

## Medicina Basada en la Evidencia: Un enfoque científico para mejorar la práctica médica

**Fecha de recibido:** 03-Mar-2025, Manuscript No. ipadm- 25-15646; **Fecha del Editor asignado:** 05-Mar-2025, PreQC No. ipadm- 25-15646 (PQ); **Fecha de Revisados:** 11-Mar-2025, QC No. ipadm- 25-15646; **Fecha de Revisado:** 25-Mar-2025, Manuscript No. ipadm- 25-15646 (R); **Fecha de Publicación:** 31-Mar-2025, DOI:10.36648/1698-9465-20-1649

**Vega Gough\***

Department Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, Galdakao, Spain

**\*Correspondencia:**

Vega Gough

✉ [vegadgough@osakidetza.net](mailto:vegadgough@osakidetza.net)

### Introducción

La Medicina Basada en la Evidencia (MBE) es un enfoque que ha revolucionado la práctica médica al integrar la mejor evidencia científica disponible, la experiencia clínica del profesional y las preferencias y valores del paciente. El objetivo principal de la MBE es proporcionar una atención de salud más efectiva y segura mediante el uso de investigaciones científicas rigurosas que respalden las decisiones clínicas [1, 2]. En lugar de depender exclusivamente de la experiencia tradicional o de prácticas no validadas, la MBE busca aplicar el conocimiento más actualizado y relevante para cada situación clínica, promoviendo así un tratamiento más preciso y adecuado. Este modelo de atención se ha convertido en un estándar en muchas instituciones médicas alrededor del mundo y continúa siendo un pilar fundamental en la medicina moderna [3].

La MBE se basa en el uso de estudios científicos de alta calidad, tales como ensayos clínicos controlados, estudios observacionales y metaanálisis, que proporcionan datos confiables sobre la efectividad y seguridad de los tratamientos. Los médicos utilizan estas investigaciones para tomar decisiones informadas sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes. La jerarquía de la evidencia clasifica estos estudios, siendo los ensayos clínicos aleatorizados y los metaanálisis los más confiables, seguidos por estudios de cohortes y estudios de casos y controles [4, 5].

Aunque la evidencia científica es fundamental, la experiencia clínica del médico es igualmente importante en la MBE. Los profesionales de la salud aplican sus conocimientos previos y habilidades adquiridas a lo largo de su carrera para interpretar los estudios científicos y adaptarlos a las necesidades específicas de cada paciente. La experiencia ayuda a contextualizar los hallazgos de la investigación, tomando en cuenta factores como las comorbilidades, las condiciones particulares del paciente y la dinámica de la atención médica [6, 7].

La MBE también pone énfasis en las preferencias y valores del paciente, reconociendo que cada individuo es único y que el tratamiento debe ser personalizado. Esto significa que los médicos deben involucrar a los pacientes en las decisiones sobre su atención, informándoles de las opciones disponibles, los riesgos y beneficios de cada intervención y respetando sus

deseos y creencias. Este enfoque compartido contribuye a una mejor relación médico-paciente y aumenta la satisfacción del paciente con el tratamiento [8, 9].

La implementación de la MBE en la práctica clínica no solo mejora la calidad de la atención, sino que también fomenta una cultura de aprendizaje continuo dentro del entorno médico. Los médicos deben mantenerse actualizados con los últimos avances y descubrimientos científicos para aplicar la MBE de manera efectiva. Esto implica revisar regularmente la literatura médica, participar en conferencias y talleres, y colaborar con otros profesionales de la salud. Además, la incorporación de la MBE en los procesos de toma de decisiones contribuye a una atención más segura y eficiente, reduciendo el riesgo de tratamientos innecesarios o ineficaces [10].

### Conclusiones

La Medicina Basada en la Evidencia ha transformado la manera en que se practican la medicina y la atención sanitaria, proporcionando un marco más científico y riguroso para la toma de decisiones clínicas. Al integrar la mejor evidencia disponible con la experiencia clínica y las preferencias del paciente, la MBE busca garantizar que los tratamientos sean lo más efectivos y seguros posible. Este enfoque no solo mejora la calidad de la atención, sino que también fomenta una relación más colaborativa entre médicos y pacientes, promoviendo una atención personalizada y centrada en el paciente. En un mundo de constante evolución científica, la Medicina Basada en la Evidencia sigue siendo un pilar esencial para ofrecer cuidados médicos de alta calidad, basados en los mejores conocimientos y en el respeto a las decisiones de los pacientes.

### Referencias

1. Schrödl et al. Direct analysis and identification of pathogenic *Lichtheimia* species by matrix-assisted laser desorption ionization-time of flight analyzer-mediated mass spectrometry. *J Clin Microbiol* 2012; 50:419-27.
2. Arendrup MC, Jensen RH, Meletiadis J. In vitro activity of isavuconazole and comparators against clinical isolates of the mucorales order. *Antimicrob Agents Chemother* 2015; 59:7735-42.

3. Pasachova J, Ramírez S, Muñoz L. *Staphylococcus aureus*: generalities, mechanisms of pathogenicity and cell colonization. Nova 2019; 17(32): 25-38.
4. Brizuela O, Josué A, Guido M. Detección molecular del gen mecA y las subunidades Luk-S y Luk-F que codifican Pantone-Valentine Leukocidin (PVL), en *Staphylococcus aureus* resistente a Oxacilina (ORSA) en pacientes del Hospital Solidaridad de la Ciudad de Managua, Enero – Octubre 2017. Microbiología, innovando el diagnóstico de las infecciones y la resistencia microbiana 2018; 22(2):1-90.
5. Hurtado M, de la Parte M, Brito A. *Staphylococcus aureus*: Revision of the mechanisms of pathogenicity and physiopathology of staphylococcal infections. Rev Soc Ven Microbiol 2002; 22(2):112-118.
6. Araya S, Troche A, Benitez R, Amarilla S, Ojeda L, Cubas S, et al. Community-acquired *Staphylococcus aureus* bacteriology: clinical behavior and severity in children. Pediatr 2018; 45(3):1-5.
7. Sosa L, Machuca M, Sosa C, González C. Infecciones por *Staphylococcus aureus* meticilino resistente en niños en Bucaramanga Colombia. Univ Ind Santander 2010; 42: 248-255.
8. Mayorga D, Arnao A, Pereira H. Factores de Riesgo asociados con la Estancia Hospitalaria en niños con Bacteriemia por *Staphylococcus Aureus*. Rev Ecuatoriana Pediatr 2020; 21(2): 1-9.
9. Hernández W, Padrón J, Pérez A, et al. *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina. Rev Cubana Med Trop 2018; 70(2):1-9.
10. Rojo P, Barrios M, Palacios, A. Community-associated *Staphylococcus aureus* infections in children. Expert Rev Anti Infect Ther 2010; 5(8):541-554.