



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

Pontificia Universidad
Católica del Ecuador



TRABAJO DE TITULACIÓN

SUBMODALIDAD: CAPITULO DE LIBRO

TEMA:

**Medicina basada en la evidencia y su relación con una atención sanitaria
segura**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE MAGISTER EN GESTIÓN DE
CALIDAD EN SALUD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**

DIRECTOR:

Dra. Briones Paredes Myrian Amelia

AUTOR:

Remache Choto Verónica Alexandra

QUITO, 2024

DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las políticas y manuales de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas políticas.

Asimismo, cedo los derechos en línea patrimoniales de mi trabajo de titulación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción dentro de las regulaciones de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: _____

Nombre: Verónica Alexandra Remache Choto

Cédula: 0604022418

Lugar y fecha: Quito, febrero del 2024.

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación se la dedico a mi Dios quien con su infinito amor supo guiarme por el camino correcto dándome sabiduría y fortaleza para continuar con mi proceso de aprendizaje en los momentos difíciles, enseñándome a no desfallecer en las adversidades encontradas manteniendo la fe y la dignidad para no desmayar en el intento de la superación.

A mis hijos quienes son el pilar fundamental de mi esfuerzo y en especial a mi esposo por su amor, comprensión, consejos en los momentos difíciles y por su apoyo incondicional para culminar con éxito mis estudios.

A mi madre quien me ha formado como persona responsable con principios y valores sobre todo a mantener la perseverancia en conseguir los objetivos planteados.

Además, quiero expresar mis agradecimientos a los docentes que mediante sus conocimientos inculcaron en mí el deseo de la superación.

AGRADECIMIENTOS

"El que no vive para servir, no sirve para vivir" María Teresa de Calcuta; en primer lugar quiero expresar mis sinceros agradecimientos a mis docentes y directora de tesis quienes con sus conocimientos y sabiduría han sabido guiarme en todo el proceso de mi aprendizaje, proceso que no ha sido fácil, pero gracias a su apoyo desinteresado han sido fundamentales para alcanzar tan anhelados objetivos, dándome la oportunidad enriquecer mi mente con sus conocimientos, vivencias y experiencias compartidas.

Todo esfuerzo tiene su recompensa y no existe mejor gratitud que el poder ayudar a las personas que nos necesitan, el adquirir nuevos conocimientos y culminar con éxito esta maestría fue un reto trascendental que no se habría logrado sin el acompañamiento y apoyo incondicional de mi tutora a quien expreso mi más sinceros agradecimientos y admiración por su apoyo académico y personal en el transcurso de esta maestría.

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	2
DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTOS	4
ÍNDICE GENERAL.....	5
RESUMEN	6
ABSTRACT.....	7
1. INTRODUCCIÓN	8
2. METODOLOGÍA	10
3. DESARROLLO.....	11
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	25

RESUMEN

Este capítulo aborda cómo la Medicina Basada en Evidencia (MBE) es un catalizador clave para mejorar la seguridad y calidad de la atención sanitaria en Ecuador. A pesar de los avances en acceso y mejoras en la salud pública, desafíos como la variabilidad en la calidad del cuidado y la inequidad en el acceso a servicios especializados persisten en Ecuador. La MBE ofrece un enfoque sistemático y basado en datos para superar estas brechas, contribuyendo a una atención sanitaria más segura y equitativa. La estandarización de la atención basada en la mejor evidencia disponible a través de la MBE asegura una calidad consistente en todo el país, mejorando la seguridad y eficacia del tratamiento. La implementación de la MBE en Ecuador puede resultar en una atención médica más eficiente, maximizando la efectividad de los tratamientos dentro de un marco presupuestario limitado. Al tomar decisiones clínicas basadas en evidencias sólidas, la MBE aumenta la seguridad del paciente, llevando a una atención de salud más confiable y efectiva. Además, la MBE empodera a los pacientes al involucrarlos activamente en su cuidado, lo que fomenta una toma de decisiones compartida y mejora la adherencia al tratamiento. La educación continua de los profesionales de la salud en la MBE es esencial para mantener una práctica médica segura, relevante y actualizada.

Palabras clave: Medicina Basada en Evidencia, Atención Sanitaria Segura, Calidad del Cuidado, Sistema de Salud de Ecuador, Estandarización del Cuidado, Seguridad del Paciente.

ABSTRACT:

This chapter explores the pivotal role of Evidence-Based Medicine (MBE) in enhancing healthcare safety and quality in Ecuador. Despite progress in healthcare access and public health, Ecuador faces ongoing challenges such as variability in care quality and inequity in specialized service access. MBE presents a systematic and data-driven approach to address these gaps, contributing to safer and more equitable healthcare. Standardizing care based on the best available evidence through MBE ensures consistent quality across the country, enhancing treatment safety and efficacy.

Implementing MBE in Ecuador could lead to more efficient medical care, maximizing treatment effectiveness within a limited budget framework. By making clinical decisions based on solid evidence, MBE increases patient safety, resulting in more reliable and effective healthcare. Furthermore, MBE empowers patients by actively involving them in their care, promoting shared decision-making and improving adherence to treatment. Continuous education of healthcare professionals in MBE is crucial to maintain a safe, relevant, and up-to-date medical practice.

Keywords: Evidence-Based Medicine, Safe Healthcare, Care Quality, Ecuador Health System, Care Standardization, Patient Safety.

