

**Medicina basada en evidencias**

Prof. Karim Arturo Durán Mayagoitia

Actividad Preliminar "Conceptos de Epidemiologia clínica¨

Roberto Iván Ibarra Sánchez.

LME3270

Conceptos de epidemiologia clínica

Antecedentes de medicina basada en evidencias

La medicina basada en evidencias ha tenido una larga evolución en más de una década. El proceso de investigación se ha mantenido constante y en continuo crecimiento. Los estudios clínicos de mayor data son de 1973, realizado por Lind en donde se estudiaron a 12 pacientes, a los cuales se les administro una dieta con alto contenido de cítricos (limones y naranjas) como propuesta terapéutica del escorbuto, pero fue hasta 1952 en donde se publicó el primer ensayo clínico randomizado en la revista *British Medical Journal*.

De esta forma, a principio de los 90´s en donde se acuña el término “Medicina basada en evidencias” en un principio destinado para los residentes de Medicina Interna para una universidad Canadiense. Dos años posteriores, la revista JAMA propuso el término “Users Guides to the Medical Literature” (Guías Literarias Médicas) y a la postre se incorporan otras especialidades médicas y no medicas intentando ampliar el término a “Evidence Based Health Care” traducido como cuidados de salud basado en evidencia, término que no ha sido aceptado en la actualidad.

En el proceso evolutivo de la medicina, llegó a un punto en donde ya no bastaba la experiencia médica y respuesta de ciertas patologías a tratamientos específicos, por lo que se hizo necesaria el involucro de la ciencia para tomar decisiones clínicas acertadas, trayendo consigo problemas entre los mismos médicos, algunos de ellos apelando a que este tipo de prácticas deshumanizaban la medicina calificándola como mucha ciencia y poco arte.

En la actualidad la medicina basada en evidencias tiene una gran impacto sociocultural en el ámbito médico y otras relacionadas con la atención a la salud, a tal punto en donde se incorporan los principios de esta práctica a sus políticas de salud y financian centros de estudios como el *National Institute of Clinical Evidence”*

La propuesta actual de la medicina basada en evidencia es usar el mejor nivel de evidencia disponible para fundamentar la toma de decisiones clínicas, sin dejar de lado la importancia de la experiencia.

En nuestra época la definición de MBE incluye el uso consciente y juicioso de la mejor evidencia existente. Definiéndose:

* Consciente: Referente a que la evidencia será aplicada de forma racional y lógica para que resulte relevante.
* Uso juicioso: Exigiendo la incorporación de pericia clínica, para establecer un equilibrio entre los riesgos y beneficios, considerando los estudios diagnósticos y la posibilidad de tratamiento alternativo, para cada paciente en particular.
* La mejor prueba existente proveniente de la investigación: En donde el medico deberá ser capaz de identificar la mejor evidencia vigente, esto implica el acceso rápido y oportuno de resultados de investigación para su correcta aplicación.

El concepto de mejor evidencia, implica la jerarquización de la evidencia, por lo que MBE propone a las revisiones sistemáticas de estudios clínicos aleatorizados como mayor nivel de evidencia, aunque no son los únicos son lo de mayor nivel con menor sesgo, por lo que se buscara tomar una decisión clínica con una revisión sistematico o un estudio clínico randomizado si lo hubiera, de lo contrario nos basaremos en el siguiente nivel de evidencia y asi sucesivamente.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jerarquía | Diseño | Sesgo |
| 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 Sesgo |  | ++++= Máximo sesgo |

Estudios analíticos

Estudios descriptivos

Estudios epidemiológicos

1. Estudios de casos y controles

Examinan de forma mas especifica la asociación determinante o causal de uno o varios factores con la enfermedad.

Tiene sentido prospectivo, en donde se analizan dos grupos de sujetos uno con factor de riesgo y otro sin él. Su finalidad es valorar y cuantificar la posible relación enrte el factor y la enfermedad a través de la comparación entre ambos grupos.

Representan una estrategia muestral, en la que de manera característica se selecciona a la población en estudio con base en la presencia o ausencia del evento en interés. Están indicados en aquellas enfermedades con largo periodo de latencia.

Determinan frecuencia y distribución de una enfermedad.

1. Estudios de cohorte
2. Estudios correlacionales

Usan información de poblaciones enteras para comparar las frecuencias de enfermedad entre diferentes grupos durante el mismo periodo de tiempo o en la misma población a diferentes tiempos. Establecen posibles asociaciones.

b. Reporte de Casos

Descripcion detallada de un paciente o un grupo pequeño de pacientes con una enfermedad concreta. Cuando son >10 pacientes se denominan una serie de casos.

c. Estudios transversales

Descripcion detallada de un paciente o un grupo pequeño de pacientes con una enfermedad concreta. Cuando son >10 pacientes se denominan una serie de casos.

Referencias:

1. **La medicina basada en evidencia. Visión después de una década. Letelier, Luz Maria; Moore Philippa. Rev Méd Chile 2003; 131: 939-946**
2. **Su excelencia: La medicina basada en evidencias. Bernal Castro, Rafael. ACIMED v.11 n.3 Ciudad de la Habana Mayo-Jun 2003**
3. **Conceptos básicos de epidemiología clínica. Tomás Obrador, Gregorio. Capitulo 4. Pag. 23 - 32**