cuadro No. 1). Su desventaja es el exigir por parte del médico el desarrollo de destrezas para la interacción con equipos de cómputos y para la navegación en la red. Sin embargo dichas destrezas con práctica y capacidad pueden dominarse y perfeccionarse. Para ello el médico debe disfrutar de este juego.

El médico debe ser un verdadero estratega para identificar en el mínimo de tiempo y con la máxima precisión posible la información biomédica mas importante para dar respuesta a sus dudas. Así al buscar la mejor información deberá considerar: Primero: Ir del conocimiento metodológicamente mas sólido al mas débil. Esto implica reconocer que existe una jerarquía en la evidencia potencialmente útil para la toma de una decisión clínica específica, Segundo: Consultar primero las bases de datos que concentran el conocimiento metodológicamente mas

**Cuadro No. 1**

ASPECTOS CENTRALES DEL TRABAJO CLINICO O SITIO DONDE SURGEN LAS PREGUNTAS CLINICAS

FUENTE	TAREA O PREGUNTAS
Hallazgos Clínicos	¿Cómo reunir e interpretar adecuadamente los hallazgos de la historia clínica y exploración física?
Etiología	¿Cómo identificar las causas de las enfermedades (incluyendo las formas iatrogénicas)?
Diagnóstico Diferencial	¿Cuáles son las posibles causas del problema clínico de un paciente. Cómo ponderarlas?
Pruebas Diagnósticas	¿Cómo seleccionarlas e interpretarlas para confirmar o descartar un diagnóstico considerando precisión, costo, seguridad etc.?
Pronóstico	¿Cómo estimar el probable curso clínico de un paciente en el tiempo y anticipar las posibles complicaciones de la enfermedad?
Tratamiento	¿Cómo seleccionar tratamientos que ofrecen a los pacientes mas beneficio que daño, para que valgan la pena los esfuerzos y costos al utilizarlos?
Prevención	¿Cómo reducir los factores de riesgo para determinada enfermedad, existen vacunas etc.?

Modificado de Sackett DL, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB, Introduction: on the need for evidence-based medicine. En:Sackett DL, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB (eds). How to ask clinical questions you can answer. New York: Churchill Livingstone, 1997:26.

sólido; Tercero: Mantener una postura crítica para definir validez, importancia y aplicabilidad de la información para resolver el problema del paciente individual. El Cuadro No. 2 resume las ventajas y desventajas de cuatro de las mejores bases de datos actualmente disponibles en la red.<sup>10</sup>

**Tercer paso.** *La evaluación crítica de la información biomédica: Determinación de su validez y relevancia clínica.* Este es uno de los pasos más difíciles de la MBE ya que requiere la aplicación del pensamiento crítico para definir primero, si la información biomédica encontrada es válida, esto es si tiene probabilidades de acercarse a lo conocido como verdad en la medicina contemporánea y en segundo lugar, si dicha información es importante y útil para resolver el problema clínico original.

Esto implica la adquisición de destrezas en el razonamiento epidemiológico y en la metodología de la investigación clínica. Para ayudar al inexperto en estos temas, se han creado diferentes lineamientos para la evaluación

crítica de la información relevante. Estos pueden consultarse en texto completo y gratuitamente en la red. El Cuadro No. 3 resume los lineamientos propuestos para evaluar estudios de diagnóstico pronóstico y tratamiento.

**Cuarto paso.** *La integración de la evidencia externa, la experiencia clínica previa y los valores del paciente para tomar un decisión clínica.* Este es otro paso difícil de la metodología propuesta por la MBE. Buena parte de la dificultad radica en comprender por un lado, que los seres humanos en cualquier punto del espectro de salud o enfermedad en que se encuentren siempre se comportan como un sistema complejo y no lineal, es decir, un sistema en el cual sus propiedades generales no son totalmente explicadas por la simple suma de las propiedades de sus partes y en el que cualquier intervención externa puede tener resultados impredecibles. Por otro lado el tratar de resolver un problema clínico en un paciente individual implica definir un curso específico de acción entre varios disponibles, efectuando un juicio de valor o preferencia respecto al balance de riesgo contra beneficio

