

UNIVERSIDAD GUADALAJARA LAMAR
Campus Vallarta



Actividad Preliminar

Diana Iveth Díaz Flores
LME3401
Medicina Basada en Evidencias
Dr. Hugo Villalobos
11 de febrero del 2015

Historia de la Medicina basada en evidencias

Al tratar de establecer un orden cronológico con los antecedentes de lo que hoy se conoce como Medicina Basada en la Evidencia, debemos diferenciar entre sus bases filosóficas, y su reciente desarrollo. Poco es lo que se conoce de sus orígenes, al decir de sus entusiastas promotores, que fueron calificados como escépticos postrevolucionarios de París de mediados del siglo XIX como Bichat, Louis y Magendie. 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.

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.

Esta reforma en educación médica pone énfasis en perspectivas poco exploradas en los modelos clásicos como son la exposición temprana a problemas clínicos, el aprendizaje de las ciencias básicas y clínicas en un mismo tiempo, el desarrollo de habilidades clínicas, de comunicación, y preocupación comunitaria, el aprendizaje de conceptos de epidemiología clínica, bioestadística y ética, el aprendizaje en pequeños grupos y la introducción de múltiples evaluaciones para planear correcciones en cualquier momento del proceso educativo. La creación de esta Escuela de Medicina nos acerca a uno de los pioneros en el aprendizaje y práctica de la Medicina Basada Evidencia, David Sackett.

Así en 1989 se publicó el libro "Effective Care in Pregnancy and Childbirth". Este esfuerzo se terminaría convirtiéndose en la Colaboración Cochrane⁴ fundada en 1992. La Colaboración Cochrane inicialmente con base en Oxford es una organización internacional que busca ayudar a quienes necesitan tomar decisiones bien informadas en atención de salud. 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 Library.

Tipos de estudios



Sesgos en estudios de tests diagnósticos

Tipo de sesgo	Modo de producción	Consecuencias	Modos de control
1. Sesgo por inadecuado espectro de enfermedad, o sesgo de selección de casos ^{36-39,42}	No se tiene en cuenta el espectro clínico, patológico o de comorbilidad	Sobreestima Se y Es si se representa a los casos graves y si se trata de casos leves infraestima Se y Es	1. Representar el espectro completo en la muestra 2. Describir el espectro en el análisis 3. Análisis del test en los subgrupos
2. Sesgo del <i>gold standard</i> imperfecto ¹⁶⁻¹⁸	No se dispone de un buen <i>gold standard</i> y se usa el disponible (aunque no clasifique muy bien)	Generalmente sobreestima Se y Es A veces infraestima Se y Es	1. Seguimiento clínico de los pacientes para ver si son enfermos o no 2. Correcciones matemáticas si se dispone de un subconjunto de pacientes con una adscripción definitiva
3. Sesgo de incorporación ^{29,36,37}	Elementos del test forman parte del <i>gold standard</i> (están incorporados)	Sobreestima Se y Es	Conceptualización adecuada del <i>gold standard</i> y de test
4. Sesgo por revisión del diagnóstico o del test ^{29,36,37}	La interpretación del test o del estándar se realiza conociendo el otro resultado, es decir de modo <i>no ciego</i>	Sobreestima Se y Es	Cegado de las personas que interpretan (y realizan) el estándar y el test
5. Sesgo de verificación diagnóstica ^{36,37,44,45}	El resultado del test condiciona la realización del <i>gold estándar</i>	Sobreestima Se e infraestima Es	1. Realizar estándar en todos los pacientes del estudio. <i>Si no es posible hacerlo</i> 2. Seguimiento de test negativos 3. Correcciones matemáticas
6. Resultados no interpretables ^{36,37,43}	Es una eventualidad que se produce en cualquier test o estándar	Sobreestima Se y Es	1. Repetición del test, si es posible 2. Inclusión en el análisis de los casos no interpretables
7. Sesgo por variabilidad en la interpretación de resultados ^{36,37}	Diversos observadores que actúan dentro del estudio tienen diferentes Se y Es El mismo observador cambia su Se y Es dentro del estudio por el entrenamiento	Generalmente infraestima la Se y Es	1. Estudios previos (piloto) de consistencia interobservadores 2. Correcciones matemáticas

Bibliografía:

Juan Bautista Cabello López y Francisco Pozo Rodríguez. Estudios de evaluación de las pruebas diagnósticas en cardiología. Rev Esp Cardiol 1997; 50: 507-519

Dra. Zulma Ortiz, Marcelo García Dieguez , Dr. Enrique Laffaire. MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA. Trabajo presentado en la Sesión Pública Ordinaria de la, el día 2 de Noviembre de 1998. Trabajo realizado en el Centro de Investigaciones Epidemiológicas de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires.

Mauricio Hernández-Avila, Francisco Garrido, Eduardo Salazar-Martínez. Sesgos en estudios epidemiológicos. Salud pública de México / vol.42, no.5, septiembre-octubre de 2000

