

Conceptos Básicos de Medicina Basada en Evidencias

Daniela Montserrat Milanés Castillo.

Hospital Militar Regional de Guadalajara.

La Medicina Basada en la Evidencia es el empleo consciente, explícito y juicioso de la mejor evidencia actual en la toma de decisiones sobre el cuidado sanitario de los pacientes. La práctica de la Medicina Basada en la Evidencia significa integrar la competencia clínica individual con la mejor evidencia clínica externa disponible a partir de la investigación sistemática.(1)(2)

La Práctica Clínica Basada en la Evidencia es un acercamiento a la toma de decisiones en la cual los clínicos usan la mejor evidencia disponible, en consenso con el paciente, para decidir cual será la opción más satisfactoria para el paciente.

La asistencia sanitaria Basada en la Evidencia es el empleo de la mejor evidencia disponible en la toma de decisiones sobre el cuidado integral de los pacientes o sobre la asistencia sanitaria. Las mejores evidencias actuales son la información actualizada de la investigación relevante y válida sobre los efectos de las diferentes intervenciones en la asistencia sanitaria, el potencial daño debido a la exposición a agentes particulares, la exactitud de los las pruebas diagnósticas y el poder de predicción de los factores de pronóstico (1)

Historia

James Lind(1716-1795) Medico escocés. Llevo a cabo el primer estudio clínico con 12 pacientes. Demostró el beneficio de comer naranjas y limones para curar el escorbuto En 1753 publica su obra titulada “tratado sobre la naturaleza, las causas y la curación del escorbuto”(3)

Pierre Charles Alexandre Louis (1787-1872) Medicina como ciencia” En 1834 crea el movimiento “medicine d’observation” necesidad de practicar la medicina la función de hechos tras realizar observaciones exactas.(3)

En los 1950’s y ‘60s, uno de los esfuerzos más importantes para la utilización apropiada de la evidencia científica en medicina nació por el entusiasmo y trabajo de Archibald Cochrane, un epidemiólogo inglés que trabajaba para el Servicio Nacional de Salud británico. Archie Cochrane fue uno de los luchadores iniciales a favor del estudio clínico con asignación al azar, reconoció el poder del ensayo clínico como un potente método de obtener información no sesgada sobre la eficacia de intervenciones terapéuticas, y también las limitaciones de un solo estudio clínico como una muestra limitada de una realidad mucho más amplia y

compleja(4)

En 1972, Archie Cochrane (1909-1988), famoso epidemiólogo inglés publica "Effectiveness and efficiency" random reflection on the health services" libro bastante influyente en el que se argumentaba que los escasos recursos existentes en el cuidado de la salud podían ser eficientemente manejados solo si conocíamos cuales tratamientos eran efectivos y cuales no lo eran.

A partir de 1980, en la Facultad de Ciencias de la Salud McMaster (Ontario, Canadá) se publicaron un conjunto de trabajos acerca de cómo analizar correctamente la bibliografía médica cuando esta al cuidado del paciente o es responsable del mismo.(5)

Tipos de Investigación

Al referirnos a este tema, debemos de conocer que existen múltiples clasificaciones que intentan mostrarnos de la forma más sencilla los diferentes tipos de investigación que existen; por ejemplo tenemos la clasificación denominada clásica que los divide en exploratorios, descriptivos y explicativos; o también contamos con la clasificación de Dankhe (1989) que propone 4 tipos de estudios de Investigación: exploratorios, descriptivos, correlacionales y explicativos. A manera de resumen, les presentamos una clasificación más sencilla, basada en diferentes criterios:

De acuerdo al papel que cumple el observado:
Observacionales.
Experimentales.

De acuerdo al momento en que se recolectan los datos u ocurren los hechos a medir.
Prospectivo
Retrospectivo

De acuerdo al número de ocasiones que se mide el estudio.
Transversales
Longitudinales

De acuerdo al número de variables en el estudio.
Descriptivo
analítico.(6)

Niveles de Evidencia / Tipo de estudio(7)

1++ /Meta-análisis de gran calidad, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados o ensayos clínicos aleatorizados con muy bajo riesgo de sesgos.

1+ / Meta-análisis bien realizados, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados o ensayos clínicos aleatorizados con bajo riesgo de sesgos.

1- / Meta-análisis, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados o ensayos clínicos aleatorizados con alto riesgo de sesgos.

2++ /Revisiones sistemáticas de alta calidad de estudios de cohortes o de casos y controles, o estudios de cohortes o de casos y controles de alta calidad, con muy bajo riesgo de confusión, sesgos o azar y una alta probabilidad de que la relación sea causal.

2+/ Estudios de cohortes o de casos y controles bien realizados, con bajo riesgo de confusión, sesgos o azar y una moderada probabilidad de que la relación sea causal.