## Cuadro No. 2

### INFORMACION BIO-MEDICA EN INTERNET IMPORTANTE PARA LA MBE

RECURSOS	PRODUCTO	CLAVE EN INTERNET
Revisiones Sistemáticas	Biblioteca CochraneDARE., Universidad de York	<a href="http://www.update-software.com/cochrane">http://www.update-software.com/cochrane</a> <a href="http://nhscrd.york.ac.uk/darehp.htm">http://nhscrd.york.ac.uk/darehp.htm</a>
Publicaciones Secundarias	OVID-EBM reviews American Academy of Pediatrics	<a href="http://gateway.ovid.com">http://gateway.ovid.com</a> <a href="http://aapgrandrounds.aapjournals.org/">http://aapgrandrounds.aapjournals.org/</a>
Meta Buscadores	TRIP Data Base SUM Search	<a href="http://www.tripdatabase.com">http://www.tripdatabase.com</a> <a href="http://sumsearch.uthscsa.edu/searchform45.htm">http://sumsearch.uthscsa.edu/searchform45.htm</a>
MEDLINE	PubMed-Query	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query/static/clinical.html">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query/static/clinical.html</a>
Libros y Revistas en texto completo	MDCconsult	<a href="http://www.mdconsult.com">http://www.mdconsult.com</a>
Colecciones de temas	Universidad de Michigan	<a href="http://www.med.unich.edu/pediatrics/ebm/">http://www.med.unich.edu/pediatrics/ebm/</a>
evaluados críticamente (CATs)	Universidad de Rochester CATSbank Universidad de Oxford Pediatria basada en la Evidencia	<a href="http://urmc.rochester.edu/medicine/re/CATS/">http://urmc.rochester.edu/medicine/re/CATS/</a> <a href="http://www.minervation.com/cebm/docs/catbank.html">http://www.minervation.com/cebm/docs/catbank.html</a> <a href="http://www.infodoctor.org/pbe/">http://www.infodoctor.org/pbe/</a>

**Cuadro No. 3** VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE FUENTES DE INFORMACIÓN BIOMÉDICA RELEVANTE

Base	Ventajas	Desventajas
TRIP Data Base	Alta calidad metodológica Metanálisis y revisiones sistemáticas  Revisión de páginas para responder preguntas clínicas Revisión de lineamientos de práctica clínica Gratuito	Sólo revisa literatura en inglés  Frecuentemente, sólo resúmenes disponibles.
Biblioteca Cochrane	Alta calidad metodológica Metanálisis y revisiones sistemáticas  Revisión permanente Integra evidencia en idiomas diferentes al inglés Consulta gratuita de resúmenes	Retardo en integración de evidencias Reciente a estudios previos  Énfasis en terapéutica Limitada información pediátrica Costo acceso a texto completo
Ovid Evidence – Based Medicine Reviews	Alta calidad metodológica Metanálisis y revisiones sistemáticas Estudios individuales Revisión permanente Criterios de selección metodológica Comentario metodológico Acceso a múltiples artículos de Texto completo	Retardo en integración de evidencias reciente Énfasis en terapéutica Énfasis en literatura en inglés Limitada información pediátrica Costo de inscripción
MEDLINE	Integra estudios recientes Estudios individuales Base de datos mas grande Filtros metodológicos precargados (Clínica Queries) Enlaces a artículos relacionados Gratuito.	No todos de alta calidad metodológica 50% de referencias mal catalogadas. Énfasis de literatura en inglés. Puede requerir ensayo y error de varias estrategias de límite en búsqueda.

que dicho curso implique. Este balance puede diferir entre pacientes y comúnmente entre clínicos. Todo esto hace que en el proceso de la toma final de una decisión clínica, la experiencia funcione como un eje integrador de las condiciones, circunstancias clínicas, preferencias y acciones del paciente con la mejor evidencia de la investigación.

La incorporación objetiva, explícita y reproducible de los valores y preferencias del paciente adulto o del paciente pediátrico individual y su familia responsable en la toma de decisiones clínicas es un aspecto todavía poco explo-

rado y constituye uno de los retos actuales que enfrenta la MBE. Se requieren herramientas que permitan que el paciente o su familia comprendan con claridad los riesgos y beneficios potenciales implícitos en cada curso de acción posible para resolver su problema médico, de tal forma que su decisión final en realidad refleje sus preferencias.

**Quinto paso.** *La auto evaluación del desempeño del médico en los cuatro pasos anteriores.* Este último paso tiene como intención explícita el servir al médico como retroalimentación para perfeccionar las decisiones clínicas en

las que se emplee la MBE. Esta evaluación puede hacerse por cada médico respecto a su propio desempeño en cada elemento del proceso, o bien mediante análisis grupal o auditorias de práctica médica. Este es un campo en espera de estudios para determinar las formas más eficaces y reproducibles que mejoren las destrezas del médico en el uso de la MBE.

En la formulación de preguntas, Sackett y colaboradores consideran varios lugares donde surgen las preguntas durante la práctica clínica. (Ver Cuadro No. 1 modificado). Las preguntas clínicas se construyen en base a cuatro elementos:

1. El paciente o el problema a resolver
2. La intervención (utilización de una prueba diagnóstica, identificación de un factor pronóstico, elección de un tratamiento etc.)
3. La comparación de dicha intervención cuando es relevante.
4. El resultado o los resultados.

