

De los editores

Medwave 2014 Dic;14(11):e6061 doi: 10.5867/medwave.2014.11.6061

La evidencia científica y la práctica médica

Scientific evidence and clinical practice

Autores: Rosa Jiménez Paneque [1]

Filiación:

[1] Subeditora y revisora estadística, Medwave

E-mail: rosa.jimenez@medwave.cl

Citación: Jiménez R. Scientific evidence and clinical practice. Medwave 2014 Dic;14(11):e6061 doi: 10.5867/medwave.2014.11.6061

Fecha de publicación: 30/12/2014

La medicina basada en la evidencia (MBE), corriente que se desarrolló en la última década del siglo pasado, ha promovido desde sus inicios la práctica de una medicina que se sustente en los conocimientos que hasta ese momento ha refrendado el método científico [1]. A un lector no familiarizado con la práctica médica, su historia y devaneos, podría parecerle insólito tal enunciado, pero, a aquellos que conocen la historia y surgimiento de la MBE y sus planteamientos, tendrán a bien considerar que una práctica médica realmente basada en el conocimiento científico -a pesar de ser lo más recomendable para la salud de las poblaciones y la sociedad en general- por variadas razones, no siempre ha sido ni es practicada [2],[3],[4]. La influencia favorable de la práctica de MBE sobre los resultados de la asistencia sanitaria ha sido hoy demostrada y reconocida de diversas maneras en los medios científicos de casi todas las especialidades médicas y paramédicas [5],[6].

El surgimiento de la MBE (en la universidad de McMaster en Canadá) generó muchos adeptos, no hay dudas, pero desatinado sería ocultar que también generó opiniones contrarias [4],[7],[8]. Muchas de las críticas que recibió y aun recibe, se centran en la brecha existente entre lo que dicen las líneas básicas de la MBE y su aplicación práctica real. Hay que reconocer no obstante, que la MBE nunca fue un mero enunciado principista sino que siempre se acompañó de herramientas que facilitarían su aplicación real a la práctica, recordemos al *ACP Journal Club*, los *Critically Appraised Topic* (CAT) y las guías de práctica clínica basada en la evidencia todavía con amplia vigencia [9],[10],[11],[12],[13]. Mucho camino se ha recorrido desde las primeras críticas sobre la MBE y los problemas de aplicación a la práctica [14].

Las revisiones sistemáticas, junto con su herramienta cuantitativa más productiva, el metanálisis, constituyen quizás el primer y más claro soporte a la aplicación práctica

del conocimiento que surge de la investigación. Los métodos recomendados para una buena revisión sistemática se dirigen a la búsqueda exhaustiva de la evidencia existente y la evaluación de su calidad. El metanálisis brinda el resumen cuantitativo necesario para conocer el tamaño del efecto (conocimiento fundamental para la toma de decisiones) y el nivel de incertidumbre adjunto. El imprescindible análisis de sensibilidad dará el toque final necesario. Este tipo de revisiones y los métodos metanalíticos que habían surgido en los años setenta con los trabajos de Glass [15],[16],[17], constituyeron un binomio de invaluable importancia para el traslado de los conocimientos a la práctica médica. Pero, en los más de veinte años que nos separan de su surgimiento, las Revisiones Sistemáticas se ampliaron y multiplicaron. Una búsqueda rápida de la frase "systematic review" en el título de artículos en PubMed del período 1990-2000 produjo 486 resultados mientras que una búsqueda similar en el período 2001-2014 produjo 28 448 resultados. La evidencia se hace hoy inmanejable por el practicante de la medicina sin algunos recursos efectivos que en poco tiempo la resuman y pongan a disposición del proveedor de salud en general.

La base de datos Epistemonikos, de reciente creación, se propone la misión de agilizar la búsqueda de la evidencia necesaria para la pregunta clínica que surge en la práctica. En un lapso breve es capaz de construir la matriz de evidencia (su resultado principal) que resume gráficamente toda la evidencia disponible [18]. Los resúmenes Epistemonikos que viene publicando la *Revista* son sin dudas un paso importante en esta disminución. Estos resúmenes concentran y facilitan la visión de toda la evidencia alcanzada para responder cierta pregunta útil en la misma práctica clínica [19].

Otra pregunta que quizás asalta a los que se compenetran y aceptan el uso de MBE en sus prácticas directas o indirectas, es la siguiente: ¿hasta qué nivel de cuidados

llegar con la evidencia? ¿Será solo a las decisiones en las que peligre la vida del paciente y donde la toma de decisiones adquiere matices éticos importantes? ¿O se aplica en todo tipo de decisiones médicas o de salud, desde un consejo dietético o la cura de una herida doméstica? Seríamos inconsecuentes si respondiéramos negativamente a estas preguntas.

El resumen Epistemonikos que publicamos en este número (doi: [10.5867/medwave.2014.11.6058](https://doi.org/10.5867/medwave.2014.11.6058)), amén de otro ejemplo concreto del uso efectivo de la base de datos Epistemonikos y sus herramientas, demuestra que la

evidencia puede afectar cualquier decisión médica. Mascar un chicle en el postoperatorio parece que realmente puede disminuir el tiempo de hospitalización después de una operación que involucra apertura de órganos abdominales, un efecto no desdeñable si pensamos en lo que puede ahorrar en preocupación y disgusto del paciente y también en recursos al sistema de salud.

Nuestra revista se enorgullece de contribuir a la práctica de una medicina cada vez más basada en lo que produce y respalda el método científico.

Correspondencia a:

Villaseca 21, oficina 702,
Ñuñoa,
Santiago de Chile



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.