# De la medicina a la práctica basada en la evidencia

YOLANDA TORRES DE GALVIS*

"La Medicina Basada en la Evidencia (MBE), es la forma de utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia científica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado del paciente. La práctica de la MBE significa la integración de la maestría clínica individual con la mejor evidencia externa, basada en la investigación sistemática disponible». (S*ackett*, DL. *et al*. 1996).

Durante el encuentro diario con los pacientes, el médico se enfrenta con multitud de interrogantes, a los cuales debe encontrar respuesta. Habitualmente la solución es hacer uso de la experiencia y del conocimiento acumulado, bien de forma personal o consultando a un colega más experto. En el caso de que no sea suficiente, se remite a libros de texto o lee una revisión reciente publicada en una revista médica.

Sin embargo, esta aproximación clásica, aunque todavía muy practicada, no es adecuada. Generalizar a partir de la *experiencia no sistematizad*a, propia o ajena y obtenida con un número limitado de casos, puede resultar peligroso e inducir con frecuencia a errores. Los libros de texto están a menudo desfasados y al igual que las revisiones narrativas publicadas en revistas médicas, con frecuencia no son eficaces para solucionar problemas clínicos concretos.

A pesar de su apariencia reciente, los orígenes filosóficos de este movimiento, se remontan a mediados del siglo XIX y aunque el concepto no es nuevo, surge ligado a la introduc-

* Magister en Salud Pública. Coordinadora Investigaciones - Facultad de Medicina CES. Grupo Observatorio de la Salud Pública. E-mail: ytorres@ces.edu.co

ción de la estadística y el método epidemiológico en la práctica médica y al desarrollo de herramientas que permiten la revisión sistemática de la bibliografía y la adopción de la evaluación crítica de la literatura científica, como forma de clasificar y aceptar su utilidad y validez.

La MBE, es vista como el cambio del paradigma médico tradicional basado en la autoridad, por el otro, en el cual la maestría individual se une a los resultados de los ensayos clínicos controlados, las revisiones sistemáticas (o series de ensayos clínicos) y el meta-análisis. Hace énfasis en la recolección y diseminación de información, *sobre la práctica basada en la evidencia y la investigación basada en la práctica*.

Los buenos médicos utilizan a la vez la maestría clínica individual y la mejor evidencia externa disponible. Ninguna se basta por sí sola. Sin maestría clínica, se corre el riesgo de que la práctica sea tiranizada por evidencias ajenas, que a pesar de ser calificadas como excelentes, pueden ser inaplicables o inapropiadas para un paciente individual. Sin las mejores evidencias actualizadas, la práctica clínica se convierte en un riesgo de toma de decisiones desfasadas en detrimento del paciente.

Por lo anterior la práctica basada en la evidencia requiere de algunas habilidades, como realizar búsquedas bibliográficas y aplicar reglas formales para evaluar la literatura, que permitan afrontar el desafío de la actualización profesional.

Por tanto la práctica basada en la evidencia (PBE) consiste en el uso consciente, explícito y juicioso de las mejores evidencias actualizadas en la toma de decisiones sobre la atención de cada paciente individual, no sólo sobre su enfermedad o proceso. Ello comprende desde la realización de diagnósticos efectivos y eficientes, a la identificación y consideración de los principios, las preferencias y los derechos de los pacientes.

Al margen de la polémica en torno a la traducción de "evidence", en la actualidad se extiende el término de medicina basada en la evidencia (MBE) a **«práctica basada en la evidencia»**, englobando así la enfermería, la odontología y distintas profesiones o especialidades que intervienen en la prestación de cuidados o atención de salud a los pacientes. Igualmente se acepta la importancia de su aplicación al ámbito de la formulación de políticas y la toma de decisiones en la Salud de la Comunidad.

Algunos se explican el rápido interés y aceptación de la PBE, como una consecuencia de los fenómenos que se han venido presentando en las últimas décadas, el avance de la industrialización, los cambios en los modelos de seguridad social, la mayor inversión en servicios de salud y la ampliación del denominado arsenal terapéutico.

Desde 1960 se introducen conceptos analíticos procedentes de otras disciplinas, como los algoritmos o el análisis formal de la toma de decisiones, en cuya aplicación se requiere disponer de información cuantitativa confiable, desarrollada con base en la aplicación del método epidemiológico. La utilización de información con relevancia clínica y validez científica es un objetivo que persigue todo médico. P*ara encontrar conocimiento validado, necesariamente es indispensable que exista, pero además es preciso saber buscarlo y evaluar su calidad antes de llegar a su aceptación y aplicación*.

En la segunda mitad del siglo pasado se produjeron cambios sustanciales en la sociedad, que originaron un gran crecimiento y desarrollo de la investigación y una disponibilidad de medios sin precedentes. Los avances en diseño y metodología de investigación, los instrumentos de recolección, manejo procesamiento y análisis de datos, han dado lugar a una generación de conocimiento inmensurable. Como consecuencia, su volumen y velocidad de aparición son cada vez mayores, se publica una cantidad enorme de estudios. Surgiendo permanentemente nuevas evidencias que cuando se las conoce y comprende, crean cambios importantes en la forma de atender y cuidar a los pacientes.

Unido a lo anterior la validez temporal de los conocimientos disminuye, al tiempo que crece su obsolescencia. La vigencia de la información contenida en los libros de texto decrece, el número y periodicidad de las publicaciones se multiplica, y el tiempo, conocimientos y medios que se requieren para localizar, leer, interpretar y asimilar lo publicado no está al alcance de los profesionales. Si no son capaces de identificar y abordar las necesidades de conocimiento, la práctica profesional irá decayendo, así como la competencia individual del profesional.

Hoy el sector salud es uno de los más ricos en lo que a fundamentos científicos se refiere. Sin embargo, existe una enorme cantidad que no se aplican o utilizan. Existen numerosas innovaciones contrastadas con rigor, que cuando se aplican en un lugar o contexto, se diseminan muy lentamente. D*e esta forma, el desarrollo no está limitado por el ritmo de los descubrimientos, sino por el de su implantación.*

Por el bien del profesional como individuo, ya que le permite su continua superación y el sentimiento de autoeficacia y buscando la toma de decisiones orientada hacia la mejor atención del paciente, se impone la formación que permita la práctica basada en la evidencia, como un avance y una ganancia para el profesional pero a la vez por el gran contenido social que esto significa.