



## ESTADO ACTUAL DE LA MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA

Los objetivos de este comentario son: definir claramente el significado de Medicina Basada en la Evidencia (MBE), la utilidad de la misma, y los desarrollos acontecidos para mejorar su utilidad en la práctica clínica, la investigación y en la implementación de políticas de salud.

En primer lugar se define a la MBE como el uso consciente, juicioso y explícito de la mejor evidencia actualmente disponible para tomar decisiones en la práctica clínica y el cuidado de los pacientes individuales.<sup>1</sup> La evidencia debe ser utilizada en combinación con la experiencia clínica individual, la cual incluye la habilidad para un efectivo diagnóstico, el juicioso manejo del paciente individual y la identificación e interpretación de las conductas y necesidades de los pacientes.<sup>2</sup>

La evidencia más confiable es un elemento esencial en la planificación de los servicios de salud para mejorar la calidad de los mismos y para que los recursos disponibles sean utilizados de la forma más eficiente posible. Este abordaje asegura que los recursos se inviertan en estrategias efectivas y apropiadas para mejorar la salud pública y por ende la salud individual de las personas, y además evitar el gasto innecesario ante la utilización de intervenciones inefectivas y hasta deletéreas.

La capacidad de producir decisiones basadas en la evidencia en todos los campos relacionados con la salud se ha convertido en un requisito esencial para resolver los problemas a los que se enfrentan diariamente los profesionales de la salud. No obstante lo anteriormente señalado, se ha demostrado una variabilidad persistente en la práctica clínica, así como una alta utilización de intervenciones inapropiadas.<sup>3-5</sup> Estas brechas observadas en las prácticas basadas en la evidencia sugieren que existen fallas sistemáticas en la producción de la evidencia científica,<sup>6</sup> en la implementación de prácticas demo-

das como efectivas, en la estrategia de implementación para cambiar prácticas inefectivas o inclusive deletéreas, como así también en la elección de las prioridades en el campo de la investigación.<sup>7</sup>

En sus primeros años la MBE puso especial énfasis en que además de las habilidades tradicionales de los profesionales de la salud (experiencia clínica y comprensión de la biología) se debía poseer la capacidad de formular preguntas a partir de los problemas presentados por los pacientes, la búsqueda y extracción de la mejor evidencia disponible para contestar dicha pregunta y la lectura crítica de la literatura para juzgar la validez de los resultados obtenidos.<sup>8</sup>

Un avance fundamental en la integración de la mejor evidencia disponible acerca de un tema de salud lo constituyeron las revisiones sistemáticas.<sup>9</sup> Las revisiones sistemáticas son la búsqueda sistemática y la valoración de la calidad de la literatura para sintetizar en un artículo el conocimiento más actual acerca de un tema en salud. Si los diferentes artículos sintetizados contribuyen con estimadores individuales se puede extraer un estimador común y a esta técnica estadística se la denomina metaanálisis. Las revisiones sistemáticas enmendaron los errores producidos en la MBE por basar las prácticas clínicas en el más prominente, el más conocido o el más popular de los artículos primarios. En la actualidad la Base de Datos Cochrane contiene más de 5.200 revisiones sistemáticas constituyendo una herramienta fundamental para obtener la síntesis del conocimiento en un tema de salud determinado con el menor sesgo de publicación y la mejor calidad posible. Sin embargo la evidencia por sí sola no es suficiente, por lo que además de las decisiones clínicas y las recomendaciones se deben tener en cuenta los valores y las preferencias de los pacientes munidos de la información correcta.<sup>10</sup> Esto ha

sido aplicado particularmente en países como el Reino Unido y los Estados Unidos de América.<sup>11,12</sup>

Otro paso trascendental en la MBE fue la creación de las guías de manejo clínico basadas en la evidencia. El colectivo *Grades of Recommendation Assessment, Development and Evaluation Working Group* (GRADE) desarrolló un marco conceptual para la formulación de recomendaciones de intervenciones basándose en los principios más actuales de la MBE.<sup>13</sup> Estas guías se construyen con el objetivo de especificar claramente una pregunta que relaciona el impacto de una intervención determinada sobre los resultados más relevantes en la salud de los pacientes, basándose en resúmenes sistemáticos de la mejor evidencia que guía estas recomendaciones. Estas guías GRADE son una importante evolución en el campo de la MBE, ya que se debe definir claramente la calidad de la evidencia y los componentes que determinan dicha calidad tales como: diseño y limitaciones del estudio, sesgo de publicación, consistencia, precisión, y el grado de la evidencia que aplica directamente a los pacientes, como así también las intervenciones y los resultados definidos previamente. Además se deben definir los valores y preferencias de los pacientes y el grado de aplicación de las recomendaciones de acuerdo a los recursos humanos y materiales disponibles. Esta metodología produce recomendaciones que se dividen en fuertes o débiles, de acuerdo a su solidez para guiar el manejo de los pacientes en la práctica clínica diaria.

