Programas de Educación y Acreditación en OR

Programa docente de medicina basada en la evidencia. Experiencia en el Hospital Ramón y Cajal

J. Zamora

*Todo hombre puede ser, si se lo propone,
escultor de su propio cerebro*
Santiago Ramón y Cajal

Todo hombre puede ser arquitecto de su propio destino
(Appius Claudius, s. IV A.C.)

Introducción

Durante la última porción del siglo pasado, la Medicina Basada en la Evidencia¹ (MBE), definida como el uso consciente, juicioso y explícito de la mejor evidencia disponible para tomar decisiones acerca del cuidado de un paciente, ha irrumpido con fuerza en el escenario de la práctica médica, sustituyendo al razonamiento fisiopatológico en el papel de sostener y fundamentar la toma de decisiones clínicas. A pesar de las críticas vertidas en los últimos tiempos, la práctica clínica basada en la evidencia no trata de subyugar toda decisión clínica a las evidencias disponibles, sino que trata de combinar y complementar dichas evidencias con el juicio experto, la maestría clínica y las preferencias del paciente para decidir sobre un problema particular.

En los últimos años, la MBE se está asentando como herramienta de gran utilidad en la toma de decisiones y continúa incrementando su grado de influencia en la práctica médica actual. Dada esta evolución, cada vez son más las Escuelas de Medicina de todo el mundo que introducen en su diseño curricular la enseñanza de la MBE como parte sustancial de la formación de los futuros médicos. Esta enseñanza se sitúa en múltiples ámbitos, tanto a nivel pre y postgrado o en la formación continuada de los profesionales sanitarios.

Este cambio curricular no sólo incide en la forma de entender y practicar la medicina, sino también en la forma en la que se aborda la enseñanza de la misma². El paradigma docente clásico centrado en el profesor, basado en la expo-

sición más o menos secuencial de conocimientos como requisito previo al afrontamiento de problemas y que asigna al estudiante un papel pasivo en el proceso de aprendizaje, conduce a un aprendizaje superficial, de bajo rendimiento, que sólo habilita a los estudiantes a reproducir aquello que se ha aprendido. Sin embargo, con la MBE, este paradigma docente clásico está siendo sustituido paulatinamente por un nuevo paradigma que se caracteriza por asignar al aprendiz un papel protagonista en el proceso. En este nuevo paradigma se consuma un cambio de roles en el que el docente pasa de constituir un agente didáctico a ser un facilitador o instigador del proceso, mientras que los estudiantes toman la iniciativa participando en la definición de las necesidades docentes, en la formulación de los objetivos, en la selección de los recursos necesarios y planificación de actividades y evaluando los resultados del proceso. Es, en fin, un aprendizaje "auto-dirigido" por el estudiante. Entre las estrategias desarrolladas para la implementación de este nuevo paradigma se encuentra la conocida como "aprendizaje basado en problemas"³. Típicamente, en esta estrategia los conocimientos necesarios para afrontar un determinado problema no son proporcionados antes de afrontarlo, como supone el abordaje docente clásico, sino que las necesidades de información son dirigidas por el propio problema. Por ejemplo, a la vista de un determinado escenario clínico surgen necesidades de conocimiento alrededor del diagnóstico, tratamiento y pronóstico de dicho problema concreto.

La aplicación de la Práctica Clínica Basada en la Evidencia supone la sistematización de un proceso que se ha iniciado con el propio problema clínico. A partir del problema se debe formular una pregunta contestable relacionada, por ejemplo, con aspectos relativos al diagnóstico, tratamiento o pronóstico del paciente. El siguiente aspecto a desarrollar es la búsqueda eficiente de la mejor evidencia disponible en la literatura científica (en sus más diversos formatos) para responder a la pregunta formulada. El tercer aspecto a realizar es proceder a una lectura crítica de la validez, relevancia clínica y aplicación práctica de las evidencias encontradas. El proceso continúa mediante la integración de este conocimiento con la maestría clínica individual y con las preferencias del paciente objeto de la pregunta para finalmente tomar una decisión clínica en el manejo del paciente. El último paso del proceso supone la evaluación global del propio proceso.

La formación en MBE que se proporciona desde el hospital trata de facilitar el proceso de adquisición de las habilidades necesarias para una correcta aplicación de los pasos enumerados anteriormente dando, sin duda alguna, una especial relevancia a la lectura crítica de la literatura científica. Si bien es un aspecto más de la cadena de actividades en la puesta en práctica de la MBE es el aspecto que ha recibido mayor atención en la docencia de esta especialidad. Prueba de ello es por un lado la gran disponibilidad de herramientas que facilitan la lectura crítica de artículos científicos (véase por ejemplo la serie *Users' guides to the Medical Literature* del JAMA creada por el grupo de trabajo de Medicina Basada en la Evidencia⁴ y por otro la existencia de estudios valorando la efectividad de la formación en este aspecto. Existe de hecho una revisión sistemática Cochrane de las evidencias disponibles acerca de la eficacia de la enseñanza de habilidades en lectura crítica, a la hora de mejorar la propia práctica clínica y los resultados de los pacientes⁵.

Bibliografía

1. Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray JAM, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ* 1996; 312(7023):71-2.
2. Sackett DL, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. Medicina Basada en la Evidencia. Cómo ejercer y enseñar la MBE. Madrid: Churchill Livingstone España, 1997.
3. Spencer JA, Jordan RK. Learner centred approaches in medical education. *BMJ* 1999; 318(7193):1280-3.
4. Oxman AD, Sackett DL, Guyatt GH. Users' guides to the medical literature. I. How to get started. The Evidence-Based Medicine Working Group. *JAMA* 1993; 270(17):2093-5.
5. Parkes J, Hyde C, Deeks JJ, Milne R. Teaching critical appraisal skills in health care settings (Cochrane Review). In: John Wiley & Sons L, editor. *The Cochrane Library*, Issue 2, 2004. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.: 2004.