De esta manera cuando se formulan preguntas en alguno de los siete puntos descritos en el cuadro No. 1 son necesarios estos elementos para determinar si vale la pena una intervención en lo que se refiere a otras alternativas diagnósticas o terapéuticas del paciente individual.<sup>11</sup>

### PROYECCIÓN Y PERSPECTIVA FUTURA

La MBE puede ser un puente sólido para la integración oportuna del conocimiento biomédico nuevo y útil a la práctica médica cotidiana. Varios de los tratamientos que en la práctica actual de la pediatría se consideran efectivos por ejemplo el uso de esteroides prenatales para disminuir la morbimortalidad en el recién nacido pre-término, la posición decubito dorsal para prevenir el síndrome de muerte súbita infantil o el manejo de líquidos y electrolitos para prevenir el shock en el dengue, han tardado desde 10 hasta 20 años en ser implementados en la rutina diaria. Este fenómeno se ha observado en todas las áreas de la medicina en las que la recomendación de utilizar un tratamiento claramente efectivo aparece en libros de textos con un retardo hasta de 16 años respecto a la primera comunicación que demostró su efectividad. Dado que la MBE integra al proceso de decisión clínica la mejor y más reciente información biomédica, puede ser una estrategia lógica para acortar el tiempo de aplicación

en la práctica del conocimiento científico útil al beneficio del paciente.

La MBE provee una estrategia para identificar pronta y eficazmente la información biomédica relevante para resolver un problema clínico.

El volumen actual de la información biomédica es tan grande que un profesional que pretenda mantenerse a la vanguardia del conocimiento en su área de interés clínico debe leer aproximadamente 19 artículos diarios los 365 días del año. La MBE propone un abordaje estratégico del universo de la información biomédica que permite identificar con rapidez y precisión aquella que es relevante para resolver un problema clínico.

La MBE es una estrategia útil para mantener actualizados los conocimientos y las destrezas clínicas del médico.

Se ha demostrado que a mayor cantidad de años transcurridos desde el egreso de la facultad, los médicos tienden a poseer un menor cúmulo de conocimientos actualizados respecto a los cuidados óptimos de sus pacientes. Al poner en perspectiva crítica las decisiones centrales respecto al cuidado de un paciente individual requiere la revisión de los mejores conocimientos biomédicos, constituyéndose en una alternativa importantísima de la forma tradicional para mantener actualizado al clínico (cursos, congresos, conferencias, etc.).

La MBE favorece la práctica de una medicina centrada en el paciente.

El esfuerzo por parte del médico para efectuar una práctica que anteponga de manera honesta a cualquier otro interés, la perspectiva del paciente respecto a su problema de salud-enfermedad puede ser un factor para mejorar la calidad de la práctica clínica. Esto es básico ya que en la actualidad se critica el poco interés que el médico presta al paciente, sobre todo en los hospitales públicos (deshumanización y materialismo).

### LIMITACIONES

La más importante es que la MBE implica la necesidad de adquirir y desarrollar nuevas habilidades psicomotrices y de pensamiento cuantitativo, cualitativo, crítico y no

lineal desde la interacción con sistemas de cómputo hasta la integración del conocimiento con los valores del paciente. El incorporar la adquisición de estas destrezas, mientras se tiene una apretada agenda de trabajo clínico requiere iniciativa, interés en el desarrollo profesional y continuo afán de superación. En esta ámbito es imprescindible que se involucren las autoridades médicas y administrativas de las diversas áreas de trabajo (hospitales y clínicas del estado, seguro social, universidades etc.) ya que en sus manos está el encontrar soluciones creativas para mejorar la calidad de la atención y facilitar la provisión de herramientas necesarias para que el trabajador de la salud se desempeñe con mayor eficacia y eficiencia.

Es necesaria por otra parte la coordinación de esfuerzos entre el Colegio Médico de Honduras, la Biblioteca Médica Nacional, las autoridades de la Escuela de Medicina, del Ministerio de Salud y del Seguro Social para desarrollar programas bien estructurados de MBE como parte del currículum de pre y post-grado lo que pondría en ventaja a nuestros médicos desde su etapa formativa ya que la MBE es una disciplina novedosa y de actualidad que llegó para quedarse.

La MBE no sustituye a la competencia clínica, a la compasión ni al juicio clínico responsable.

La base de la medicina la constituye la interacción entre seres humanos por la salud.

Algunos de los atributos del médico mas importantes para una persona enferma como ser: su destreza clínica, capacidad técnica, y su trato compasivo, humanitario y empatico que son elementos fundamentales para ofrecer un servicio médico con calidad no son abordados ni perfeccionados directamente por la MBE; esta sirve para definir los límites en los diversos apartados de la acción clínica que se pueden tomar ante un problema médico e informa cuales pueden ser las mejores opciones pero no señala cual debe ser la decisión final.<sup>12</sup>

## CONCLUSIONES

La MBE es una estrategia útil para integrar en forma consciente y explícita la mejor evidencia obtenida de la investigación, con la experiencia clínica y los valores del

paciente o de su familia. Aunque no puede sustituir a la competencia clínica, al juicio responsable, al trato humanitario, ni a la percepción que tiene el paciente de sí mismo, la MBE define las mejores opciones de acción clínica ante un problema médico, introduciendo elementos objetivos y racionales en el diagnóstico y en el tratamiento. La responsabilidad final para tomar la decisión médica recae en el enfermo, su familia y por supuesto en el equipo médico que lo atiende y que lo informa.

