UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA LAMAR

ROMAN BARRAGAN RODRIGUEZ

LME3105

MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

11-02-14

HOSPITAL CIVIL FRAY ANTONIO ALCALDE

**Historia de la medicina basada en evidencias**

A tratar de establecer un orden en la cronología de todos los antecedentes de lo que se conoce hoy como Medicina Basada en Evidencias, hay que saber diferencias entre sus bases filosóficas y su reciente desarrollo. Se conoce poco de los orígenes, ya que los primeros entusiastas fueron calificados como escépticos post-revolucionarios de París a mediados del siglo XIX, entre ellos Bichat, Louis y Magendie.

Louis, en París, aplica su “método numérico” para valorar la eficacia de la sangría en 78 casos de neumoníáa, 33 de erisipela y 23 de faringitis; comparando los resultados obtenidos con pacientes que tenían la misma patología y que no habían sido sometidos a esta terapia. Verificó que no hubo diferencias entre los grupos de tratamiento, en el que puede ser uno de los primeros ensayos clínicos de la historia.

A partir de esta experiencia, el mismo Louis, creó en 1834, un movimiento al que denominó “Medicine d'observation”, y a través de experimentos como el descrito, contribuyó a la erradicación de terapias inútiles como la sangría.

Entre los años 50 y 60, Bradford Hill desarrolló la metodología del ensayo clínico, hecho que marcó un hito en la investigación clínica, pues es una de las herramientas más útiles en la toma de decisiones terapéuticas.

Respecto de la historia más reciente debemos hacer referenciaa 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. Este tipo de aprendizaje intenta que el profesional a partir de la problemática del caso rastree los elementos de conocimiento necesarios para comprenderlo en el contexto en que se presentan en la realidad. El aprendizaje basado en problemas se estructura en tres estadios: la identificación del problema, la búsqueda de información y la resolución del problema. Más adelante veremos la estructura de la Medicina Basada en la Evidencia y podremos compararla con la del aprendizaje basado en problemas.

David Sackettgraduado con honores en la Escuela de Salud Pública de Harvard fue convocado por John Evans en 1967 a McMaster para comenzar a desarrollar el Departamento de Epidemiología y Bioestadística. Entre las muchas iniciativas que ha promovido en la investigación médica canadiense se incluye la Task Force on Periodic Health Examinations de amplia repercusión mundial al resaltar el énfasis en la prevención basada en la evidencia. A los 49 años, Sackett decidió entrenarse en Medicina General para poder aplicar sus predicas a la práctica diaria y actualmente se desempeña como consultor general del Hospital John Radcliff y Director del Centro para la Medicina Basada en la Evidencia del Instituto Nacional de la Salud Ingles en Oxford.

Archie Cochrane preocupado desde la década del ’70 al reconocer que los recursos de salud son siempre limitados sugirió que la efectividad de las prácticas relacionadas a la salud debe ser juzgada sobre la base de las pruebas procedentes de trabajos controlados. En 1978 escribió sobre su preocupación por la falta de resúmenes o revisiones que agrupen este tipo de trabajos. Sus ideas guiaron a un grupo de investigadores de Oxford, Iain Chalmers entre otros, para trabajar desde fines de la década del’70 en la construcción de una base de datos con revisiones sistemáticas de trabajos controlados y randomizados. Así en 1989 se publicó el libro “Effective Care in Pregnacy and Childbirth”. Este esfuerzo se terminaría convirtiendo en la Colaboración Cochrane4 fundada en 1992. Esta organización prepara, actualiza, promueve y facilita el acceso a las revisiones sistemáticas sobre intervenciones en salud. Sus acciones se basan en ciertos principios claves que incluyen la colaboración, basar su desarrollo en el entusiasmo individual, evitar la duplicación de esfuerzos, minimizar el sesgo, promover la actualización permanente, hacer un marcado esfuerzo en producir material relevante, promover un amplio acceso y asegurar la calidad permaneciendo abiertos y sensibles a las críticas. Con Centros diseminados por el mundo ha dado a luz a The Cochrane Library5, obra de edición periódica en soporte electrónico que contiene el trabajo de grupos de revisores, así como a una intensa difusión vía Internet. Estos esfuerzos han llevado a una expansión en el desarrollo de meta-análisis en los últimos 10 años 6 .

**Tipos de estudios epidemiológicos según su nivel de evidencia.**

1a Revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados, con homogeneidad.

1b Ensayo clínico aleatorizado con intervalo de confianza estrecho.

1c Práctica clínica (“todos o ninguno”)

2ª Revisión sistemática de estudios de cohortes, con homogeneidad.

2b Estudio de cohortes o ensayo clínico aleatorizado de baja calidad

2c Outcomes research, estudios ecológicos.

3ª Revisión sistemática de estudios de casos y controles, con homogeneidad.

3b Estudio de casos y controles.

4 Serie de casos o estudios de cohortes y de casos y controles de baja calidad.

5 pos de sesgosOpinióńn de expertos sin valoracióńn crítica explícita.

| **Tipos de sesgos** | Características y diferencias |
| --- | --- |
| Sesgos de selección | Es la distorsión en la estimación de un efecto causado por la forma errónea en la que fueron seleccionados los sujetos del estudio. Son errores sistemáticos que se introducen durante la selección o el seguimiento de la población en estudios que producen conclusiones equivocadas |
| Sesgo de información | Se refiere a los errores durante la medición de los eventos de interés en la población en un estudio, que se presentan si esta medición se realiza de manera distinta entre los grupos que se comparan, y como resultado de esta, se llega a una conclusión errónea. |
| Sesgos de confusión | Es una distorsión debida a que el efecto del factor estudio está mezclado con los efectos de otros factores distintos al de interés. La exposición pareciera asociada con la enfermedad, sin embargo, la relación existe sólo porque la exposición de interés, está asociada a otros factores de riesgo, y no necesariamente porque dicha exposición sea la causa de la enfermedad. |

BIBLIOGRAFIA

Dr. Carlos Manterola . Medicina Basada en Evidencia. Conceptos Generales y Razones para su aplicación en cirugia. Rev. Chilena de cirugía.2002; 54(2):500-554.

Dra. Zulma Ortiz, Dr. Enrique Laffaire. Medicina Basada en la Evidencia. Boletín de la academia nacional de medicina de Buenos Aires.1998;4(2):1-7  
  
J.Primo. Niveles de evidencia y grados de recomendación. Enfermedad inflamatoria intestinal al día.2003;32(2):39-42

Gabriela de la Guardia González, María Lourdes Gómez. Sesgo o Error de Medición . In: Elvira Sandoval, (eds.)Epidemiología y estadística en salud pública. 3rd ed. México: ; 2003. p151-163

|  |
| --- |
|  |