



240- MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA EN LA ENSEÑANZA DE LA FARMACOLOGÍA

AUTORES

Dra. C. Loipa Galán Martínez, Dra. C. Suria Valdés García

Departamento de Investigaciones. Vicedecanato Posgrado-Investigaciones. Facultad de Ciencias Médicas "10 de Octubre". Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

E-mail: loipa@infomed.sld.cu

RESUMEN

El ejercicio diario de la medicina requiere conocimientos y actualización científica constante por parte de los médicos. Por lo que es crucial incluir en la enseñanza de la farmacología los fundamentos de la Medicina Basada en la Evidencia, la cual es la manera de abordar los problemas clínicos, utilizando para su solución los resultados originados en la investigación científica.

Se han identificado en la práctica, insuficiencias que presentan los médicos en la búsqueda de información científica sobre terapéutica y en la caracterización de fuentes confiables. Esto repercute en la prescripción irracional o inadecuada de medicamentos que ocurre con frecuencia.

El objetivo de este trabajo fue demostrar la importancia de la inclusión en la enseñanza de la farmacología, los fundamentos de la Medicina Basada en la Evidencia, aplicada a la terapéutica. Se realizó una revisión bibliográfica y se efectuó igualmente, un análisis documental de los programas de la asignatura de Farmacología para la carrera de medicina. Para la búsqueda se utilizaron, el buscador Google, la base de datos Pubmed y la Biblioteca Virtual de Salud de Cuba. Los términos empleados fueron: Medicina basada en Evidencia, Práctica basada en la evidencia, clasificación de las evidencias, metanálisis, y otras relacionadas con ellas, en idioma inglés y español. En los programas de la asignatura de Farmacología no aparecen contenidos referidos a las evidencias en terapéutica, se revisan conceptos básicos, se describen algunas tendencias y su estado actual, indicando así, la importancia de incluir estos conocimientos en la enseñanza de la farmacología.

Palabras clave: Medicina basada en Evidencia, enseñanza de la farmacología.



INTRODUCCIÓN

La Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, ha tenido un papel determinante como centro formador de profesionales altamente competentes lo que avala su desempeño. Específicamente el egresado de la carrera de ciencias médicas, en su contacto diario con los pacientes, presenta, por una parte, lagunas del conocimiento a las cuales debe dar respuesta, y por otra, cuenta con un abrumador caudal de información, pero no dispone de la habilidad ni del tiempo para poder actualizarse. Esta situación ha sido identificada en nuestra labor diaria como profesoras de la asignatura de farmacología y en cursos de postgrado impartidos. En este contexto, la medicina basada en la evidencia (MBE), posibilita la actualización consciente, juiciosa y explícita de las mejores evidencias científicas disponibles en la toma de decisiones sobre el cuidado sanitario individual de los pacientes.¹

El uso racional de los medicamentos se debe basar en la información científica disponible acerca de su eficacia, seguridad, comodidad de administración y costo. Estos criterios son los que deben seguirse para comparar diferentes alternativas terapéuticas y realizar la selección más adecuada para cada paciente.² La prescripción irracional o inadecuada de medicamentos ocurre con frecuencia tanto en los países en vías de desarrollo como en los más desarrollados. Una de las principales causas es que la formación del médico en terapéutica es insuficiente. En ocasiones el prescriptor toma decisiones basadas solamente en su propia y limitada experiencia personal, sin considerar la información obtenida por ensayos clínicos. Además, los conocimientos sobre los medicamentos y su prescripción cambian continuamente, se introducen nuevos fármacos en el mercado y aparecen nuevas informaciones sobre la mayor experiencia de uso de los ya existentes. Por lo que es difícil el acceso y seguimiento de toda esa información.²⁻³

Es por ello, que se propone incluir en la enseñanza de la farmacología desde el pregrado en la carrera de medicina, los fundamentos de la MBE, aplicada a la terapéutica.



