

EL USO DE LA MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA PARA LA FORMULACIÓN DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL.

Omar Urdaneta Quintero*, Milagros Urdaneta Quintero**

* Bioestadística de la División de Estudios para Graduados. Facultad de Odontología de La Universidad del Zulia. ** Odontopediatría, Clínica de la División de Estudios para Graduados. Universidad del Zulia. Maracaibo. Venezuela. E-mail: omar_urdaneta_q@yahoo.com

RESUMEN

La medicina basada en la evidencia comprende todo el proceso sistemático de recolección de datos cuantificables que puedan permitir conocer el comportamiento de determinada variable y tomar decisiones cónsonas de acuerdo a lo comprobado científicamente para la creación de programas de salud bucal. El objetivo de la investigación fue analizar la importancia de la medicina basada en la evidencia para la formulación de programas de prevención en salud bucal. El estudio resultó de una investigación sistemática de la literatura utilizando como técnica de recolección de la información, la observación directa a fuentes documentales. Se concluyó que la medicina basada en la evidencia aporta la formación y actualización del odontólogo así como su experiencia en el ejercicio de su profesión trayendo como resultado una buena atención al paciente. Al mismo tiempo, basarse en la evidencia va a generar conocimiento científico para la creación de programas orientados a mejorar la salud bucal de las personas.

Palabras clave: odontología, evidencia, prevención, salud bucal

THE USE OF EVIDENCE BASED MEDICINE FOR THE FORMULATION OF PREVENTIVE ORAL HEALTH PROGRAMS

ABSTRACT

Evidence-based medicine encompasses the entire systematic process of collection of quantifiable data that could allow knowing the behavior of certain variable and make consistent decisions according to scientifically proven issues to the creation of oral health programs. The objective of the present research was to analyze the importance of evidence based medicine in the formulation of preventive oral health programs. The study resulted from a systematic literature research using the technique for information gathering the direct observation of documentary sources. It was concluded that evidence based medicine provides sources for the dentist training and updating as well as his experience in their professional performance resulting in good patient care. At the same time, the use of evidence based medicine is going to generate scientific knowledge for the creation of programs aiming to improve people's oral health.

Key words: Dentistry, evidence, oral health, prevention.

Introducción

Los cambios de expectativas de la población respecto de su propia salud y los cuidados a los que pueden acceder, así como las variaciones en los patrones de morbilidad originados por nuevos hábitos, conductas, el uso frecuente de tecnología sanitaria al servicio de la comunidad, entre otros factores, condicionan la necesidad creciente de disponer de información usada como evidencia que, a su vez, sea precisa, fiable y actualizada y cuyo propósito sea para fundamentar mejor las decisiones clínicas y sanitarias (1).

A tales consideraciones, la medicina basada en la evidencia (MBE) es una herramienta cuyo objetivo es el de obtener y aplicar la mejor evidencia científica en el ejercicio de la práctica de la salud. Para eso se requiere la utilización concienzuda, juiciosa y explícita de las mejores evidencias disponibles en la toma de decisiones sobre el cuidado sanitario de los pacientes. (2-8).

Como todo proceso de recolección de información la MBE es el resultado de la investigación científica para la resolución de problemas clínicos, aportando con ello la información requerida a través de datos y conocimientos, lo que se conoce comúnmente como evidencia externa, y es tarea del profesional de la salud el de combinar esta evidencia externa con la experiencia individual para construir su propio conocimiento. Un aspecto de la MBE que es poco difundido, es la importancia que le da a la experiencia clínica y al desarrollo de habilidades diagnósticas (2-4, 9,10).

En todo proceso de atención, la experiencia clínica y el desarrollo de habilidades diagnósticas basada en la evidencia, va a comprender seis fases o etapas del procedimiento científico:

- Formulación de la interrogante teniendo como punto de partida un problema clínico.

