
PROTOCOLIZAR EN EVIDENCIA: UNA NECESIDAD ÉTICAMENTE URGENTE.



PROTOCOLIZING IN EVIDENCE: AN ETHICALLY URGENT NEED.

Carlos Solís

Dr. Carlos Solís Sánchez.

Endocrinólogo. Hospital Iess Ceibos.

Revista Científica Ciencia y Avance

ISSN-e: 2806-5999

HETMC, Guayaquil - Ecuador

Periodicidad: Semestral

vol. 2, 2023

Los autores mantienen los derechos sobre los artículos y por tanto son libres de compartir, copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra sus sitios web personal eso en depósito institucionales,

Resumen

Este editorial reflexiona sobre el impacto de la pandemia, el deterioro del ambiente hospitalario, la disminución del intercambio científico y la falta de compromiso en la práctica médica actual. Destaca la necesidad urgente de retornar a fundamentos sólidos, actualizando constantemente la evidencia y protocolizando procedimientos para asegurar una atención uniforme y basada en estándares probados. Se insta a la comunidad médica a implementar de inmediato protocolos basados en evidencia para mejorar la calidad de la atención médica.

Palabras clave: Innovación médica, Práctica clínica, Protocolización médica, Evidencia científica.

Abstract

This editorial reflects on the impact of the pandemic, the deterioration of the hospital environment, the decrease in scientific exchange and the lack of commitment in current medical practice. It highlights the

después de su publicación en esta revista, siempre y cuando proporcione información bibliográfica que acredite su publicación en esta revista.



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional.

Cómo citar: Carlos Solís (Protocolizar en evidencia: una necesidad éticamente urgente.).

urgent need to return to solid foundations, constantly updating evidence and protocolizing procedures to ensure uniform care based on proven standards. The medical community is urged to immediately implement evidence-based protocols to improve the quality of healthcare.

Keywords: Medical innovation, Clinical practice, Medical protocolization, Scientific evidence.

Introducción

La Medicina Basada en Evidencia (MBE) ha sido un hito crucial en la evolución de la práctica médica, transformando la manera en que los profesionales de la salud abordan los desafíos clínicos. Desde sus inicios en la década de 1990, la MBE ha promovido el uso de la mejor evidencia científica disponible para la toma de decisiones clínicas, marcando un cambio significativo en el paradigma médico. Sin embargo, a pesar de los avances tecnológicos y la amplia accesibilidad a la información, persisten retos importantes en la

implementación efectiva de la evidencia en la práctica diaria.

Tras la aparición de la Medicina basada en evidencia (MBE), definida como un proceso cuyo objetivo es la selección de los mejores argumentos científicos para la resolución de los problemas que la práctica médica cotidiana plantea, hemos avanzado de manera acelerada en la aplicación, validación, y por sobre todo protocolización de nuestros actos en la práctica médica.

Recordemos los 4 pilares que consisten de manera esquemática, la base de plantearse las siguientes inquietudes:

- a. Plantear una pregunta médica.
- b. Recoger la evidencia para responder a la pregunta.
- c. Valorar la calidad y la validez de la evidencia.
- d. Definir cómo aplicar la evidencia a la atención de un paciente específico

Sabemos que cuando mencionamos “medicina basada en la evidencia” (MBE), debemos remontarnos a 1991, en un artículo de Gordon Guyatt publicado en el ACP Journal Club (GH, 1991), que posteriormente en el transcurso de 1992, donde se crea el primer grupo reconocido y que exista data en MBE en Canadá (Evidence Based Medicine Working Group, 1992), siendo la luz inicial de la aparición de cientos y miles de artículos científicos, así como metabases de información, buscadores y seleccionadores de la misma, hasta la creación de bibliotecas virtuales simples, prácticas y cómodas para cargar con nosotros, a través de la tecnología y la incorporación de APP en nuestras computadoras portátiles y celulares, dejando atrás esas interminables horas de búsqueda de respuesta en textos gigantes y pesados, y de lectura sin fin, que acostumbramos aún recordar con añoranza, muchos de nosotros.

El hoy, es diferente, un alumno, un residente, cualquiera de nosotros, puede

aplicar un mínimo de tiempo y conferir respuesta a una simple inquietud, en razón a la decisión de una práctica clínica coherente, a una dosis de una molécula o a la elección correcta de un camino basado en un algoritmo sustentado internacionalmente.

¿Pero, es real y pragmático lo que he escrito? ¿Pasa de verdad esto, en el día de hoy de los corredores de nuestros hospitales, clínicas o centros de salud? Si me permiten la verdad, es un buen tiempo de hacer un pequeño proceso de interrogatorio profesional y humanístico de nuestro diario accionar o si desean, plantéenselo como grupo de trabajo sea este privado o público, sencillamente, es una práctica muy provechosa.

Hoy cuando dejamos una indicación hospitalaria o en una clínica se la realiza con la seguridad que hemos dado pasos coherentes y acertados en nuestra acción, más allá de que hemos cumplido con nuestra labor diaria y nuestro trabajo, es una proposición que en términos de accionar médico debería ser fácil decir afirmativamente correcto, pero la realidad está muy alejada a esto...

Creo que esta revisión, tiene un solo fin, reivindicar la necesidad de hacer una alegoría de recuerdos hacia la necesidad de nuestra práctica clínica cotidiana, no es llevar al paredón a nadie peor aún caer en la acostumbrada crítica cargada de mucha mala fe y por sobre todo una dosis de venganza y una pizca de maleficencia que solo conllevan a un sentimiento de desaprobación.

