

Universidad Guadalajara LAMAR

Medicina

Medicina Basada en Evidencias

## ACTIVIDAD PRELIMINAR "CONCEPTOS DE EPIDEMIOLOGIA CLÍNICA"

López Leyva Cristina Betzabe, Hospital militar, LME3247, 8c.

*"Certidumbre manifiesta y tan perceptible que nadie puede racionalmente dudar de ella"*

### HISTORIA DE LA MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

Su filosofía se originó a partir de la *médecine d'observation*, movimiento francés postulado por Pierre Charles Alexandre Louis en 1830, quien rechazaba los pronunciamientos de las autoridades de esa época, y buscaba la verdad en la observación sistemática de los enfermos. Este autor sostenía que los médicos no debían basar sus decisiones ante la enfermedad exclusivamente en su experiencia personal (ya que ésta es proclive a la especulación) sino que debían tener en cuenta también la información de estudios experimentales que mostraran los resultados en términos cuantificables. Su contribución a la epidemiología clínica fue el basar las recomendaciones de tratamiento en los resultados de experiencias colectivas, más que en la experiencia individual limitada, la tradición, o la teoría. Este enfoque pragmático de la práctica médica sirvió de base para que, siglo y medio después, David L. Sackett y el Evidence-Based Working Group fundaran las

bases de la MBE al aplicar estrategias básicas de la epidemiología en el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento de sus pacientes.

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. Él dijo en 1979 *"...es ciertamente una gran crítica a nuestra profesión el que no hayamos organizado un resumen crítico, por especialidad o subespecialidad, adaptado periódicamente, de todos los*

*ensayos controlados aleatorios relevantes...*”.

Los conceptos actuales de la disciplina de MBE fueron desarrollados e implementados formalmente en la Escuela de Medicina de la Universidad de McMaster, en Hamilton, Ontario, Canadá, en la década de los setentas y ochentas. Un grupo de epidemiólogos clínicos entre los que se encontraban David Sackett, Brian Haynes y Peter Tugwell quienes se autodeclararon herederos de la *Medicine observation* de Louis, diseñaron una serie de artículos sobre cómo leer revistas médicas, que aparecieron en el *Canadian Medical Association Journal* en 1981. Se propuso el término “*critical appraisal*” (que se ha traducido como apreciación o evaluación crítica) para describir cómo aplicar una serie de reglas básicas para el análisis de las publicaciones científicas, y se comenzaron a enseñar estos conceptos en su institución a partir de entonces. Después se dieron cuenta de que era necesario ir más allá de revisar las revistas médicas, sino que la investigación publicada debía usarse de manera real en la solución de problemas clínicos en la atención de pacientes, a lo que David Sackett llamó “traer la apreciación crítica a la cabecera del enfermo”. En 1990 Gordon Guyatt tomó el cargo de Director de la residencia de medicina interna en McMaster, quien con

el resto del equipo creía que el proceso descrito representaba una manera fundamentalmente diferente de practicar la medicina, por lo que propusieron un término que formalmente capturara esta diferencia. El término inicial que Guyatt sugirió fue “medicina científica”, el cual no fue aceptado por las autoridades de su institución, y posteriormente propuso “*evidence-based medicine*” el cual sí fue aceptado. El término apareció por primera vez en un documento dirigido a los médicos que aplicaban para ingresar al programa de residencia en medicina interna dirigido por el Dr. Guyatt, y después apareció formalmente en una editorial del ACP Journal Club en 1991. En 1992, el movimiento de la atención de la salud basada en evidencia se consolidó con la formación del *Evidence-Based Medicine Working Group*, quienes publicaron en la revista JAMA el artículo que marcó el debut internacional del concepto. Después publicaron varios artículos titulados “Guías del Usuario de la Literatura Médica” en la misma revista, que se han convertido en el estándar de oro vigente de cómo analizar literatura médica científica, y recientemente se han agrupado en forma de un libro. El modelo actual de la MBE plantea que la pericia clínica debe ser una fuerza integradora de los valores del paciente, su entorno y circunstancia (disponibilidad de recursos), y la evidencia científica más reciente de calidad.

✚ Tipos de estudios que se involucran y sus sesgos

JERARQUIA	TIPO DE ESTUDIO	SESGOS
I	Revisión sistemática y meta análisis	*
I	Estudios clínicos randomizados	*
II	Estudios observacionales: cohortes y caso-control	**
III	Reporte de series y casos clínicos	***
IV	Experiencia clínica	****

\*mínimo de sesgos

\*\*\*\* máximo de sesgos

La jerarquía hace referencia al mayor nivel de evidencia.

✚ Bibliografía.

<http://zl.elsevier.es/es/revista/revista-calidad-asistencial-256/medicina-basada-evidencia-13031666-articulo-especial-2002>

[http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2006/may02\\_ponencia.html](http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2006/may02_ponencia.html)

[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.(21).pdf)

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872003000800016](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872003000800016)