- Búsqueda de las mejores evidencias disponibles.
- Valoración crítica de la validez y relevancia de las evidencias encontradas.
- Incorporación de los hallazgos útiles en la práctica clínica.
- Evaluación del rendimiento obtenido a través de la práctica de la MBE.
- Enseñar a otros a practicar la MBE (5).

De las consideraciones anteriores, se analiza la importancia para la MBE para el manejo de atención y cuidado de pacientes partiendo de las etapas del método científico, dándole un aporte epistemológico al proceso de recolección de datos, siendo estos extraídos de un problema clínico y cumpliendo con cada una de las etapas para la disposición de la información al momento de tomar decisiones oportunas en el momento preciso.

Sin embargo, uno de los problemas con el uso de la MBE proviene de la transferencia de los datos a la práctica, la evidencia interviene en las decisiones médicas, pero es fundamental también usar esa evidencia en el contexto de la situación del paciente. Consecuentemente, los intereses particulares de algunas personas tienen ante sí la tentación de manipular el proceso de la MBE (11).

Esto ha ocasionado dificultades en el momento de hacer actividades de prevención dado que en el instante de tomar las decisiones correctas, las alternativas que se tienen no son las más adecuadas para la solución, como resultado de la información poco confiable plasmada en diversos artículos científicos.

Tal es el caso de las compañías biotecnológicas y farmacéuticas se han amparado bajo el manto de la MBE, para emplear como uno de sus métodos de difusión de productos, dispositivos, programas o estrategias de salud, la

publicación de estudios clínicos originales en reconocidas revistas médicas del mundo, que no son más que resultados de investigaciones patrocinadas por esas mismas compañías (11).

A tales consideraciones, el desarrollo de actividades tales como: talleres de prevención de accidentes de tránsito, dispositivos para promover una mejor convivencia, talleres de sensibilización y capacitación destinado a docentes, todo ellos se han apoyado de la mejor evidencia posible encontrada en la literatura especializada para cada área de conocimiento (12).

En el área de la odontología a través de sus especialidades como la endodoncia, la odontología pediátrica, la periodoncia, la ortodoncia, la implantología, la odontología forense y la bioinformática dental, entre otras, también hacen uso de la MBE sobre todo en el área clínica para la toma de decisiones (13).

La prevención desde temprana edad es la manera más efectiva de evitar la aparición de problemas odontológicos, incorporando hábitos y costumbres saludables en el hogar, jardín infantil y escuela. Para motivar y educar a los niños en salud bucal, se debe primero disponer de conocimientos adecuados y suficientes en los padres y agentes educativos de los establecimientos educacionales, quienes son los encargados de la estimulación temprana de los niños y gestores de sus primeros hábitos (14).

Todo programa de promoción y prevención en salud bucal tiene por objetivo disminuir el daño prematuro por caries mediante instalación de hábitos saludables de higiene bucal y alimentación, para lo cual se hace entrega de cepillos y pastas dentales, se realizan talleres educativos en alimentación saludable y técnicas de cepillado (14).

Por tales consideraciones, es necesario analizar el uso de la MBE y su importancia para la formulación de programas de salud bucal, a través del estudio de los aportes y barreras que enfrenta el análisis de la cuantificación

de los datos en todo proceso de investigación.

De igual manera, la toma de decisión es una actividad constante en la práctica clínica del odontólogo; quien tiene la responsabilidad de evaluar a diario la multitud de interrogantes para las cuales debe encontrar respuestas que van a condicionar su decisión en el proceso de planificar un determinado tratamiento o la prescripción de un medicamento.

Materiales y métodos

El estudio fue el resultado de una revisión sistemática. Para la técnica de recolección de la información se utilizó la observación directa a fuentes documentales pertenecientes al área de la bioestadística y artículos publicados en revistas indizadas y arbitradas de los últimos diez años, accediendo a las páginas electrónicas: Dialnet, Pubmed, Redalyc y Scielo.

