

DESAFÍOS DE LA MEDICINA BASADA EN EVIDENCIA, ENTRE LA CIENCIA Y LA REALIDAD CLÍNICA COTIDIANA.

CHALLENGES OF EVIDENCE-BASED MEDICINE: BETWEEN SCIENCE AND THE REALITIES OF EVERYDAY CLINICAL PRACTICE

Valerie Marianne Soruco Vera¹

La Medicina Basada en Evidencia (MBE) ha supuesto un cambio fundamental en la forma de practicar la medicina. A diferencia de enfoques tradicionales que se apoyaban en la autoridad o la costumbre, la MBE busca integrar los mejores datos científicos disponibles con la experiencia del profesional y las preferencias de cada paciente. De esta manera, se intenta ofrecer una atención médica más personalizada, segura y efectiva.¹

Este enfoque comenzó a desarrollarse en los años 90, especialmente en la Universidad de McMaster, en Canadá. Con el paso del tiempo, su marco teórico ha evolucionado, sobre todo debido a la digitalización de la información y a retos recientes como la pandemia por COVID-19, que han puesto a prueba tanto sus fortalezas como sus limitaciones.¹

Tradicionalmente, la MBE se apoyaba en la conocida "pirámide de evidencia", que ordena los estudios según su rigurosidad metodológica. Sin embargo, esta jerarquía ha sido cuestionada por su rigidez. Por ejemplo, aunque los ensayos clínicos aleatorizados suelen ocupar la cima de la pirámide, si no están bien diseñados, pueden ofrecer resultados poco fiables. Además, no todas las preguntas clínicas pueden abordarse con este tipo de estudios. Por eso, se han propuesto modelos

más flexibles que permiten evaluar la evidencia desde una perspectiva más crítica y contextual.¹

En este sentido, el sistema GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) se ha convertido en una herramienta clave. Este sistema no solo considera el tipo de estudio, sino también la calidad de la evidencia, la coherencia de los resultados y la magnitud del efecto, lo que permite tomar decisiones clínicas más equilibradas.²

Por otro lado, en la práctica clínica real, los registros de pacientes se han vuelto cada vez más relevantes como fuente de información. Aunque los ensayos clínicos siguen siendo esenciales, los estudios observacionales basados en registros ofrecen datos valiosos sobre lo que sucede en contextos reales, con poblaciones diversas. Eso sí, también presentan dificultades, como la calidad variable de los datos o la posibilidad de sesgos, por lo que su análisis debe ser cuidadoso.³

En América Latina, y particularmente en Brasil, se han desarrollado algunos registros enfocados en cirugía cardíaca, como REPPLICAR II o BRASCORE, este último implementado en 2024. Aunque son pasos importantes, todavía hay diferencias importantes con los países más desarrollados, que suelen contar con mejor financiación, infraestructura y

apoyo institucional.³

Dada la gran cantidad de información científica disponible hoy en día, se ha propuesto el modelo 6S como una guía para jerarquizar y organizar la búsqueda de evidencia. Este modelo ubica en la cima a los sistemas informatizados de ayuda a la decisión clínica (CDSS), seguidos por sumarios (como guías clínicas), revisiones sistemáticas y, al final, los estudios originales. Solo si no se encuentra información útil en los niveles más altos, se acude a bases de datos como PubMed o Embase.¹

La implementación práctica de la MBE sigue siendo un reto. No basta con conocer los datos, también es necesario saber cómo integrarlos en la consulta médica, teniendo en cuenta las preferencias del paciente. Aquí entran en juego herramientas como las "ayudas para la toma de decisiones del paciente", que promueven una participación activa del paciente en su tratamiento. A pesar de la existencia de muchos recursos educativos sobre MBE, lograr que estos conocimientos se reflejen en cambios reales en la práctica clínica continúa siendo una tarea pendiente.¹

Un estudio realizado en Adís Abeba, Etiopía, entre tecnólogos en radiología, mostró que, si bien muchos tenían una actitud positiva hacia la MBE, la aplicación práctica todavía era limitada. Entre los factores que facilitaban

su uso estaban el conocimiento en estadística, el apoyo institucional y el acceso a recursos. Las principales barreras incluían la falta de internet, el poco tiempo disponible y la escasa capacitación, lo cual también podría reflejar lo que ocurre en otros países con menos recursos.⁴

Finalmente, la pandemia de COVID-19 fue una prueba dura para la MBE. En la búsqueda urgente de soluciones, se publicaron estudios con metodologías deficientes y resultados poco confiables. Sin embargo, también hubo ejemplos positivos, como el ensayo RECOVERY o las investigaciones sobre vacunas, que sí generaron evidencia sólida en tiempo récord. Esta experiencia mostró que, aunque la MBE es un enfoque sólido, necesita ser aplicada con flexibilidad y sentido crítico, sobre todo en situaciones de emergencia.¹

Por lo que en conclusión, la Medicina Basada en Evidencia sigue siendo una herramienta fundamental para mejorar la atención en salud. No obstante, su implementación enfrenta barreras importantes, desde la sobrecarga informativa hasta las dificultades en la educación médica y la integración con los valores del paciente. Adaptarse a estos desafíos es clave para avanzar hacia una medicina más centrada en la realidad y en las personas.

Palabras clave: Medicina Basada en Evidencia, Revisión Sistemática, Calidad de la Atención de Salud

Keywords: Evidence-Based Medicine, Systematic Review, Quality of Health Care

¹**Valerie Marianne Soruco Vera**

1. Editor en jefe de la Revista Científica Ciencia Médica, Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina, Estudiante de 4to año medicina Facultad de Medicina "Aurelio Melean", Universidad Mayor de San Simón. Cochabamba-Bolivia

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0002-2677-6539>

Correspondencia a: Valerie Marianne Soruco Vera

Correo electrónico:

valeriemariannesorucovera22@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0002-2677-6539>

REFERENCIAS

1. Chloros GD, Prodromidis AD, Giannoudis PV. Has anything changed in Evidence-Based Medicine? Injury [Internet]. 2023 May [cited 2025 Jun 28];54:S20–S. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35525704/>
2. Semrau F, Aidelsburger P, Israel CW. Common misunderstandings of evidence-based medicine. Herzschr. 2023 Aug 7 [cited 2025 Jun 28];34(3):232–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37548688/>
3. Atik FA. Registros e Medicina Baseada em Evidências. Arquivos Brasileiros de Cardiologia [Internet]. 2024 [cited 2025 Jun 28];121(6). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39109690/>
4. Melesse GT, Amde T, Tezera R. Competency in evidence-based medicine and associated factors among medical radiology technologists in Addis Ababa, Ethiopia. Journal of Medical Radiation Sciences [Internet]. 2024 Mar 6 [cited 2025 Jun 28];71(3):344–54. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38445830/>

Citar como:

Soruco Vera VM. Desafíos de la Medicina Basada en Evidencia, entre la ciencia y la realidad clínica cotidiana.. Rev Cient Cienc Med. 2024; 27(1): 7-8