1. INTRODUCCIÓN

La evolución de la Medicina Basada en Evidencia (MBE) se ha convertido en un faro de cambio significativo en la práctica médica a nivel mundial, y su relevancia es particularmente crítica en países como Ecuador, que enfrenta desafíos únicos en su sistema de salud. Este capítulo se dedica a explorar cómo la implementación de la MBE puede transformar la calidad y seguridad de la atención sanitaria en Ecuador, un país donde el acceso equitativo a servicios de salud de calidad es una prioridad fundamental. Dada su diversa geografía y demografía, Ecuador proporciona un escenario único para examinar cómo la MBE puede ser efectivamente adaptada e implementada, abordando desafíos específicos y mejorando el cuidado de la salud a nivel nacional.

A pesar de los avances significativos en el acceso a la atención médica y las mejoras en indicadores de salud pública en Ecuador, persisten desafíos notables como la variabilidad en la calidad del cuidado y la inequidad en el acceso a servicios especializados. La MBE, con su enfoque riguroso y basado en datos, emerge como una estrategia prometedora para superar estas brechas. Integrando investigación y prácticas fundamentadas en evidencia sólida, la MBE puede ser instrumental en estandarizar y mejorar la calidad del cuidado en todas las regiones de Ecuador, asegurando que todos los ciudadanos, independientemente de su ubicación o condición socioeconómica, reciban atención de alta calidad.

Implementar la MBE en Ecuador tiene el potencial de llevar a una atención médica más efectiva y eficiente. Centrándose en intervenciones basadas en evidencia probada, la MBE puede ayudar a maximizar la eficacia de los tratamientos dentro de los límites presupuestarios, optimizando el uso de recursos limitados. Este enfoque

no solo mejora la calidad del cuidado, sino que también contribuye a la sostenibilidad del sistema de salud, asegurando que los recursos sean utilizados de la manera más eficiente y efectiva posible.

La adopción de la MBE en Ecuador también puede mejorar significativamente los resultados para los pacientes. Al basar las decisiones clínicas en la mejor evidencia disponible, se incrementa la efectividad de los tratamientos y se refuerza la seguridad del paciente, llevando a una atención más confiable y efectiva. Estos mejoramientos son pasos cruciales hacia el fortalecimiento de la confianza y satisfacción del paciente en el sistema de salud.

Además, la MBE fomenta una mayor participación del paciente en la gestión de su salud, lo que es vital en un país diverso como Ecuador. Proporcionando información clara y basada en evidencia, los pacientes pueden comprender mejor sus opciones de tratamiento, respetando sus preferencias individuales y facilitando una toma de decisiones más informada y colaborativa.

Por último, la educación y formación continua de los profesionales de la salud en las últimas prácticas basadas en evidencia es esencial para ofrecer una atención médica relevante y actualizada en Ecuador. Esto implica un compromiso constante con el aprendizaje y la adaptación a los avances médicos, elevando el estándar general de la atención médica en el país.

Este capítulo, por lo tanto, busca proporcionar un análisis detallado de cómo la implementación de la MBE puede ser un cambio transformador en la atención sanitaria, considerando tanto sus logros como sus desafíos, y delineando estrategias efectivas para asegurar una atención de alta calidad y segura para todos los ecuatorianos.

2. METODOLOGÍA

Investigación bibliográfica que incluye de manera exclusiva datos abiertos y/o públicos.

3. DESARROLLO

La Medicina Basada en Evidencia (MBE), mejores resultados para los pacientes

La integración de la Medicina Basada en Evidencia (MBE) en la mejora de los resultados para los pacientes es un enfoque multifacético que combina la experiencia clínica con la mejor evidencia de investigación disponible. Esta síntesis es esencial para guiar a los proveedores de atención médica hacia tratamientos que científicamente han demostrado ser efectivos. El énfasis de Chalmers et al. (2020) en el papel de la MBE para identificar y aplicar intervenciones efectivas subraya la importancia de este enfoque para mejorar la atención al paciente.

El legado generado por David Sackett médico visionario y sus colegas entre ellos Gordon Guyatt, plantean que todas las decisiones clínicas estén basadas en ensayos clínicos considerando las preferencias de los usuarios, guiados por el diálogo y la confianza como un efecto terapéutico para los pacientes. Las guías para la lectura crítica de diversos diseños de investigación y la creación de centros de MBE en varios países, refleja un cambio significativo en la forma en que se enseña y se practica la medicina, enfatizando la importancia de una base científica sólida en la toma de decisiones clínicas. La MBE, por lo tanto, no representa una revolución conceptual abrupta, sino más bien un proceso de síntesis, difusión y aplicación eficiente de principios desarrollados durante muchos años en la medicina occidental, marcando un cambio progresivo hacia un enfoque más empírico y verificable en la atención sanitaria.

Compartiendo con la perspectiva de Chalmers y sus colegas, estudios recientes profundizan en el impacto de la MBE en los resultados para los pacientes. Por ejemplo, Smith et al. (2017) señalaron que la MBE facilita la medicina personalizada al permitir

a los clínicos utilizar datos de investigación junto con su experiencia para adaptar los tratamientos a las necesidades individuales de los pacientes. Esta personalización del cuidado no solo mejora la eficacia del tratamiento, sino que también minimiza el riesgo de reacciones adversas, un aspecto crítico de la seguridad del paciente. De manera similar, Davis et al. (2021) destacaron el papel de la MBE en la reducción de errores clínicos. Al depender de protocolos estandarizados basados en evidencia, se minimiza la variabilidad en los enfoques de tratamiento, lo que a su vez reduce los casos de diagnóstico erróneo y tratamiento inapropiado.

