

Historia de la medicina basada
en evidencias

Actividad preliminar

Fernanga G. Reynaga Espinoza

MBE

Historia de la medicina basada en evidencias

La Medicina basada en la Evidencia, término acuñado por Gordon Guyatt, se define como un proceso cuyo objetivo es el de obtener y aplicar la mejor evidencia científica en el ejercicio de la práctica médica cotidiana. Para ello, 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.

Históricamente tiene un doble origen: filosófico y tecnológico.

El origen filosófico de esta nueva tendencia se remonta a mediados del siglo XIX nuevo paradigma que esta nueva corriente impone se sustenta en una concepción de la medicina teórica basada en la experimentación y una medicina práctica basada en la verificación o validación.

La metodología a utilizar para el desarrollo de la MBE debe seguir al menos cuatro pasos:

1. Formular de manera precisa una pregunta a partir del problema clínico del paciente

Convertir los interrogantes que surgen durante la historia clínica y la exploración, en una pregunta, simple y claramente definida.

2. Localizar las pruebas disponibles en la literatura, siguiendo una estrategia

La búsqueda de la literatura relevante a la pregunta se realiza en bases de datos bibliográficas

Tabla 2. Principales fuentes para el ejercicio de la MBE

- ACP Journal - American College of Physicians
(www.acponline.org)
- Evidence Based Medicine - British Medical Journal
(www.bmj.com)
- Evidencia en Atención Primaria - Fundación MF
(www.fundacionmf.org.ar)
- Evidence Based Health Care Managment - Churchill Livingstone- Clinical Evidence- BMJ publishing group (www.bmj.com)
- Best evidence - BMJ Publishing group (www.evidence.com)
- Bandolier (www.jr2.ox.ac.uk/bandolier/)
- York University (www.york.ac.uk/inst/crd/)
- POEMS
(www.medicalinfotriever.com/poems/poemsearch.cfm)
- Trip Database (<http://www.tripdatabase.com/index.cfm>)

3. Evaluación crítica de la evidencia

El nivel de evidencia sobre la cuestión planteada variará en función del diseño y metodología de los estudios que la establecen

Tabla 3. Niveles de evidencia

1. Evidencia bien fundada, al menos en una revisión sistemática de varios estudios randomizados controlados correctamente diseñados.
2. Evidencia bien fundada, al menos en un estudio randomizado controlado correctamente diseñado y del tamaño adecuado.
3. Evidencia de estudios no randomizados, estudios de un único grupo antes y después de una intervención, estudios de cohortes, de series cronológicas y de casos y controles.
4. Evidencia de estudios no experimentales correctamente diseñados con más de un centro o grupo de investigadores.
5. Opiniones de autoridades respetadas o de comité de expertos, basadas en evidencias clínicas o estudios descriptivos.

4. Aplicación de las conclusiones de esta evaluación a la práctica

La información obtenida tras la consulta de revisiones sistemáticas, debe ser individualizada para el contexto personal del enfermo que generó el interrogante

Tipos de estudios

- Aleatorizados controlados
- De cohorte
- Casos y controles
- Serie de casos y reporte de casos

Sesgos

Tipo de sesgo	Características principales
Sesgos de selección	Son errores sistemáticos que se introducen durante la selección o el seguimiento de la población en estudio y que propician una conclusión equivocada sobre la hipótesis en evaluación. Los errores de selección pueden ser originados por el mismo investigador o ser el resultado de relaciones complejas en la población
Sesgos de información	se refiere a los errores que se introducen durante la medición de la exposición, de los eventos u otras covariables en la población en estudio, que se presentan de manera diferencial entre los grupos que se comparan, y que ocasionan una conclusión errónea respecto de la hipótesis que se investiga
Sesgos de confusión	El sesgo de confusión puede resultar en una sobre o subestimación de la asociación real. Existe sesgo de confusión cuando observamos una asociación no causal entre la exposición y el evento en estudio o cuando no observamos una asociación real entre la exposición y el evento en estudio por la acción de una tercera variable que no es controlada

Referencias

Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial, versión impresa v.25 n.5 Madrid set.-oct. 2003

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-05582003000500003&script=sci_arttext

Diana Pimentel-Nieto, Francisco Morales-Carmona Medicina basada en la evidencia Intención clínica: pronóstico, Julio-Septiembre, 2010 Volumen 24, Número 3 pp 202-206*

Mauricio Hernández-Avila, Ph.D, Francisco Garrido, M.C. Sesgos en estudios epidemiológicos Salud Pública Méx 2000; Vol. 42(5):438-446