

EDITORIAL

“Evidencia”, la palabra mágica para Investigar

Cuando como médicos, nos planteamos una hipótesis al inicio de una investigación que va a ser utilizada por nuestros colegas como evidencia en un escenario clínico “Médico-Paciente”, esta “Evidencia” debe ser definitivamente la mejor posible.

Nueva evidencia es sinónimo de innovación, tiene el poder de convertir, de invalidar, es cimiento para eficacia y seguridad. Pero esta nueva evidencia tiene sentido siempre y cuando haya un profesional de la salud con experiencia y habilidad para aplicarla, en la difícil tarea de intentar mejorar la vida de nuestros pacientes. Es difícil, porque cada uno de estos individuos es realmente único, con expectativas, preferencias y creencias, que si no son adecuadamente interpretadas pueden llevarnos a tomar decisiones equivocadas.

El termino medicina basada en la evidencia (MBE) fue introducido en los 90 como un componente del programa de residentes en Mc Master University, Hamilton, Ontario, Canadá, inicialmente fue utilizada para el programa de educación en medicina interna, pero su crecimiento inusitado y la incorporación de nuevos especialistas, los obliga a crear un grupo de trabajo en Medicina basada en la evidencia, que finalmente reporta en JAMA 1992; 268:2420-2425 “A new approach to teaching the practice of medicine”.

Como lectores de revistas biomédicas, este sistema es innovador, no solo, porque nos ayuda a identificar que estudio es de mejor calidad, sino también porque nos da una rápida idea del valor de información que el estudio en cuestión nos puede aportar.

La forma tradicional de informar ya no era suficiente y sobre todo surge la necesidad objetiva de “validar” esta información sobre diagnósticos, tratamientos, resultados, pronóstico, etc.

En esta era de la comunicación acelerada, tanto que a veces pensamos que nos comunicamos pero no lo hacemos, un médico entusiasta y bien predisposto a la lectura, debería leer 18 artículos nuevos por día durante los 365 días del año para poder cubrir adecuadamente la tremenda masa de información nueva que aparece en investigación. Esto, en términos absolutos, no es posible, tenemos la necesidad por nuestra salud y de la gente que nos rodea, de poder clasificar estos artículos científicos con una primera mirada que nos permita identificar el tipo de estudio y el Nivel de evidencia, y así decidir en base a cuanta y que calidad información nos propone si continuamos con su lectura y análisis.

A pesar de que Bhandari M., en el 2009 (Arthroscopy), proclama que la MBE es uno de los mayores avances en medicina interna de los últimos 150 años, el Journal of Bone and Joint Surgery lo introduce recién en el año 2003 y nuestra revista lo hace a partir del año 2010.

En el próximo número de la revista, publicaremos una Revisión Sistemática sobre la incorporación de Niveles de Evidencia en revistas de artroscopia en Latinoamérica y Brasil. Analizamos los resúmenes de 366 trabajos publicados, entre el 2005 y 2013, relacionados con cirugía y artroscopia en humanos y solo en 29 resúmenes, de los 366, encontramos identificado el Nivel de Evidencia del artículo en cuestión.

Creo firmemente que adoptar los preceptos de la MBE para nuestras investigaciones no es una elección, sino definitivamente una obligación, la información histórica habitual basada en la “opinión de experto” es ya anecdótica y la mayoría de las veces errónea, el problema es el tiempo de que dispone el lector y que pierde el investigador si su investigación no intenta alcanzar la mejor evidencia posible y se diluye indefectiblemente en un cumulo de información que no solo no informa sino que confunde.

Dr. Fernando Barclay
Coordinador Editorial