Además, el trabajo de Erturkmen y colegas (2019) arrojó luz sobre el papel de la MBE en el manejo de enfermedades crónicas. Argumentaron que el énfasis de la MBE en la investigación más reciente permite a los proveedores de atención médica mantenerse al día con las estrategias de manejo más efectivas para condiciones crónicas, que a menudo requieren intervenciones a largo plazo y complejas. Este enfoque asegura una mejora continua en el manejo de dichas enfermedades, impactando directamente de manera positiva en los resultados para los pacientes.

Mientras tanto, la investigación de Shoemark et al. (2022) se centró en la eficiencia de la MBE en la prestación de atención médica. Encontraron que la MBE agiliza el proceso de tratamiento al eliminar tratamientos inefectivos o menos efectivos, asegurando así que los pacientes reciban la atención más eficaz sin demoras innecesarias. Esta eficiencia no solo mejora los resultados de salud sino que también aumenta la satisfacción y confianza de los pacientes en el sistema de atención médica.

McKnight y Morgan (2020) exploraron el aspecto educativo de la MBE, enfatizando la importancia del aprendizaje y adaptación continuos entre los proveedores de atención médica. Plantearon que un profesional médico bien informado, que actualiza constantemente su base de conocimientos a través de la MBE, está mejor equipado

para tomar decisiones que afecten positivamente los resultados para los pacientes. Esta perspectiva se alinea con el concepto de aprendizaje permanente en medicina, destacando la naturaleza dinámica de la atención médica y la necesidad de una evolución constante en los enfoques de tratamiento.

Bajo los criterios propuestos se ilustran los beneficios multifacéticos de la MBE en la mejora de los resultados para los pacientes. Desde la personalización de la atención y la reducción de errores clínicos hasta el manejo de enfermedades crónicas, la racionalización de la prestación de servicios de atención médica y el fomento del desarrollo profesional continuo, la MBE se presenta como un pilar en la atención médica moderna. Refleja un compromiso con la evolución y adaptación continuas de las prácticas médicas basadas en la evidencia más reciente, lo que en última instancia lleva a una atención sanitaria segura para los pacientes.

Estandarización en la atención sanitaria segura

El concepto de estandarizar la atención mediante la Medicina Basada en Evidencia (MBE) es esencial para mejorar la calidad y consistencia de la atención sanitaria. Desde las bases establecidas por Sackett et al. (1996), que destacaron cómo la MBE reduce la variabilidad en el tratamiento, se ha enfatizado la importancia de minimizar errores y mejorar la consistencia del cuidado. Esta idea ha sido expandida por autores como Malterud (2016), quienes han demostrado que la MBE conduce al desarrollo de guías clínicas y protocolos basados en investigación sistemática y evidencia. Estas guías proporcionan un marco para los profesionales de la salud, asegurando que las decisiones de tratamiento se basen en información validada científicamente y no solo en experiencias o preferencias individuales.

En el contexto de las iniciativas de salud pública en México, el Programa Nacional de Salud para el período 2007-2012 estableció directrices significativas para el avance

de la atención médica en este país . Dentro de este marco, se enfatizó la importancia de adoptar guías de práctica clínica y protocolos estandarizados de atención médica. Esta estrategia se reconoció por su capacidad para fortalecer el proceso de toma de decisiones clínicas, al proporcionar a los profesionales de la salud herramientas basadas en evidencia que fomentaran la aplicación de intervenciones seguras y efectivas (Elias-Dib, 2009). Este enfoque no solo tiene el potencial de mejorar los resultados de salud para los pacientes, sino que también contribuye a la optimización de los recursos en el sistema de salud, promoviendo una atención más eficiente y de mayor calidad.

La estandarización de la atención a través de la MBE no solo homogeneiza los métodos de tratamiento, sino que también lleva a resultados más uniformes y predecibles para los pacientes. Simons y colaboradores (2019) exploraron cómo la incorporación de los principios de la MBE en la educación médica asegura que los nuevos profesionales sean formados en un entorno donde las decisiones de tratamiento se basan en evidencia, promoviendo una mentalidad enfocada en la atención estandarizada.

Además, Beldhuis y su equipo (2022) examinaron el papel de la MBE en la reducción de disparidades en la atención sanitaria. Descubrieron que los protocolos de atención estandarizados derivados de la MBE pueden ser significativos en abordar las desigualdades en la atención sanitaria, proporcionando las mismas guías de tratamiento basadas en evidencia a diferentes demografías y asegurando que todos los pacientes reciban el mismo nivel de cuidado.

Johnson et al. (2015) destacaron que la estandarización de la atención a través de la MBE no solo mejora los resultados del tratamiento, sino que también reduce significativamente la incidencia de errores médicos y eventos adversos; este aspecto de seguridad es particularmente importante en áreas de alto riesgo como la cirugía o

la atención intensiva, donde los riesgos son increíblemente altos.

Por otro lado, Lebedev (2020) y su equipo se adentraron en el papel de la tecnología en el apoyo a la MBE. Enfatizaron cómo las herramientas digitales y la informática en salud son cruciales para disseminar e implementar las guías de la MBE, facilitando para los proveedores de atención médica el acceso y la aplicación de la investigación más reciente a los resultados de la atención sanitaria en general.

La MBE, al centrarse en la evidencia derivada de investigaciones sistemáticas y rigurosas, proporciona una base sólida para la toma de decisiones clínicas. Esto contribuye a la minimización de la variabilidad en los tratamientos y reduce la dependencia de la experiencia individual y la intuición en la práctica médica (Brown & Brown, 2016). La implementación de guías clínicas y protocolos basados en la MBE fomenta una práctica médica más uniforme y estandarizada, lo que es esencial para garantizar una atención segura y de alta calidad para todos los pacientes, independientemente de su ubicación geográfica o el contexto de atención.