La MBE ha llegado para quedarse en las diferentes ramas de la actividad clínica y ha tomado diferentes apellidos dependiendo de la especialidad que la utiliza: cardiología basada en evidencias, cirugía basada en evidencias, pediatría basada en evidencias, enfermería basada en evidencias, etc. Lo que de cierta manera la ha legitimado ante la opinión de las diferentes especialidades médicas. El uso que actualmente dan muchos líderes de la profesión médica locales e internacionales a la MBE y su metodología en conferencias magistrales, trabajos de investigación y en la implementación de innovaciones dirigidas a elevar la calidad de la atención en sus organizaciones de salud, así como la creciente publicación en las revistas médicas de mayor circulación relativa a la MBE (editoriales, revisiones sistemáticas, estrategias de búsqueda, etc.) facilitan que los médicos tengan la inquietud de profundizar en sus conceptos y adiestrarse personal o colectivamente en su práctica. Esto nos ha motivado enormemente a revisar este tema ya que la MBE es la base de la medicina que se implementará en el nuevo milenio y de no tomarla en cuenta con la urgencia del caso corremos el riesgo de quedarnos a la zaga.

La MBE es un proceso que requiere la continua construcción de preguntas generadas en la atención diaria de los pacientes, las cuales deben responderse con la lectura crítica de la literatura y posteriormente la aplicación de los conocimientos en los pacientes que motivaron las interrogantes. Este proceso termina con la evaluación de la nueva intervención surgida de las preguntas para determinar si fue o no útil emplearla en los pacientes que habitualmente se atienden. Debido a que en la práctica diaria la mayor participación de los médicos generales y especialistas se concentra en el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento solo se incluyeron estos temas, aunque la MBE involucra otros varios aspectos.

En apariencia la evaluación crítica de la literatura parece ser un camino difícil pero el recorrerlo diariamente, con cada artículo particular, redundará en la adquisición de las destrezas necesarias para evaluarlos, como sucede en la práctica clínica.

El objetivo de la presente revisión fue la presentación del potencial que puede tener la medicina basada en evidencias, lo que traerá sin lugar a dudas una enorme mejoría en la calidad de la atención médica. La jornada mas larga se inicia temprano, no debemos retrasarla y en el caso de la medicina basada en evidencias ya estamos dando el primer paso.

#### REFERENCIAS

1. Sackett DL, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. Introduction: on the need for evidence based medicine. En: Sackett DL, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB (eds). Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM, New York: Churrchill Livinstong, 1997.
2. Guyat GH Ronnie D. Users' guides to the medical literature. JAMA 1993; 270:2096.
3. Evidence-Based Medicine Working Group. Evidence-based medicine: a new approach to teaching the practice of medicine, JAMA 1992;268:2420.
4. Sackett DL, Haynes RB, Guyatt GH, Tugwell P. Clinical Epidemiology: a basic science for clinical medicine. 2nd ed. Boston: Little Brown, 1991.
5. Bordley DR Fagan M. Theige D. Evidence-based medicine: a powerfull educational tool for clerkship education. Am J Med 1997; 102: 427.
6. Richardson WS Wilson MC, Nishikawa J. Hayward RSA. The well-built clinical questions: a key to evidence-based decisions (editorial). ACP J Club 1995;123:A12.
7. Slotnik HB. How doctors learn: the role of clinical problems across the medical school-practice continuum. Acad Med 1969;71:28.
8. Oxman AD, Sacket DL, Guyatt GH, Users' guides to the medical literature. I. How to get started. JAMA 1993;270:2093.
9. Moyer VA, Elliott Ej. Evidence-based pediatrics: The futures is now. J Pediatr 2000; 136:282-4.
10. Bueñuel-Alvarez JC. Fuentes de informacion para el lector, An Esp Pediatr 2002;56 Supl 6:261-4
11. Bueñel Alvarez JC. Búsqueda bibliográfica efectivas desde internet An EspPediatr 2002,56 Supl 6:327-32.
12. Feinstein AR, Horwitz RI Problems in the "evidence" of "evidence-based medicine". Am J Med 1997;103:529.

...TRATA ENTONCES DE VIVIR TU VIDA  
CON HUMILDAD Y PLENITUD...

*EL SECRETO DE LA VIDA*  
*DR. TRISTÁN MARTÍNEZ C.*