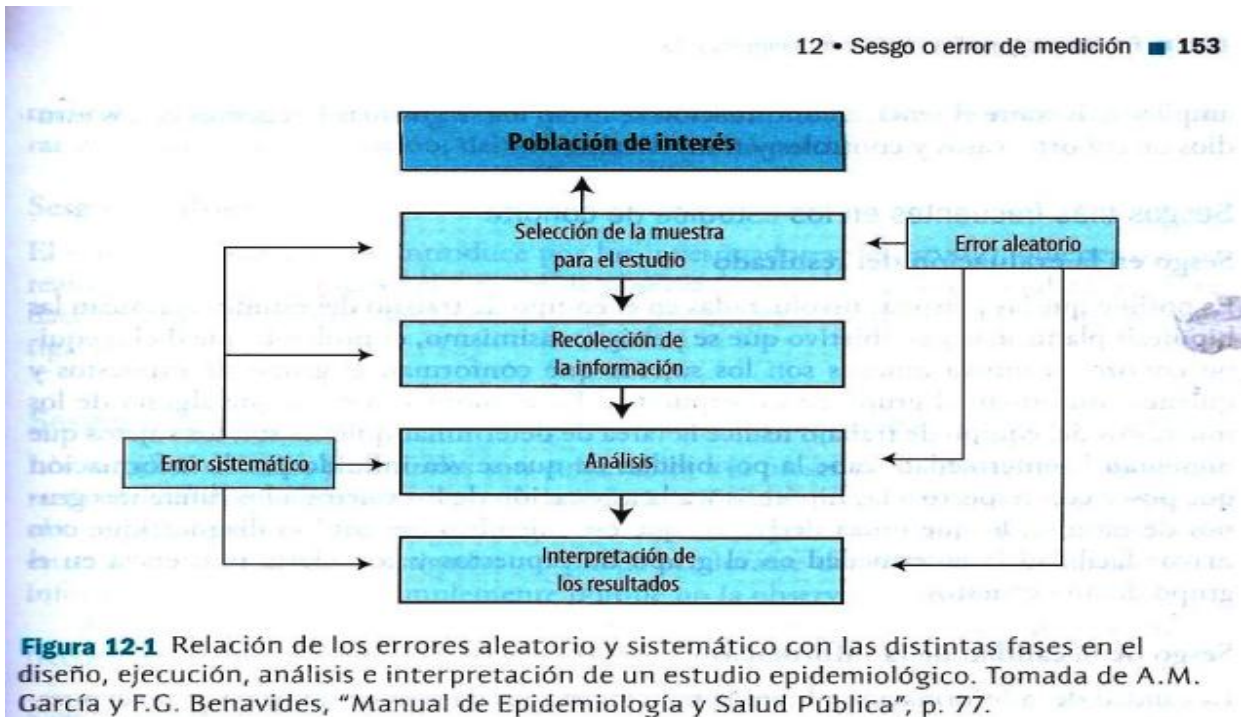
2-/ Estudios de cohortes o de casos y controles con alto riesgo de confusión, sesgos o azar y una significativa probabilidad de que la relación no sea causal.

3/ Estudios no analíticos (observaciones clínicas y series de casos).

4/ Opiniones de expertos.

Tipos de sesgos.(8)(9)

De Selección	De Información	De confusión
<p>*Es la distorsión en la estimación de un efecto causado por la forma errónea en la que fueron seleccionados los sujetos de estudio. Son errores sistemáticos que se introducen durante la selección o seguimiento de la población en el estudio y que proporcionan conclusiones equivocadas.</p> <p>* Se produce cuando se comparan grupos diferentes de pacientes que difieren en factores determinantes para el resultado que no son objeto de estudio.</p>	<p>*Se refiere a los errores que se introducen durante la medición de los eventos de interés en la población en estudio, que se presentan si esta medición se realiza de manera distinta entre los grupos que se comparan, y como resultado de esto, se llega a conclusión errónea.</p> <p>Un factor puede ser cualquier factor que influya de manera diferencial sobre la calidad de las mediciones que se realizan en los grupos de estudio.</p> <p>* Se produce cuando los métodos de medición difieren entre los grupos de pacientes</p>	<p>*Es una distorsión debida a que el efecto del factor de estudio está mezclado con los efectos de otros factores distintos(extraños)al interés. La exposición de interés esta asociada a otros factores de riesgo, y no necesariamente por que dicha exposición sea la causa de la enfermedad.</p> <p>* Se produce cuando dos factores están asociados (discurren juntos) y el efecto de que uno se confunde o queda distorsionado por el efecto del otro</p>



Bibliografía.

1. <http://www.cochrane.es/?q=es/node/262>
2. <http://www.enlacesmedicos.com/mbesp.htm>
3. http://sabus.usal.es/bib_virtual3/doc/montserratalonso.pdf
4. http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2006/may02_ponencia.html
5. <http://medicinabasadaenevidencias.blogspot.mx/2009/04/historia-de-medicina-basada-en.html>
6. https://www5.uva.es/guia_docente/uploads/2012/475/46179/1/Documento4.pdf
7. J. Primo, Niveles de Evidencia y grados de recomendación (I/II) Hospital de Sagunto, Valencia; 2003 <http://www.svpd.org/mbe/niveles-grados.pdf>
8. http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/plan2010/epiclin/unidad6/anexo6_comp_DeLaGuardia.pdf
9. http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spiii/spiii/sp3_2012/Fletcher_intro.pdf