Además, la estandarización a través de la MBE juega un papel crucial en la reducción de disparidades en la atención sanitaria y en la promoción de la equidad en el cuidado del paciente. Al aplicar las mismas guías de tratamiento basadas en evidencia a diferentes grupos de pacientes, la MBE ayuda a asegurar que todos los pacientes, independientemente de su origen o condiciones socioeconómicas, reciban el mismo nivel de atención médica. Esto es especialmente importante en la lucha contra las desigualdades en salud que a menudo se observan en diferentes sectores de la sociedad.

La estandarización de la atención también mejora la seguridad del paciente, un aspecto fundamental de la atención sanitaria segura. Al seguir protocolos y procedimientos basados en la mejor evidencia disponible, se reducen los errores médicos y los eventos adversos, especialmente en áreas de atención de alto riesgo.

La adopción de prácticas estandarizadas basadas en la MBE, por lo tanto, no solo mejora los resultados clínicos, sino que también aumenta la confianza del paciente en el sistema de atención médica.

Finalmente, la tecnología y la informática en salud son herramientas clave en la disseminación y aplicación de la MBE. La facilidad de acceso a la investigación actualizada y la capacidad de implementar rápidamente nuevas evidencias en la práctica clínica son cruciales para mantener la relevancia y efectividad de las prácticas estandarizadas. La tecnología facilita la adaptación continua de las guías clínicas a las últimas investigaciones, asegurando que la atención médica no solo sea segura y basada en evidencia, sino también actualizada y adaptada a los avances científicos y tecnológicos. En conjunto, la MBE y su rol en la estandarización de la atención son vitales para una práctica médica segura, efectiva y equitativa, y representan un pilar esencial en la mejora continua de la calidad de la atención sanitaria.

MEDICINA BASADA EN EVIDENCIA Y SU RELACIÓN CON LA EFICIENCIA y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA, COMO DIMENSIONES DE LA CALIDAD

La Medicina Basada en la Evidencia (MBE) es fundamental no solo por su capacidad de mejorar la calidad del cuidado médico, sino también por su rol en la optimización de la rentabilidad y la seguridad en la atención sanitaria. Sheridan y Julian (2016) resaltaron cómo la MBE puede conducir a la elección de tratamientos que ofrecen los mejores resultados al menor costo. Esta eficiencia en la selección de tratamientos, apoyada en la mejor evidencia disponible, se traduce en ahorros significativos tanto para pacientes como para sistemas de salud.

Langell (2021) destacó que la MBE ayuda a reducir costos innecesarios en la atención médica al evitar intervenciones superfluas o menos efectivas. Este enfoque no solo

ofrece beneficios económicos, sino que también incrementa la seguridad del paciente al minimizar la exposición a procedimientos potencialmente riesgosos que no están respaldados por evidencia sólida. Aloini y otros (2018) analizaron cómo la aplicación de protocolos basados en la evidencia en hospitales mejora la asignación de recursos, llevando a una atención más eficiente y económica. Esta eficiencia resulta en una reducción de costos y en una atención más segura, ya que se siguen las mejores prácticas respaldadas por la investigación.

Agnihotri y Agnihotri (2018) se enfocaron en el impacto de la MBE en la gestión de enfermedades crónicas, descubriendo que los tratamientos basados en evidencia no solo mejoran la calidad de vida de los pacientes, sino que también reducen los costos a largo plazo. Esta aproximación, centrada en la eficiencia y seguridad, es crucial en el manejo de enfermedades crónicas, donde la precisión en el tratamiento puede prevenir complicaciones y reducir la necesidad de atención médica costosa en el futuro.

En el contexto de una investigación realizada por Sánchez et al. (2022) centrada en la Atención Sanitaria Segura desde la perspectiva de considerar la toma de decisiones y el método clínico centrado en el paciente, se destaca cómo la MBE se subordina y contribuye significativamente a este objetivo primordial. La seguridad del paciente se erige como el pilar central de la atención sanitaria, orientando todas las prácticas y decisiones clínicas hacia la minimización de riesgos y la mejora de los resultados de salud. En este marco, la MBE se revela como un instrumento indispensable, no como un fin en sí mismo, sino como un medio para alcanzar la máxima seguridad en la atención al paciente.

Epstein y colegas (2019) examinaron cómo la implementación de estrategias basadas en la evidencia en programas de salud pública puede resultar en una utilización más

eficiente de los fondos gubernamentales. Esto subraya cómo la MBE, al garantizar que los recursos se utilicen en intervenciones comprobadas, maximiza el impacto de los programas de salud, mejorando la seguridad y la salud de la población a un costo menor.

Kumar (2019) y colaboradores exploraron la aplicación de la MBE en la cirugía, concluyendo que la adopción de prácticas basadas en evidencia puede reducir las tasas de complicaciones y readmisiones, lo que conduce a ahorros significativos y mejora los resultados para los pacientes. Brown & Brown (2016) se centraron en la farmacoeconomía dentro del marco de la MBE, destacando que la selección de medicamentos basada en la mejor evidencia disponible conduce a un uso más eficiente de los mismos y reduce los gastos en tratamientos farmacológicos innecesarios.