Razones para la difusión de la medicina basada en la evidencia

La MBE es de fundamental importancia para la formación profesional en el área de la salud. Quienes aplican esta herramienta mejorarán significativamente la toma de decisiones en la práctica clínica, así como, las habilidades en el manejo de computadores, búsqueda electrónica en bases de datos referenciales lo cual va a permitir estar más actualizados, independientemente del área donde se ejerza (15).

En ese sentido, las razones de su difusión básicamente se orientan a dos razones: la primera, el de disponer de información actualizada sobre programas de prevención, diagnóstico, pronóstico y tratamiento bucal. Por ejemplo, se estima por cada paciente atendido, el odontólogo requiere consultar fuentes bibliográficas especializadas para aplicar de

manera coherente y pertinente diversas patologías bucales (16).

La segunda, los profesionales de la salud enfrentan cotidianamente con problemas clínicos, cuyas respuestas históricamente se encontraban en fuentes como manuales, libros, anotaciones o consultando a residentes de mayor grado o a profesores (16).

Cabe señalar la importancia de integrar la competencia clínica individual con la mejor evidencia clínica externa disponible a partir de la investigación de fuentes documentales y bibliográficas reportadas en la literatura científica realizadas por expertos en el área objeto de estudio, en ese proceso de selección de información se requiere que el investigador tenga la habilidad y el buen juicio a través de su experiencia realizar diagnósticos más efectivos y eficientes a favor de mejorar la salud de sus pacientes.

Aportes en el uso de la medicina basada en la evidencia

La MBE como toda herramienta en el proceso científico, presenta una serie de beneficios, los cuales le darán el aporte necesario para emitir juicios de valor basados en la mejor evidencia disponible, a través de:

- Permitir el jerarquizar la mejor evidencia disponible y de ese modo se aprende a valorar y categorizar la información encontrada.
- Contribuir la creación de grandes bases de datos, en la cual los grupos de expertos seleccionan y analizan los artículos de las revistas más importantes.
- Permitir al investigador una mejor calidad de atención a los pacientes, al cotejar la evidencia externa con la experiencia clínica.
- Replantear la forma de convertir la

necesidad de información en preguntas de prevención, diagnóstico, tratamiento y pronóstico, las mismas que deben ser transformadas en estrategias y búsqueda de información efectiva.

- Motivar la necesidad de optimizar las estrategias de búsqueda bibliográfica en el mundo de la información.
- Estimular el pensamiento crítico a través de las herramientas estadísticas que han sido publicadas y simplifican la tarea de valorar la información científica.
- Actualizar sus conocimientos de forma rutinaria.
- Incrementar la confianza en las decisiones relacionadas con la gestión.
- Permitir una comunicación adicional y operativa con proveedores de atención en salud, pues se analiza las ventajas y desventajas de cada tratamiento médico (4,9).

La MBE promueve el uso consciente de toda información, previa evaluación para tomar decisiones relacionadas con el cuidado de la salud de las personas. Su aplicación permite a través de la difusión de los conocimientos; la condición de salud de un paciente o una comunidad para cotejar o comparar a través de la teoría esa realidad y aportar soluciones que beneficien a la población considerando algunas limitaciones propias en el manejo de la mejor evidencia.

Limitaciones en el uso de la medicina basada en la evidencia

Para algunos especialistas en franca oposición ante el manejo de datos han expresado sus dudas y preocupaciones en cuanto a las po-

sibles influencias negativas que podría acarrear su uso indiscriminado, ante el riesgo de convertir a la medicina en una ciencia rígida, atado a recetas en las que el paciente podía perder su identidad. Se pronosticaba que podía conducir a la dictadura de las guías clínicas y del paradigma experimental basado en ensayos clínicos y revisiones sistemáticas, en el uso de una medicina que tuviese en cuenta el carácter individual de los pacientes (7).

En la medida en que los propios médicos desarrollen conocimientos y habilidades relacionadas con una evaluación adecuada de la validez y aplicabilidad de los estudios a los problemas, clínicos individuales, este riesgo será menor.