OBJETIVO

El propósito de esta investigación fue demostrar la importancia de esta inclusión, mediante una revisión bibliográfica con los conceptos básicos, tendencias y estado actual de la MBE.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para la búsqueda de la información existente sobre el objeto de estudio, se utilizaron, el buscador general Google, la base de datos Pubmed y la Biblioteca Virtual de Salud de Cuba. Los términos empleados fueron: Medicina basada en Evidencia, Práctica basada en la evidencia, clasificación de las evidencias, metanálisis, y otras relacionadas con ellas, en idioma inglés y español. Se realizó también, un análisis documental de los programas de las asignaturas Farmacología I y II para la carrera de medicina.⁴

RESULTADOS

Esta investigación constituyó una etapa preliminar de un proyecto de las autoras, que identificará los desconocimientos de los fundamentos de la MBE por metodologías cualitativas, al aplicar encuestas y entrevistas a estudiantes y egresados de ciencias médicas. Esto ya se ha determinado, tanto empíricamente, al interactuar directamente en clases con estudiantes de pregrado y posgrado, como metodológicamente, al evaluar prescripciones en Estudios de Utilización de Medicamentos, realizados por las autoras de esta investigación, aún en desarrollo. Igualmente, en el análisis documental de los programas de la asignatura de Farmacología para la carrera de medicina,⁴ se comprobó que no aparecen contenidos referidos a evidencias en terapéutica.

Los orígenes filosóficos de la MBE, se remontan a la mitad del siglo XIX en París.⁵⁻⁷ Esta nueva área del conocimiento es el producto del desarrollo de la metodología para los ensayos clínicos, a partir del impulso infringido por *Bradford Hill* durante las décadas de los años 50 y 60, así como del metanálisis dos décadas después.⁵⁻⁸ En 1988, surgió en Canadá la corriente que se conoce con el nombre de MBE, con la colaboración de un destacado grupo de epidemiólogos clínicos, bioestadísticos y salubristas, entre ellos *David Sackett* y *Brian Hynes*.⁵⁻⁸



La MBE no es más que el uso concienzudo, explícito y juicioso de la mejor evidencia existente para tomar decisiones sobre el cuidado de pacientes.^{1, 5-10}

Significa integrar la experiencia individual con la mejor evidencia clínica externa disponible y proveniente de la investigación sistemática. Debido al incalculable crecimiento que se ha producido en conocimiento clínico, es imposible para cualquier médico permanecer actualizado. La tendencia actual del progreso de la MBE, como nuevo modelo de atención médica, es la extensión de sus concepciones y criterios, no sólo en el campo de la medicina general o interna, sino a las diferentes especialidades médicas, donde surgen, con gran fuerza, los estudios epidemiológicos.

No obstante, quizás el problema más polémico de la MBE surge del conflicto que se crea al trasladar los resultados de los ensayos clínicos controlados y aleatorizados (ECA), que se realizan en grupos humanos de a veces miles de pacientes, al manejo y tratamiento de un enfermo individual. La MBE y los ECA, que son su piedra angular, hablan el lenguaje de las poblaciones y utilizan los principios y las reglas del método epidemiológico, mientras que la medicina clínica habla el lenguaje de los individuos y utiliza los principios y las reglas del método clínico. Esta diferencias entre los enfoques epidemiológico y clínico, que pudiera adscribirse a las diferencias que existe entre lo universal y lo singular, es la razón de que los evidencistas hayan fallado, por incomprensión, en el análisis de tres aspectos básicos del método clínico: el valor de la experiencia personal de los médicos, la individualización del paciente y la incertidumbre de la ciencia clínica.⁶⁻⁸

En los programas de actividades preventivas y en las guías de práctica clínica se ofrecen una serie de recomendaciones para la realización o no de determinadas intervenciones. Estas recomendaciones se basan en una valoración crítica de la literatura científica. Existen diferentes tipos de diseño de estudios: metanálisis, ensayos clínicos aleatorios, cohortes, casos-contróles, series de casos sin grupo control, estudios descriptivos, pero no todos tienen el mismo poder para recomendar o no una determinada intervención. Los diferentes tipos de estudios permiten clasificar la calidad de evidencia que ofrecen como se muestra en la tabla.^{1, 5-7}



Tabla: Clasificación de las evidencias y recomendaciones terapéuticas

Clasificación de la evidencia	Tipo de estudio
Nivel I Recomendación A o buena	ECA, metanálisis y revisiones sistemáticas
Nivel II Recomendación B o regular	Estudios de cohorte y de casos y controles
Nivel III Recomendación C o mala	Estudios no controlados o de consenso de expertos

Así mismo, Rojas y colaboradores en 2013 ¹¹, diseñaron una estructura jerárquica de los estudios, ordenados según su capacidad para producir evidencias científicas como se aprecia en la figura.



Estructura jerárquica de los diversos métodos para generar evidencia científica.

Y en ese mismo contexto, Bunge en 2012 distingue cuatro niveles de rigor en la valoración de los estudios: ¹²

- 1- Patrón arcilla: casuística tradicional.
- 2- Patrón plata: ensayo controlado no aleatorizado.
- 3- Patrón oro: ensayo controlado aleatorizado.
- 4- Patrón platino: ensayo controlado aleatorizado, doble ciego y contra placebo más mecanismos de acción.