Finalmente, Yilmaz y colaboradores (2017) abordaron el papel de la tecnología en la implementación de la MBE. Indicaron que las herramientas tecnológicas, como los sistemas de registros electrónicos de salud, facilitan la aplicación de la MBE, mejorando la eficiencia en la selección de tratamientos y contribuyendo a la reducción de costos. La MBE se revela como una herramienta esencial no solo para la eficiencia económica, sino también para la seguridad en la atención médica. Su aplicación mejora la sostenibilidad económica y la calidad del cuidado, garantizando que la atención sanitaria sea no solo rentable, sino también segura y basada en las mejores prácticas disponibles.

La MBE, por lo tanto, se convierte en un aliado esencial en el esfuerzo por asegurar una atención sanitaria segura, al proporcionar una base sólida para la selección de tratamientos y prácticas que no solo son efectivos, sino también seguros para los pacientes.

Al respecto Talavera (2022), integra en su investigación orientada al análisis de estrategias para la atención sanitaria segura integra la MBE como componente clave para mejorar aspectos como: la prevención de errores médicos, comunicación efectiva, control de infecciones, uso seguro de medicamentos, cirugías seguras, participación del paciente, y educación continua del personal, garantizando así una atención de calidad y libre de daños. aspectos que fomentan el ciclo de mejora continua. La revisión constante de la evidencia y su aplicación en la práctica clínica permiten adaptar y actualizar las intervenciones de salud para reflejar los avances más recientes en seguridad y efectividad. Esta dinámica asegura que la atención sanitaria no solo se mantenga alineada con los estándares más altos de seguridad, sino que también evolucione en respuesta a los nuevos descubrimientos y evidencias, reforzando el compromiso con la protección y el bienestar de los pacientes.

Atención Sanitaria Segura y Efectiva: El Rol Dinámico de la Medicina Basada en la Evidencia

La Medicina Basada en Evidencia (MBE) se reconoce como un proceso dinámico que integra continuamente nueva investigación, asegurando que la práctica sanitaria no solo se mantenga actualizada, sino que también evolucione y mejore con el tiempo. Djulbegovic y Guyatt (2017) enfatizaron la importancia de esta integración constante de nueva evidencia para mantener las prácticas de salud efectivas y relevantes. Este enfoque continuo hacia la mejora es esencial para garantizar una atención sanitaria segura y efectiva.

Mendlovic et al. (2022) ampliaron este concepto al subrayar cómo la MBE impulsa la innovación en el cuidado de la salud. Argumentaron que la adhesión constante a la mejor evidencia disponible motiva a los profesionales de la salud a adoptar formas de tratamiento más eficaces, resultando en una mejora continua del cuidado del paciente.

Esta mejora constante es crucial para garantizar la seguridad y la eficacia en la atención sanitaria, ya que permite a los profesionales mantenerse al día con los métodos de tratamiento más avanzados y seguros.

Racoceanu y sus colegas (2019) examinaron el papel de la MBE en adaptarse a las cambiantes circunstancias de la salud pública. Destacaron que la MBE permite a los sistemas de salud responder de manera ágil a nuevos desafíos sanitarios, integrando oportunamente investigaciones actuales en su respuesta. Esta flexibilidad y capacidad de adaptación son fundamentales para garantizar una atención sanitaria segura, especialmente en situaciones de emergencia o frente a enfermedades emergentes.

Halalau y Mi (2016) resaltaron la importancia de la MBE en la educación médica continua, subrayando que es esencial no solo para la práctica clínica actual, sino también para el desarrollo profesional continuo. Esta formación constante asegura que los profesionales de la salud estén permanentemente informados sobre los últimos avances, lo cual es vital para proporcionar una atención segura y basada en la mejor evidencia disponible.

En este contexto, Simons y sus colaboradores (2019) enfocaron su atención en la personalización del cuidado médico, indicando que la actualización constante de la evidencia permite a los médicos personalizar los tratamientos basándose en los hallazgos más recientes. Esta capacidad de personalización mejora significativamente la efectividad y seguridad del tratamiento individualizado, asegurando que cada paciente reciba el cuidado más adecuado para sus necesidades específicas.

Smith y su equipo (2017), por su parte, abordaron cómo la MBE contribuye al desarrollo de tecnologías sanitarias, observando que la evaluación continua de nuevas tecnologías a través de la lente de la MBE garantiza que solo las innovaciones

más efectivas y basadas en evidencia se incorporen en la práctica clínica. Esta evaluación y adopción cuidadosa de tecnologías son esenciales para mejorar la seguridad y la eficacia en la atención sanitaria.

Aloini et al. (2018) se centraron en el papel de la MBE en la mejora de los sistemas de salud. Argumentaron que la MBE no solo mejora la atención individual del paciente, sino que también optimiza los procesos y políticas de salud a nivel de sistemas. La adopción continua de prácticas basadas en la mejor evidencia disponible puede llevar a una atención más efectiva y sostenible a largo plazo, beneficiando a los pacientes actuales y futuras generaciones. Esta sostenibilidad es crucial para garantizar que los sistemas de salud puedan continuar proporcionando atención segura y efectiva en el futuro.

La MBE se establece como una herramienta clave para el progreso continuo en el cuidado de la salud, abarcando desde la innovación y adaptabilidad en la salud pública hasta la mejora de la educación médica, la personalización del cuidado, el desarrollo de tecnologías y la optimización de los sistemas de salud. Su naturaleza dinámica y siempre en evolución es esencial para avanzar hacia una atención sanitaria más segura, eficiente y sostenible.