Otros conciben la manera en que se considera la toma de decisiones basadas en datos, lo cual no es suficiente y se requiere un análisis e interpretación de los mismos que pueden no ser iguales, e incluso diferir medularmente. Por tal motivo, se debe desarrollar los mejores análisis de la evidencia sin sesgo, hasta donde sea posible. Se requiere de una evidencia demostrada científicamente pero interpretada a partir de un excelente juicio clínico (17).

La MBE no puede responder a cómo debemos atender a los pacientes individualmente. Se debe usar la evidencia como una herramienta en todo proceso de toma de decisiones individuales. Esperar más que eso de la MBE pudiera poner en peligro tanto la relación médico-paciente para la formulación del juicio clínico (11).

Otra barrera es el estudio o la consulta en libros o textos obsoletos, publicaciones de investigaciones o revisiones sesgadas, la enorme cantidad de material científico publicado, para estar al día se requiere leer alrededor de 20 artículos diarios, dificultad para leer un artículo científico en forma crítica o para identificar si la literatura científica publicada es un estudio que tenga evidencia útil, capacidad para trasladar

los resultados de las investigaciones a pacientes concretos y falta de tiempo (9).

En este orden de ideas, otra limitante para el abordaje de la MBE es el alto costo que representa el uso de cierta información científica, pues si bien existe un buen número de ellas de acceso abierto, existen revistas y bases de datos en los que el acceso es por suscripción y a costos elevados (4).

Se infiere que la MBE presupone la recopilación de información basada en pruebas, lo cual intuye la posibilidad de siempre existir un sesgo en los datos encontrados. Una evidencia médica, con una impecable demostración estadística puede, sin embargo, resultar inapropiada para otras comunidades humanas con distintas características étnicas, culturales o socioeconómicas (8).

La medicina basada en la evidencia en las ciencias odontológicas

La odontología basada en la evidencia surge de los postulados en el área de la medicina como respuesta al uso de toda información cuantificable propia de la ciencia odontológica y comprende todo el proceso sistemático de recolección de datos que puedan permitir conocer el comportamiento de determinada variable y tomar decisiones cónsonas para la creación de programas de prevención en salud bucal.

El concepto de práctica basada en la evidencia fue introducido hace más de diez años atrás en el área de la salud bucal, como resultado de los estudios clínicos pertinentes, junto con la experiencia de los especialistas de la odontología y los datos provenientes de la atención de pacientes (18).

Sin embargo, algunos estudios han demostrado que la aplicación de la odontología basada en la evidencia solo tiene impacto si se ejerce en la práctica clínica, a través del uso de

pruebas estadísticas en la práctica clínica, y al hacer esto, el concepto de MBE puede llegar a ser prácticamente pertinente al dentista (18).

La evidencia en odontología corresponde a todos aquellos estudios clínicos relevantes, especialmente aquellos llevados a cabo mediante una determinada metodología que permita establecer que determinado estudio es válido, tanto en sus conclusiones como en las extrapolaciones que de él se puedan hacer.

En ese sentido, la evidencia no es sólo el resultado de una investigación plasmada en un artículo científico, consiste en la revisión minuciosa bajo ciertos criterios de inclusión que permita la comprensión del problema objeto de estudio, y tenga el impacto necesario para aportar soluciones a problemas presentes en la atención odontológica a través de la promoción de programas de salud bucal.

Importancia de los programas de prevención en salud bucal basados en la evidencia

La creación de programas de prevención en salud bucal tiene como propósito fundamental, concienciar a la comunidad de los beneficios que traen el mantener una adecuada salud bucal, así como también, el informar a las personas de cómo prevenir las enfermedades bucales más frecuentes, tales como: caries, gingivitis, enfermedad periodontal, entre otras.

Siendo imprescindible para el profesional de la salud, el considerar la búsqueda de información científica basada en la evidencia para el desarrollo de actividades de prevención con el objeto de evitar la aparición de patologías que puedan representar un peligro para la salud de las personas.

