Menchaca Gutiérrez Salvador

 

Hospital Civil Juan I. Menchaca

HISTORIA DE LA MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

La Medicina basada en evidencias es antiguo movimiento que se invento con el objetivo de obtener una mejora de la calidad clínica, llegando a tomar mucha importancia no sólo para los médicos generales sino también para epidemiólogos, cirujanos y trabajadores en el medio de la salud en general. (1)

Los orígenes de la MBE se remontan al siglo XIX, en donde la práctica de las sangrías era un recurso terapéutico habitual para múltiples enfermedades, por lo que Louis en París, aplico un método de valoración de eficacia del tratamiento llamado “método numérico” en el cual se evaluó la eficacia de la sangría en 78 casos de neumonía, 33 de erisipela y 23 de faringitis, después se compararon los resultados obtenidos con pacientes que tenían la misma patología y que no habían sido sometidos a esta terapia, quedando sorprendido con los resultados ya que logro comprobar que en realidad la sangría no reportaba una notoria mejoría, por lo que decidió crear en 1834 un movimiento al que denominó “Medicine d'observation” que consistía en experimentos como el descrito anteriormente para poder erradicar múltiples terapias inútiles como la sangría. (1,5)

La medicina basada en evidencias se vio apoyada por la demostración de la falta de fundamentos y evidencias de muchas decisiones clínicas y de tratamientos para múltiples pacientes, ya que si actualmente existe una enorme variabilidad de la práctica médica, en tiempos pasados existía mucha más, además existían muchas crítica dirigidas hacia la medicina, por lo que se busco una solución a este tipo de problemas en los años sesenta del siglo XX, siguiendo el ejemplo de Louis, la aplicación del diseño de los ensayos clínicos al campo médico, y desarrollando trabajos iníciales al respecto, luchado así con la falta de fundamento de las decisiones clínicas. (2)

En la década de los ochenta, se creó el grupo de la Universidad McMaster en Ontario Canadá llamado Grupo de Trabajo en Medicina Basada en la Evidencia, el cual era liderado por Sackett, el cual comenzó con la enseñanza y práctica de la MBE, autodeclarándose herederos de la “Médecine d'observation” de Louis, y proponiendo un cambio de paradigma en la práctica de la medicina, publicando en Noviembre de 1992 en la revista JAMA el artículo titulado: Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine, con lo cual []se inicio la difusión de un nuevo enfoque para la práctica de la medicina, en el cual se proponía un cambio en el modelo o paradigma del aprendizaje y el ejercicio de la medicina, y formulaba el ideario del movimiento. En forma simultánea, los grupos de Feinstein de la Universidad de Yale en New Haven, el grupo Spitzer de la Universidad de McGill en Quebec Canadá y el grupo Rothman llaado Epidemiology Resources Inc de Massachusetts, comenzaron con la aplicación de medicina basada en evidencias, lo que permitió una rápida globalización de este nuevo paradigma médico. (1, 4)

Actualmente la medicina basada en evidencias ha cambiado la formación médica en muchas escuelas de medicina y de disciplinas afines en el campo de la salud, ya que ha sido incorporada desde ya hace algunos años, en programas de pre y postgrado de diversas universidades nacionales y extranjeras, sin embargo, y como siempre ha ocurrido en la historia de la medicina, la práctica de la MBE tiene sus detractores, los que desde posiciones cómodas lanzan ácidas críticas, las que van desde catalogarla como una “innovación peligrosa”, hasta calificativos como “práctica propia de arrogantes”, pero la verdad es que si se revisa un poco de historia no es difícil darse cuenta de las mejorías que ofrece al ámbito medico, y de los avances que gracias a esta se tienen actualmente, ya quela medicina basada en evidencias convine la habilidad clínica personal y la mejor evidencia externa disponible a partir de la investigación sistemática, permitiendo así una mejor destreza y una mejoría del juicio que el clínico adquiere a través de la experiencia y la práctica clínica, y ésta se refleja entre otras por un diagnóstico efectivo, y una identificación adecuada del tratamiento más sensible y mejor dirigido hacia la patología que estamos abordando. (1,2)

TIPOS DE ESTUDIOS QUE SE INVOLUCRAN

A continuación un listado de los tipos de estudios descriptivos, analíticos, experimentales y no experimentales:

* Estudio Longitudinal
* Estudio Transversal
* Ensayo Clínico
* Estudio de Cohortes
* Estudio de Casos y Controles
* Series de Casos (3)

TIPOS DE SESGOS EN UNA TABLA Y SUS RESPECTIVAS DIFERENCIAS

|  |  |
| --- | --- |
| SESGOS | DIFERENCIAS |
| Sesgo de selección  | Es en el que se comparan diferentes tipos de pacientes que no guardan relación con el objetivo o los factores principales del estudio, por lo que el resultado del estudio se ve afectado ya que estos se distorsionan por la forma en que se seleccionaron los participantes del estudio, ya sean del grupo control, del grupo casos, del espacio muestral donde se realizará el estudio o porque no se comprometen a darle el adecuado seguimiento al estudio.  |
| Sesgo de medición | Estos se presentan cuando los métodos de medición no coinciden entre los diferentes grupos de pacientes. |
| Sesgo de confusión  | Suelen ocurrir cuando existe confusión de la causa de una enfermedad o efecto de algún fármaco, desconociendo si la conducta de la enfermedad o el factor a investigar se da por especifiamente por una de las razones antes mencionadas, creándose una confusión en las relaciones que se guardan.  |
| Sesgo de información  | Cuando la información obtenida para el estudio de los diferentes grupos a estudiar no es comparable entre sí.  |

BIBLIOGRAFÍAS

* Dr. Manterola D C, (2002) Departamento de Cirugía, Capacitación, Investigación y Gestión para la Salud Basada en Evidencia (CIGES), Universidad de La FronteraMedicina basada en la evidencia. Conceptos generales y razones para su aplicación en cirugía, Rev. Chilena de Cirugía. Vol 54 - Nº 5. [http://www.cirujanosdechile.cl/revista\_anteriores/PDF%20Cirujanos%202002\_05/Rev.Cir.5.02.(21).pdf](http://www.cirujanosdechile.cl/revista_anteriores/PDF%20Cirujanos%202002_05/Rev.Cir.5.02.%2821%29.pdf) …..(1)
* Sanchez L K, Sosa S C, Green R D, Motola K, (2007) Centro Oncológico Diana Laura Riojas de Colosio, Fundación Clínica Médica Sur, México, D.F. Importancia de la medicina basada en evidencias en la práctica clínica cotidiana, Vol. 14, núm. 1, Enero-Marzo 2007. <http://www.medigraphic.com/pdfs/medsur/ms-2007/ms071b.pdf> .....(2)
* Torres S C, Medina D M, Gonzalez M S, (2009) , ESCUELA DE SALUD PÚBLICA, U. DEL VALLE, CALI UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA CLÍNICA. EL CONCEPTO DE MEDICINA BASADA EN EVIDENCIA. <http://www.catorse-scs.com/instituto/temas_apoyo/Med_Basada_Eviden.pdf> .....(3)
* Ortiz Z, Garcia D M, Laffaire E, Copello M A, (2008) Publicación del Boletín de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires. Medicina Basada en la Evidencia. Instituto Mexicano de la Antartida. <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/medicinabasadaenlaevidencia_1.pdf> .....(4)
* Navas V S, de la Fuente J C, Villegas R J, Campos S A, (2007) La Historia Clínica y la Medicina Basada en la Evidencia en Neumología. <http://www.neumosur.net/files/EB03-01%20historia%20clinica.pdf> ….. (5)