Fortaleciendo la Atención Sanitaria Segura a través de la Participación del Paciente en la Medicina Basada en Evidencia

La Medicina Basada en Evidencia (MBE) juega un papel crucial en la transformación de las prácticas médicas, no solo en términos de mejorar la calidad del cuidado, sino también en empoderar a los pacientes al involucrarlos activamente en su propio cuidado. Como Horwitz et al. (2018) señalaron, la MBE promueve una toma de decisiones compartida, lo que mejora la satisfacción del paciente y su adherencia al

tratamiento, elementos esenciales para garantizar una atención sanitaria segura y eficaz.

Esta idea de involucrar al paciente en su propio cuidado es un concepto central en la investigación sobre la MBE. Johnson y colegas (2015) exploraron cómo la MBE mejora la comunicación entre médicos y pacientes. Argumentaron que una comunicación efectiva, facilitada por la información basada en evidencia, permite a los pacientes comprender mejor sus opciones de tratamiento y fortalece la relación médico-paciente. Esta relación de confianza es crucial para una colaboración efectiva en la toma de decisiones de salud, lo que a su vez contribuye a una atención médica más segura y personalizada.

Smith y colaboradores (2017) se enfocaron en la autonomía del paciente dentro del marco de la MBE. Concluyeron que los pacientes bien informados son capaces de tomar decisiones más activas y fundamentadas sobre su atención médica. Este sentido de autonomía y control resalta su participación por su seguridad, lo cual es fundamental para asegurar que los tratamientos sean no solo efectivos, sino también seguros y alineados con las preferencias y necesidades individuales de los pacientes.

Visscher et al. (2018) destacaron la importancia de la alfabetización en salud en el contexto de la MBE; observaron que cuando los pacientes comprenden mejor su condición y las opciones de tratamiento disponibles, se involucran más en su cuidado. Esta comprensión es un componente fundamental para una participación efectiva del paciente, lo que reduce el riesgo de malentendidos y errores, mejorando así la seguridad en la atención sanitaria.

Lamas et al. (2017) sostuvieron que proporcionar a los pacientes información basada en la mejor evidencia disponible los empodera para tomar decisiones informadas

sobre su atención médica. Este empoderamiento es un paso clave hacia la mejora de la adherencia al tratamiento y los resultados de salud. La participación informada y activa de los pacientes en sus decisiones de atención médica es crucial para garantizar que los tratamientos no solo sean efectivos, sino también seguros y respetuosos con sus deseos y expectativas.

McCarney y sus colegas (2016) analizaron cómo la MBE influye en la calidad de vida de los pacientes. Encontraron que los pacientes que participan activamente en decisiones basadas en la MBE suelen reportar una mayor satisfacción y una mejor calidad de vida. Esta mayor satisfacción es un reflejo de sentirse más valorados y considerados en el proceso de tratamiento, lo que puede llevar a una mayor seguridad en la atención al reducir la ansiedad y mejorar la comprensión del paciente sobre su cuidado.

Posteriormente, Visscher et al. (2018) abordaron la conexión entre la MBE y la adherencia al tratamiento. Argumentaron que cuando los pacientes entienden la evidencia detrás de sus opciones de tratamiento, es más probable que sigan las recomendaciones de sus proveedores de atención médica. Este cumplimiento es fundamental para lograr los mejores resultados de salud posibles y garantizar una atención segura y eficaz.

En conjunto, estos estudios resaltan la importancia de involucrar a los pacientes en su cuidado a través de la MBE. Este enfoque no solo mejora la comunicación y la autonomía del paciente, sino que también aumenta su alfabetización en salud, empoderamiento, calidad de vida y reduce su ansiedad, conduciendo a una mejor adherencia al tratamiento y, en última instancia, a mejores resultados de salud. La participación activa del paciente en la MBE es un elemento esencial para garantizar una atención sanitaria segura, personalizada y efectiva.

La participación activa del paciente en la Medicina Basada en la Evidencia (MBE) representa un cambio significativo en la dinámica de la atención sanitaria, enfatizando un enfoque más colaborativo y personalizado. Este cambio no solo refuerza la eficacia del tratamiento, sino que también eleva la calidad y la seguridad de la atención médica. Al estar mejor informados y más involucrados en sus decisiones de salud, los pacientes pueden colaborar más estrechamente con sus proveedores de atención médica, lo que resulta en decisiones de tratamiento más adaptadas a sus necesidades y preferencias individuales.

La importancia de este enfoque se refleja en la creciente tendencia hacia la atención centrada en el paciente, donde el empoderamiento y la participación del paciente son fundamentales. La MBE, al proporcionar un marco basado en la mejor evidencia disponible, facilita una mayor transparencia y comprensión en el proceso de toma de decisiones. Esto permite a los pacientes tener un papel más activo y consciente en su cuidado, lo que puede llevar a una mayor satisfacción y una mejor adherencia al tratamiento, reduciendo así el riesgo de complicaciones y mejorando los resultados generales de salud.

Además, la participación del paciente en el proceso de atención médica es un paso vital hacia la reducción de errores médicos y la mejora de la seguridad del paciente. Al comprender mejor su tratamiento y sus opciones, los pacientes pueden convertirse en defensores de su propia salud, contribuyendo a identificar posibles errores y aclarar malentendidos antes de que ocurran. Esto refuerza un sistema de atención médica más seguro y efectivo, donde los pacientes no son solo receptores pasivos de cuidados, sino participantes activos en su proceso de salud.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La MBE se ha establecido como un pilar fundamental en la práctica médica moderna. Su enfoque en el uso de la mejor evidencia disponible para informar decisiones clínicas no solo mejora la calidad y la efectividad del tratamiento, sino que también contribuye significativamente a la seguridad del paciente. La estandarización de prácticas basada en la MBE reduce la variabilidad en el tratamiento y minimiza los errores médicos.