En 2003 la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó el Informe sobre la salud bucodental en el mundo, donde se enfatiza la importancia de promocionar la salud bucal,

considerada como una parte integral de la salud general y un componente esencial para una buena calidad de vida (19).

Cabe destacar que la efectividad de la prevención de enfermedades va a depender del profesional de la salud, de la ética con la cual se desenvuelva en su ámbito de trabajo, de su personalidad y del nivel cultural de los sujetos quienes se consideran mediadores del éxito preventivo, logrando con ello la motivación por la educación para la salud como estrategia en la promoción (16,20).

La promoción de la salud requiere de la ejecución de acciones de salud dirigidas a proporcionar a la población los medios para ejercer mayor control sobre su salud para mejorarla. A pesar de los adelantos en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, son las acciones de prevención las más activas para conseguir una vida sana y digna (21).

Los Programas de Salud se postulan como una propuesta de abordaje a problemas que pueden ser resueltos (corregidos) por medio de tratamientos o intervenciones específicas, eficaces y eficientes. Los mismos han sido incluidos en las políticas impulsadas mediante el pronunciamiento de científicos de relevancia internacional, quien norma los modos para dar respuesta a esos problemas, impulsando con ello el conocimiento hacia una educación para la salud (22).

En ese orden de ideas, la educación para la salud se constituye en el basamento de toda estrategia de promoción de la salud. Su modalidad de acción consiste en la transmisión de información "científica", con valor de verdad, de manera normativa y crítica, basado en información relevante y de comprobada fuente de información (22).

Para lograr la promoción de la salud basadas en la evidencia se requiere de: disponer de un fundamento en un modelo teórico sólido, el tener un contenido definido y repetible; y

el lograr una eficacia conocida y relevante. Sin ellas, la educación sanitaria y la promoción de la salud se convierten fácilmente en retórica vacía sin aportar soluciones a problemas propios del sector sanitario (23).

Un modelo teórico sólido se refiere a sustentar a través de la documentación bibliográfica o artículos científicos toda evidencia percibida en el problema de estudio, integrando las aportaciones de diversas disciplinas. En relación con tener un contenido definido y repetible, consiste en la disposición de información científica y no empírica para que el programa tenga aplicación respetando las etapas del método científico.

Por último, lograr una eficacia conocida y relevante es la clave de una intervención efectiva, a través de la búsqueda de datos a través de fuentes documentales, bibliográficas y de reportes de la literatura científica para el momento cuando se requiera información se disponga de una base de datos pertinente al área objeto de estudio.

El desarrollo de actividades de promoción para la prevención de la salud es el resultado de un proceso de comparar informaciones que indican si un resultado es cierto. Toda aplicación y evaluación de la efectividad de un determinado programa de salud bucal es el resultado de la aplicación de los principios de razonamiento científicos, incluyendo el uso sis-

temático de datos para generar conocimiento y modelos de planificación de programas.

Conclusiones

La MBE fortalece todas las acciones de promoción y prevención dado a su naturaleza de prestar información científica, lo cual motiva a los profesionales de la salud bucal al estudio de literatura especializada y seleccionar la más adecuada para resolver casos específicos.

Al mismo tiempo, la MBE tiene como propósito disminuir la prevalencia de enfermedades bucales a partir de la puesta en práctica de programas que informen a la población de la importancia de mantener una adecuada higiene bucal.

La creación de programas orientados a la prevención de enfermedades bucales implica la actualización del profesional de la odontología dentro de su área de especialización para tomar decisiones congruentes a la problemática de la salud en la actualidad basado en la mejor evidencia disponible.

Es por ello, la importancia de la formación y actualización del odontólogo aunado a su experiencia en el día a día de su práctica profesional en conjunto con la opinión del paciente, lo que va dar como resultado una buena atención, mejorando con ello la calidad de vida de la población.