DISCUSIÓN

La prescripción irracional o inadecuada de medicamentos ocurre con frecuencia y una de las principales causas es que la formación del médico en terapéutica es insuficiente. El uso racional de los medicamentos se debe basar en la información científica disponible acerca de su eficacia, seguridad, comodidad de administración y costo. ²⁻³



Al revisar los fundamentos de la MBE, aplicados a la terapéutica, se demuestra la importancia de incluir estos contenidos en la enseñanza de la Farmacología desde el pregrado en la carrera de medicina.

En el análisis documental del Programa de las asignaturas de Farmacología I y II, vigentes para la formación de estudiantes en ciencias médicas en Cuba, ⁴ se comprobó, que no aparecen contenidos referidos a las evidencias en terapéutica. Sin embargo, recientemente, Maggio y Kung en 2014 ⁹ revisaron estudios que abordan la importancia de la necesidad del aprendizaje de la MBE desde el pregrado en estudiantes de medicina, así como aspectos sobre la frecuencia, habilidades a tener en cuenta y modalidades de enseñanza de la MBE desde el pregrado. Lo cual concuerda con el propósito de esta investigación.

El reto para los países no desarrollados y de Cuba en particular es introducir estos preceptos a favor de la población sin exclusiones porque la salud, como hemos defendido durante más de 50 años, es un derecho de todos. Se necesita también promover la investigación de calidad para que contribuyan a lo que podemos llamar la "evidencia propia" pues no sería ético introducir prácticas basadas en conocimientos surgidos y demostrados en ambientes socioculturales diferentes.

CONCLUSIONES

Es crucial que los fundamentos y conocimientos acerca de la MBE se introduzcan en la enseñanza de la farmacología desde el pregrado. La MBE se concreta en la integración de la experiencia clínica con las evidencias científicas disponibles, en aras de brindar la mejor atención al paciente, considerado integralmente (no solo los aspectos biológicos, también los psicológicos y socioculturales), con alto sentido ético en el desarrollo de la relación médico-paciente, respeto a su personalidad y expectativas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lam R, Oliva M, Hernández P y Milanés MT. Medicina basada en la evidencia. Rev. Cubana Hematol. Inmunol. Hemoter. 18(3) sept.-dic. 2002.
2. Colectivo de autores. Manual de buenas prácticas de prescripción. Editorial Academia, La Habana, 2010.
3. Guía de la buena prescripción. Organización Mundial de la Salud. Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud, WHO/DAP/ 94 II,



- OMS, Ginebra, 1994. Disponible en: [http:// www.icf.uab.cat/es/pdf/publicacions/gbpe.pdf](http://www.icf.uab.cat/es/pdf/publicacions/gbpe.pdf). Acceso: 23 de julio de 2014.
4. Colectivo de autores. Programas de la asignatura Farmacología I y II para la carrera de ciencias médicas. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, 2010.
 5. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ* 312:71-2, 1996. Disponible en: <http://bmj.com/cgi/content/full/312/7023/71> Acceso: 23 de julio de 2014.
 6. Moreno MA. La medicina basada en la evidencia y la práctica médica individual. *Rev. Cubana Med.* v.44 n.3-4 Ciudad de la Habana Mayo-ago. 2005.
 7. Fernández JA. Controversias en torno a la medicina basada en evidencias. *Rev. Haban. Cienc. Méd.* vol.10 no.3 Ciudad de La Habana jul.-set. 2011.
 8. Jiménez RE. Medicina basada en la evidencia, origen, verdades, falacias y aceptación en Cuba. *Rev. Cub. Salud Públ.* 38(5): 702-713, 2012.
 9. Maggio LA, Kung JY. How are medical students trained to locate biomedical information to practice evidence-based medicine? A review of the 2007–2012 literature. *J. Med. Libr Assoc.* Jul; 102(3): 184–191, 2014.
 10. Salanti G, Giovane CD, Chaimani A, Caldwell DM, Higgins JP. Evaluating the Quality of Evidence from a Network Meta-Analysis. *PLoS One.* 9(7): e99682, 2014.
 11. Rojas Ochoa F., Silva LC., Sansó F., Alonso P. El debate sobre la Medicina Natural y Tradicional y sus implicaciones para la salud pública. *Rev. Cub. Salud Públ.* Vol. 39, No. 1: 107-123, 2013.
 12. Bunge M. *Filosofía para médicos.* Barcelona, Gedisa, 2012.