Tenemos o por lo menos es un momento clave, en sincerarnos en relación a que en los últimos años hemos vivido fenómenos que deben ser analizados, y que voy a proceder a mencionar que son hechos

irrefutables de la realidad de nuestra práctica médica actual:

a) Un claro deterioro del ambiente hospitalario o de la práctica clínica, debemos recordar que históricamente desde marzo 2020, el mundo viene padeciendo de una Pandemia que nos devasto a escalas sin antecedentes, más allá de tener los avances tecnológicos que hoy mantenemos, y haber hecho en algunos casos más de lo que debimos, hoy existe un claro ambiente de cansancio laboral, emocional y ético, en muchos casos no hemos superado nuestro duelo, de lo que vimos, oímos y por sobre todo vivimos.

b) Un creciente desmantelamiento de los staff/rondas médicas, una vez más acudimos a nuestros recuerdos y antes era un proceso que lejos, creo era una de las razones para hacer vida hospitalaria y médica, el intercambio científico, el desafiante interés de sobresalir con hidalguía y demostrar conocimiento en pro de la mejoría hacia un diagnóstico adecuado y un tratamiento eficiente, el simple hecho de intercambiar opiniones y que estas lleven a un bien común; han sido reemplazadas por un atropellamiento constante de los tiempos, a un desgaste de no tener con quien conversar o a evitar enfrentamientos que se han convertido en un tema personal, a algunos evitar asistir por sus complejos horarios y creer que ya todo está aprendido; y las necesidades múltiples de llenar archivos, tener listos procesos, matrices y demás, muchos de ellos, de no responsabilidad médica, pero ese es tema de otro escrito.

c) La casi extinción por un largo período, yo diría más de 10 años, de postgrados básicos, derivo a otros tantos males, la carencia de jerarquías hospitalarias, de la responsabilidad que esta

conlleva, del interés por cumplir en un pase de visita, porque de eso depende mi permanencia en esa “manada científica”, de hacer por el amor que se tiene al escoger una especialización un acto de rebeldía científica, hoy es reemplazado por un médico asistencial, que más allá de ser una víctima de este proceso, es un ser humano, que posee una gran cantidad de vacíos científicos, pero por sobre todo carece de algo básico el derecho a PERTENENCIA, es decir, cumple sus funciones, pero no pertenece, y así lo hace en una, en dos y hasta en tres instituciones al mismo tiempo, logrando en la gran mayoría de los casos, a que no exista COMPROMISO Y ADHERENCIA PROFESIONAL, lo más grave es que ahora lo vemos tempranamente en los jóvenes estudiantes en muchos casos.

La desproporción de las anteriores razones conlleva a una que es un poco más compleja, si bien, ahora todo está escrito, o está claro, establecido y uso por primera vez la palabra PROTOCOLIZADO, permítanme preguntar: ¿lo hacemos?

Porque la base del porvenir de nuevos postgrados, que son evidentemente, muy buenas noticias, en especial para los grandes hospitales de nuestro País, conlleva a una necesidad de dejar las reglas claras, los conceptos definidos y por sobre todo las propuestas de decisión diagnóstica y terapéutica establecidos.

Hoy sin lugar a dudas, ya deberíamos estar preparados para hablar un mismo idioma, es real que a veces hago comparación entre ejercer la medicina y pintar un cuadro, si a cada uno de nosotros nos dan una idea “recrear una manzana” cada uno de nosotros tendremos una imagen diferente, en un formato diferente, eso es el derecho de ejercer la medicina, y lo matices que nos brinda la misma, pero así mismo, estamos

claros que todos deberíamos usar los mismos colores, de marcas similares, pinceles adecuados y por sobre todo nuestro cuadro con iguales dimensiones.

Dicho lo anterior, quiero llegar a la raíz de esta propuesta creo que debemos regresar a las bases, a ver si en un corto tiempo, vamos a tener un grupo nuevo de jóvenes que van a venir a formarse en cualquier tipo de especialidad, si creo que es imprescindible que tengamos listo o por lo menos actualizado la mejor evidencia posible y obviamente con la mejor capacidad que en nuestra institución posea, he ahí la propuesta de que es necesario **PROTOCOLIZAR** nuestros actos, ya no deberíamos tener 7 pacientes en una sala con Pancreatitis, tratados por 4 médicos diferentes cada semana, cada uno, con una propuesta totalmente disímil, por poner un ejemplo, es tiempo de que planteamos acciones de manera conjunta, disciplinada, programática, pero sobre todo basada en la mejor evidencia, y adaptada a la realidad que estemos en ese momento teniendo.

Protocolizar, que según la Real Academia de la Lengua 2001, simboliza “Incorporar al protocolo una escritura matriz u otro documento que requiera esta formalidad”, es una necesidad absoluta en los servicios médicos actuales.

Así mismo, no debemos olvidar que el actual CODIGO PENAL, conlleva que un acto médico no realizado bajo estándares protocolarios, puede ser llevado a una decisión que conlleve cárcel o algún acto punitivo para ese profesional de salud; en estos tiempos, no es entonces una condición emergente, lo escrito anteriormente, más aún cuando en un tema aparte pendiente, carecemos de peritos médicos de especialidad para que sean los que conlleven decisiones con respecto a

nuestras decisiones en nuestra práctica médica diaria.

Quiero dejar estas líneas, no con la finalidad de señalar a nadie, al contrario, cuando uno recorre algunos pasos, se da cuenta que los caminos deben ser constructivos y por sobre todo con puentes que conlleven humanización y una práctica diaria de satisfacción, por lo tanto, invito a nuestros lectores a realizar esta importante pregunta: ¿si la duda ha sido planteada y por sobre todo sostenida y argumentada, que estas esperando para protocolizar tus actos de manera inmediata?

He ahí...un aporte diferente, educar, aprender y debatir.