El último gran paso dado por la MBE son los resúmenes de políticas de salud que condensan la evidencia de las investigaciones para que sean utilizados por los responsables de la toma de decisiones en políticas

en salud.<sup>14</sup> El primer paso a seguir en la construcción de estos resúmenes es establecer prioridades en temas de política en salud. Esto luego se utiliza para movilizar toda la variedad de evidencias extraídas de la investigación relevante de acuerdo a las diferentes características del tema. Al utilizar revisiones sistemáticas disponibles hace que el proceso de movilizar evidencia sea factible, tarea que sería imposible si se tuvieran que identificar y sintetizar los estudios relevantes individuales para cada característica del tema considerado. Los resúmenes contemplan un problema de política de salud y la mejor evidencia disponible para conocer la magnitud y origen del problema, una descripción del impacto probable de la política de acuerdo a un número de opciones claves y consideraciones respecto a las potenciales barreras para la implementación de las opciones y las estrategias adecuadas para superarlas.

La MBE es una herramienta que produce grandes beneficios cuando se la utiliza apropiadamente, pero que puede ser extremadamente peligrosa por su mal uso. Es por ello que —más allá del término MBE expresado en muchas publicaciones— debemos exigir que la metodología utilizada para evaluar su validez sea transparente y sistemática, y que haya sido sometida a la crítica de su calidad.

DR. GUILLERMO CARROLI

*Director Científico del  
Centro Rosarino de Estudios Perinatales*  
Correo electrónico: gcarroli@hotmail.com

## Referencias

1. Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray JAM, y col. *Evidence based medicine: what it is and what it isn't*. Brit Med J 312:71-2, 1996.
2. Sackett DL, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. *On the need for evidence-based medicine*. En: Evidence-Based Medicine. How to practice and teach EBM, 1<sup>st</sup> ed. Churchill Livingstone; London, 1996. Pp 1-20.
3. Wennberg J, Gittelsohn A. *Small area variation in health care delivery*. Science 182: 1102-8, 1973.
4. Piaggio G, Ba'aqeel H, Bergsjø P, Carroli G, y col. *The practice of antenatal care: comparing four study sites in different parts of the world participating in the WHO Antenatal Care Randomised Controlled Trial*. Paediatr Perinat Epidemiol 12(Suppl 2): 116-41, 1998.
5. Schuster MA, McGlynn EA, Brook RH. *How good is the quality of health care in the United States?* The Milbank Quarterly 76: 517-63, 1998.
6. Tunis SR, Stryer DB, Clancy CM. *Practical clinical*

- trials. Increasing the value of clinical research for decision making in clinical and health policy.* JAMA 290: 1624-32, 2003.
7. Villar J, Carroli G, Gulmezoglu AM. *The gap between evidence and practice in maternal healthcare.* Int J Gynaecol Obstetr 75(Suppl 1): S47-S54, 2001.
  8. Guyatt G. *Evidence-based medicine.* ACP J Club 114(suppl 2): A16, 1991.
  9. Montori VM, Saha S, Clarke M. *A call for systematic reviews.* J Gen Intern Med 19: 1240-1, 2004.
  10. Guyatt GH, Haynes RB, Jaeschke RZ, y col. *Users' guides to the medical literature: XXV: evidence-based medicine: principles for applying the users' guides to patient care: Evidence-Based Medicine Working Group.* JAMA 284: 1290-6, 2000.
  11. UK Department of Health. National Health Services Constitution. [http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH\\_085814](http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_085814). Accessed August 21, 2008.
  12. Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine. *Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century.* National Academic Press; Washington DC, 2001.
  13. Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE, y col. *GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations.* Brit Med J 336: 924-6, 2008.
  14. Lavis JN, Permaand G, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A. *Support tools for evidence-informed health policymaking (STP). 13. Preparing and using policy briefs to support evidence-informed policymaking.* Health Res Policy Syst 7(Suppl 1): S13, 2009. doi:10.1186/1478-4505-7-S1-S13.

---

*El humor tiene esa capacidad de hacernos entrar seriamente en los temas más tristes. La ironía, que es la sonrisa de la razón, es la que nos permite quitarle un poco de dolor al dolor de nuestra vida.*

ALFREDO BRYCE ECHENIQUE

*La soledad inenarrable de toda muerte. Estar junto a un ser humano, tocándolo, ayudándolo; y tener que admitir, sin embargo, que inmensos abismos separan a uno de otro; que la muerte es una, solamente personal, indivisible, incompañable. Que se está solo, absolutamente solo y desgajado en ese instante; que ya no hay comunión posible entre seres que momentos antes eran como ramas de un mismo árbol.*

JULIO CORTÁZAR