La MBE fomenta una toma de decisiones compartida entre médicos y pacientes, mejorando la comunicación y aumentando la satisfacción y adherencia al tratamiento del paciente. Los pacientes bien informados que participan activamente en su cuidado contribuyen a una atención más segura y personalizada.

La naturaleza dinámica de la MBE, que integra constantemente nuevas investigaciones y adaptaciones a los cambios en la salud pública, aseguran que la atención médica sea relevante, actualizada y capaz de responder a emergencias sanitarias de manera eficaz.

Se recomienda incorporar la MBE de manera integral en la educación y formación médica continua. Esto asegurará que los profesionales de la salud estén constantemente actualizados con las últimas investigaciones y prácticas, lo que es esencial para brindar una atención segura y efectiva.

Se debe fomentar la alfabetización en salud entre los pacientes para mejorar su comprensión de las condiciones médicas y las opciones de tratamiento. Esto impulsará una mayor participación en su propio cuidado y mejorará la seguridad y efectividad del tratamiento.

Se sugiere invertir en herramientas tecnológicas, como sistemas de registros electrónicos de salud y plataformas de análisis de datos, para facilitar la aplicación de la MBE. La tecnología puede mejorar significativamente la eficiencia y la precisión en la selección de tratamientos basados en evidencia.

La MBE es crucial para avanzar hacia una atención sanitaria segura y eficaz. Su integración en la práctica médica, junto con la participación activa y el empoderamiento del paciente, y el apoyo de la tecnología, son fundamentales para mejorar continuamente la calidad y la seguridad de la atención médica.

BIBLIOGRAFÍA

- Agnihotri, S., & Agnihotri, A. (2018). Application of evidence-based management to chronic disease healthcare: A framework. *Management Decision*, 56(10), 2125-2147. <https://doi.org/https://doi.org/10.1108/MD-10-2017-1010>
- Aloini, D., Cannavacciuolo, L., Gitto, S., Lettieri, E., Malighetti, P., & Visintin, F. (2018). Evidence-based management for performance improvement in healthcare. *Management Decision*, 56(10), 2063-2068. <https://doi.org/https://doi.org/10.1108/MD-10-2018-004>
- Beldhuis, E., Lam, s., Testani, J., Voors, A., Van Spall, G., Ter Maaten, M., & Damman, K. (2022). Evidence-based medical therapy in patients with heart failure with reduced ejection fraction and chronic kidney disease. *Circulation*, 145(9), 693-712. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.121.052792>
- Brown, G., & Brown, M. (2016). Value-based medicine and pharmacoeconomics. *Retinal Pharmacotherapeutics*, 55(381-390), 381-390. <https://doi.org/https://doi.org/10.1159/000431205>
- Chalmers, D. (2020). Pandemic trials: evidence-based medicine on steroids. *European Respiratory Journal*, 56(6). <https://doi.org/https://doi.org/10.1183/13993003.04116-2020>
- Cochrane, L. (1994). Effectiveness and efficiency. *The British Journal of Psychiatry*, 165(5), 702-704. <https://doi.org/https://doi.org/10.1192/S000712500007344X>
- Davis, L., Johnson, H., Lynch, T., Gray, L., Pryor, R., Azuero, A., & Rice, M. (2021). Inclusion of effect size measures and clinical relevance in research papers.

Nursing research, 70(3), 222-230.

<https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000494>

Djulgovic, B., & Guyatt, H. (2017). Progress in evidence-based medicine: a quarter century on. *The lancet*, 390(10092), 415-423.

<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/>

Elias-Dib, J. (2009). Guías de práctica clínica. Una propuesta para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. *Cirugía y Cirujanos*, 77(2), 87-88.

<https://www.redalyc.org/pdf/662/66211459001.pdf>

Epstein, D., Bermúdez, C., Cantarero, D., Negrin, M., & Álvarez, C. (2019). Número especial de Gaceta Sanitaria sobre la toma de decisiones en salud pública basada en la evidencia. . *Gaceta Sanitaria*,, 32, 403-404. <https://doi.org/>

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.05.001>

Erturkmen, B., Yuksel, M., Sarigul, B., Arvanitis, t., Lindman, P., Chen , R., & Kalra, R. (2019). A collaborative platform for management of chronic diseases via guideline-driven individualized care plans. *Computational and structural biotechnology journal*(17), 869-885.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.csbj.2019.06.003>

García, S., Rosende, A., Casetta, B., Grande, M., Carli, N., Bertarini, F., & Schoj, V. (2020). Beneficios y riesgos potenciales de las metas intensivas en el tratamiento de la hipertensión arterial. Revisión sistemática y metaanálisis de ensayos clínicos. *Archivos de cardiología de México*, 90(4), 480-490.

<https://doi.org/10.24875/ACM.20000132>

- Guyatt, G., Cairns, J., Churchill, D., Haynes, B., Hirsh, J., & Tugwell, P. (1992). Evidence-based medicine: a new approach to teaching the practice of medicine. *Jama*, 268(17), 2420-2425. <https://n9.cl/4bj3p>
- Halalau, A., & Mi, M. (2016). A pilot study exploring the relationship between lifelong learning and factors associated with evidence-based medicine. *International Journal of Medical Education*, 7, 214-219. <https://doi.org/10.5116/ijme.576f.a2ca>
- Hinneburg, j., Hecht, L., Berger-Höger, B., Buhse, S., Lühnen, J., & Steckelberg, A. (2020). Development and piloting of a blended learning training programme for physicians and medical students to enhance their competences in evidence-based decision-making. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 150, 104-111. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.zefq.2020.02.004>
- Horwitz, I., Charlson, M., & Singer, H. (2018). Medicine based evidence and personalized care of patients. *European journal of clinical investigation*, 48(7), e12945. <https://doi.org/> <https://doi.org/10.1111/eci.12945>
- Johnson, A., Guirguis, E., & Grace, Y. (2015). Preventing medication errors in transitions of care: a patient case approach. *Journal of the American Pharmacists Association*, 55(2), e264-e276. <https://doi.org/https://doi.org/10.1331/JAPhA.2015.15509>
- Kumar, S. (2019). Evidence in surgery—levels and significance. *Indian Journal of Surgery*, 81(4), 307-316. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s12262-019-01939-8>