Referencias

1. Bonfill, X, Schapira, P. Importancia de la medicina basada en la evidencia para la práctica clínica. Colombia Médica, 2010; 41 (2): 186-193.
2. Corona, L, Fonseca, M. ¿Epidemiología clínica, medicina basada en la evidencia y guías de prácticas clínicas vs. método clínico?. MediSur, 2009; 7 (5): 17-19.
3. Henao, D, Jaimes, F. Medicina basada en la evidencia: una aproximación epistemológica. Biomédica, 2009; 29 (1): 33-42.
4. Málaga, G, Sánchez, A. Medicina basada en la evidencia: Aportes a la práctica médica actual y

- dificultades para su implementación. *Medica Heredia*, 2009; 20 (2): 103-109.
5. Brito, G, González, A, Cruz, P. Origen, evolución y reflexiones sobre la medicina basada en la evidencia. *Revista Cubana*, 2010; 49 (2): 1-16.
 6. Jiménez, R. Medicina basada en la evidencia, origen, verdades, falacias y aceptación en Cuba. *Revista Cubana Salud Pública*, 2012; 38 (5): 1-13.
 7. Huicho, L, Yhuri, N, González, C. La Medicina Basada en la Evidencia: ¿mejoró la medicina que practicamos y enseñamos?. *Anales Facultad de medicina*, 2013; 74 (3): 1-10.
 8. Ruíz, J. Medicina basada en evidencias: beneficios, inconvenientes y riesgos de un nuevo dogma. *RAAO*, 2013; 1 (1): 71-77.
 9. Pérez, M, Contreras, Y, Olavaria, S. Revisión de conceptos fundamentales de la práctica basada en la evidencia. *Ciencia y Enfermería*, 2009; 15 (2): 27-34.
 10. Fernández, R. Las sombras de la medicina basada en la evidencia. Una revisión narrativa. *Revista Española de Investigaciones Quirúrgicas*, 2011; 14 (1): 45-54.
 11. González, M, Martínez, L. Una opinión más sobre la medicina basada en la evidencia. *Revista Cubana de Medicina*, 2009; 48 (2): 1-12.
 12. De Lellis, C, Da Silva, M, Schittner, J, Duffy, D. La práctica de la investigación evaluativa en un programa de promoción de la salud con instituciones escolares. *Anuario de Investigaciones*, 2010; 17: 1-17.
 13. Delgado, J. El carácter científico integrador de la odontología. *Universitas Odontológica*, 2009; 28 (61): 65-66.
 14. Revello, V, Isler, M. Evaluación de conocimientos en comunidades intervenidas por el “Programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal para Preescolares” Región Metropolitana. *Revista de Chile Salud Pública*, 2013; 17 (1): 40-47.
 15. Cuesta, D. Medicina basada en la evidencia en la formación profesional. *Medicina UPB*, 2011; 30 (2): 117-118.
 16. Rodríguez, M. Representación social de la prevención de enfermedades en la atención primaria de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 2009; 25 (3).
 17. Marchetti, C, Donell, P, Does “Evidence-Based Medicine” diminish the physicianmins role? *Medscape Med Students*, 2007; 9 (1): 1-5.
 18. Faggion, C. The Development of Evidence-Based Guidelines in Dentistry. *Journal of Dental Education*, 2012; 77 (2): 124-136.
 19. Tamí, I, Agüero, M, Estupiñán, S. Estudio piloto sobre políticas de salud bucal y VIH. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 2009; 26 (6): 1-11.
 20. Rangel, J, Lauzardo, G, Quintana, M, Gutiérrez, M, Gutiérrez, N. Necesidad de crear programas de promoción y prevención en el adulto mayor. *Revista Cubana Estomatología*, 2009; 46 (1): 1-10.
 21. Villar, M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta Médica Peruana*, 2011; 28 (4): 237-241.
 22. Enria, G, Fleitas, M, Staffolani, C. El lugar de la educación en salud dentro de los programas de salud. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, 2010; 21 (41): 49-71.
 23. Villalbí, J. Promoción de la salud basada en la evidencia. *Revista Española de Salud Pública*, 2001; 75 (6): 489-490.

Recibido: 09-07-2014 / Aceptado: 11-11-2014