

Conceptos De Epidemiología Clínica

Historia de la medicina basa en evidencias

En las dos últimas décadas, el desarrollo de la denominada medicina basada en la evidencia, supone un replanteamiento sociosanitario acerca de los conocimientos teórico-prácticos del médico, pasando del paradigma previo basado en el conocimiento fisiopatológico, la experiencia clínica no sistemática y la intuición -el arte de la medicina-, al actual que sin desestimar lo anterior, pone énfasis en el análisis de las evidencias (pruebas) aportadas por la investigación , la ciencia del arte de la medicina.

La historia de la medicina basada en evidencias remonta desde muchos años atrás en el siglo v a. C. Con la publicación de la primera enciclopedia por Hipócrates titulada el corpus hipocrático, que inicia la tradición científica de la medicina occidental, sentenció lo siguiente: “observa, ve por ti mismo y confírmalo con muchas observaciones”. La lectura de esta sentencia nos indica la necesidad de acumulación de experiencia suficiente antes de tomar decisiones.

En 1753 Lind demostró el beneficio de comer naranjas y limones para curar el escorbuto, en un estudio clínico de 12 pacientes. La investigación clínica se desarrollaba lentamente, hasta dos siglos después en que apareció, en 1952, en el british medical journal, el primer ensayo clínico randomizado. Desde entonces la investigación clínica mantiene un crecimiento permanente, como describió el Dr. V. Valdivieso en esta revista.

A fines de los 70 varios epidemiólogos clínicos, entre los que destacan d. Sackett, b. Haynes y p. Tugwell, se esforzaban por integrar la investigación clínica a la toma de decisiones para los pacientes. En la década del 80 aparecieron en el canadian medical association journal las primeras publicaciones orientadas a revisar críticamente estudios publicados en revistas médicas. En 1990, g. Guyatt acuñó el término «medicina basada en evidencia» (mbe) en un documento informal destinado a los residentes de medicina interna de la universidad de mc master, en Canadá⁴. En 1992, el jama inició la serie de artículos «users' guides to the medical literature», iniciativa liderada por el dr. Guyatt y epidemiólogos clínicos de universidades norteamericanas y europeas. Posteriormente, el término mbe fue ampliado para incluir otras especialidades médicas y no médicas que inciden en el cuidado de pacientes, denominándose «evidence based health care» (ebhc), que algunos traducen como «cuidados de salud basados en evidencia» o «atención de salud basada en evidencia»; estas traducciones no han logrado aceptación general, por lo que seguiremos usando el término mbe, para referirnos a la ebhc.

La ebhc ha tenido impacto en sistemas de salud de países como Inglaterra y Canadá, que incorporaron los principios de la ebhc en sus políticas de salud y financian centros de estudios como el National Institute of Clinical Evidence (NICE) para desarrollar investigación en esta área.

Respecto de la historia más reciente debemos hacer referencia a la escuela de Medicina de la Universidad McMaster en Hamilton, Ontario, Canadá. Esta referencia es de suma importancia pues lo novedoso de la propuesta educativa que esta universidad ha comenzado a desarrollar a fines de la década del '60, es su orientación comunitaria centrada en las personas, interdisciplinaria y con aprendizaje basado en problemas.

Tipos de estudio

- ✓ Meta-análisis de gran calidad, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados o ensayos clínicos aleatorizados con muy bajo riesgo de sesgos.
- ✓ Meta-análisis bien realizados, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados o ensayos clínicos aleatorizados con bajo riesgo de sesgos.
- ✓ Meta-análisis, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados o ensayos clínicos aleatorizados con alto riesgo de sesgos.
- ✓ 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.
- ✓ 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.
- ✓ 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.
- ✓ Estudios no analíticos (observaciones clínicas y series de casos).
- ✓ Opiniones de expertos.

Tipos de sesgos

Los errores sistemáticos o sesgos son los errores que se cometen en el procedimiento del estudio. Los sesgos no se modifican al aumentar el tamaño de la muestra. La definición de los distintos tipos de sesgos se limita a los errores relacionados con la validez interna de los estudios.

Existen diferentes tipos de sesgos, la mayor parte de los cuales pueden agruparse sistematizarse en los siguientes tipos:

Nombre	Características	Ejemplos	Diferencias
Selección	Cualquier error que se deriva del proceso de identificación de la población a estudiar	<p>Al seleccionar el grupo control.</p> <p>Al seleccionar el espacio muestra donde se realizará el estudio.</p> <p>Por pérdidas en el seguimiento.</p> <p>Por la presencia de una supervivencia selectiva.</p>	La diferencia en cuanto a el sesgo de información u observación es que este radica en la recolección de la muestra y no del procesamiento
Información u observación	Cualquier error sistemático en la medida de información sobre la exposición a estudiar o los resultados	<p>Instrumento de medida no adecuado.</p> <p>Criterios diagnósticos incorrectos.</p> <p>Omisiones.</p> <p>Imprecisiones en la información.</p> <p>Errores en la clasificación.</p> <p>Errores introducidos por los cuestionarios o las encuestadoras</p>	La diferencia en cuanto a el sesgo de selección radica en que este radica en el procesamiento de la información que se obtuvo de la población a estudiar
Sesgos de seguimiento	Se cometen cuando no se observan por igual a ambos grupos de estudio, o si se pierden más sujetos de un grupo que de otro (no	<p>Perdida de participantes</p> <p>Perdida de observadores</p>	Sesgo determinado por la prevalencia de los participantes

	ocurrido al azar) a lo largo del estudio.		
Confusión	distintos grupos de pacientes difieren sistemáticamente entre ellos en el momento de iniciar el estudio, en términos de otras variables o factores distintos a la propia intervención del estudio	Edad Nivel de estudios	Se presenta cuando el efecto de la intervención de estudio se confunde con el efecto de uno o más factores de confusión

Referencias Bibliográficas

MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS Mg. Julio Enrique Huamán Berríos
http://www.hospitalelcarmen.gob.pe/documentos/protocolos/publicaciones/Medicina_Basada_En_Evidencias.pdf

Publicación del Boletín de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires.
 MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA
 Dra. Zulma Ortiz1, Marcelo García Dieguez2, Dr. Enrique Laffaire
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/medicinabasadaenlaevidencia_1.pdf

La medicina basada en evidencia.
 Visión después de una década Luz María Letelier S1,2*, Philippa Moore3*. Evidence based medicine revisited
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/medicinabasadaenlaevidencia_1.pdf

Niveles de evidencia y grados de recomendación J. Primo
 Hospital de Sagunto, Valencia.
<http://www.svdpd.org/mbe/niveles-grados.pdf>
 Tipos de estudios clínico epidemiológicos Pita Fernández, S.

Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.

Pita Fernández, S. Epidemiología. Conceptos básicos. En: Tratado de Epidemiología Clínica. Madrid; DuPont Pharma, S.A.; Unidad de epidemiología Clínica, Departamento de Medicina y Psiquiatría. Universidad de Alicante: 1995. p. 25-47. (Actualizado 28/02/2001)
http://www.fisterra.com/mbe/investiga/6tipos_estudios/6tipos_estudios.asp

Técnicas de muestreo. Sesgos más frecuentes
 Neus Canal Díaz
<http://www.revistaseden.org/files/9-CAP%209.pdf>