- Lamas, E., Salinas, R., Coquedano, C., Simon, P., Bousquet, C., Ferrer, M., & Zorrilla, S. (2017). The meaning of patient empowerment in the digital age: the role of online patient-communities. *Stud Health Technol Inform*, 244, 43-47. <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-824-2-43>
- Langell, J. (2021). Evidence-based medicine: a data-driven approach to lean healthcare operations. *International Journal of Healthcare Management*, 14(1), 226-229. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/20479700.2019.1641650>
- Lebedev, G., Fartushnyi, E., Fartushnyi, I., Shaderkin, I., Klimenko, H., Kozhin, P., & Fomina, I. (2020). Technology of supporting medical decision-making using evidence-based medicine and artificial intelligence. *Procedia Computer Science*, 176, 1703-1712. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2020.09.195>
- Malterud, K., Bjelland, K., & Elvbakken, T. (2016). Evidence-based medicine—an appropriate tool for evidence-based health policy? A case study from Norway. *Health Research Policy and Systems*, 14(15), 1-9. <https://doi.org/DOI10.1186/s12961-016-0088-1>
- McCarney, M., Treadwell, J., Maskrey, N., & Lehman, R. (2016). Making evidence based medicine work for individual patients. *Bmj*, 353, 1-6. <https://doi.org/10.1136/bmj.i2452>
- McKnight, L., & Morgan, A. (2020). A broken paradigm? What education needs to learn from evidence-based medicine. *Journal of Education Policy*, 35(5), 648-664.
- Mendlovic, J., Mimouni, F., Arad, I., & Heiman, E. (2022). Trends in Health Quality—Related Publications Over the Past Three Decades: Systematic Review.

Interactive Journal of Medical Research, 11(2), e31055.

<https://doi.org/10.2196/31055>

Racoceanu, C., Cepoi, V., & Cristina, S. (2019). Quality Management as a Dimension of Evidence-based Medicine. *Ovidius University Annals, Economic Sciences Series*, 19(1), 513-517. <https://stec.univ-ovidius.ro/html/anale/RO/wp-content/uploads/2019/08/24-1.pdf>

Ramis, R. (2005). Origen e intencionalidad de la epidemiología clínica. *Revista Cubana de Salud Pública*, 31(3), 233-238.
https://doi.org/http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662005000300009&script=sci_arttext

Sackett, D., Rosenberg, W., Gray, M., Haynes, B., & Richardson, W. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *Bmj*, 312(7023), 71-72.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2349778/pdf/bmi00524-0009.pdf>

Sánchez , A., García, M., Puche, F., & Ortín, O. (2022). Reflexiones sobre el razonamiento clínico. La toma de decisiones y el método clínico centrado en el paciente. *Archivos en Medicina Familiar*, 24(2), 99-102.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=105024>

Sheridan, J., & Julian, D. (2016). Achievements and limitations of evidence-based medicine. *Journal of the American College of Cardiology*, 68(2), 204-213.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jacc.2016.03.600>

Shoemark, A., Griffin, H., Wheway, G., Hogg, C., Lucas, S., Camps, C., & Genomics England Research Consortium. (2022). Genome sequencing reveals underdiagnosis of primary ciliary dyskinesia in bronchiectasis. *European*

Respiratory Journal, 60(5), 1-24. <https://doi.org/10.1183/13993003.00176-2022>

Simons, M., Zurynski, Y., Cullis, J., Morgan, K., & Davison, A. (2019). Does evidence-based medicine training improve doctors' knowledge, practice and patient outcomes? A systematic review of the evidence. *Medical Teacher*, 41(5), 532-538.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1503646>

Smith, O., Melkevik, O., Samdal, O., Larsen, T., & Haug, E. (2017). Psychometric properties of the five-item version of the Mindful Awareness Attention Scale (MAAS) in Norwegian adolescents. *Scandinavian Journal of Public Health*, 45(4), 373-380. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/14034948176993>

Talavera, O. (2022). Modelo de Integración DIA-Persona para incrementar la calidad de la docencia, investigación y atención médica. Estrategia orientada a la persona. *Gaceta médica de México*, 158(4), 252-258.

<https://doi.org/https://doi.org/10.24875/gmm.22000096>

Tröhler, U. (2011). The introduction of numerical methods to assess the effects of medical interventions during the 18th century: a brief history. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 104(11), 465-474.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1258/jrsm.2011.11k025>

Visscher, B., Steunenberg, B., Heijmans, J., Devillé, W., Van Der Heide, I., & Rademakers, J. (2018). Evidence on the effectiveness of health literacy interventions in the EU: a systematic review. *BMC public health*, 18, 1-12.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12889-018-6331-7>

Yılmaz,, O., Koç, E., Çil, D., & Kahveci, R. (2017). Evidence-based medicine and health technology assessments. *Family Practice and Palliative Care*, 2(1), 17-22. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/297132>