

UNIVERSIDAD GUADALAJARA LAMAR
HOSPITAL MATERNO INFANTIL ESPERANZA LOPEZ MATEOS

MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS



ACTIVIDAD PRELIMINAR

Maestro;
Dr. Jorge Saghun

Alumna:
Claudia Alejandra Palos Aguirre

Fecha de entrega: 11 de febrero de 2015

HISTORIA DE LA MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS.

En 1836 el Dr. Pierre Louis afirmó por primera vez lo siguiente: «Para garantizar que un tratamiento sirve a nuestros pacientes, es necesario medir sus resultados con la ayuda de la estudios. En efecto, en ese primer tercio del siglo XIX, Louis cuestionó teorías en el procedimiento terapéutico efectivo. Cuidadosamente registró en tarjetas a cada enfermo, el número de datos relevantes y el desenlace de su evolución, paralelamente, de la misma forma registró lo que ahora llamaríamos un grupo control. Sus conclusiones fueron sorprendentes para la época: el empirismo como tratamiento, no sólo era inútil, sino que precipitaban en los enfermos su empeoramiento y en ocasiones la muerte. (1)

Respecto de la historia más reciente debemos hacer referencia a la Escuela de Medicina de la Universidad McMaster en Hamilton, Ontario, Canadá. Esta referencia en 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.(2)

Finalmente la MBE está centralizada en la medicina de observación, en la utilización de evidencias para la práctica clínica basadas únicamente en el método científico tratando de llevar la práctica de una forma consciente, explícita y juiciosa al utilizar las evidencias actuales para la toma de decisiones sobre la atención del paciente.(3)

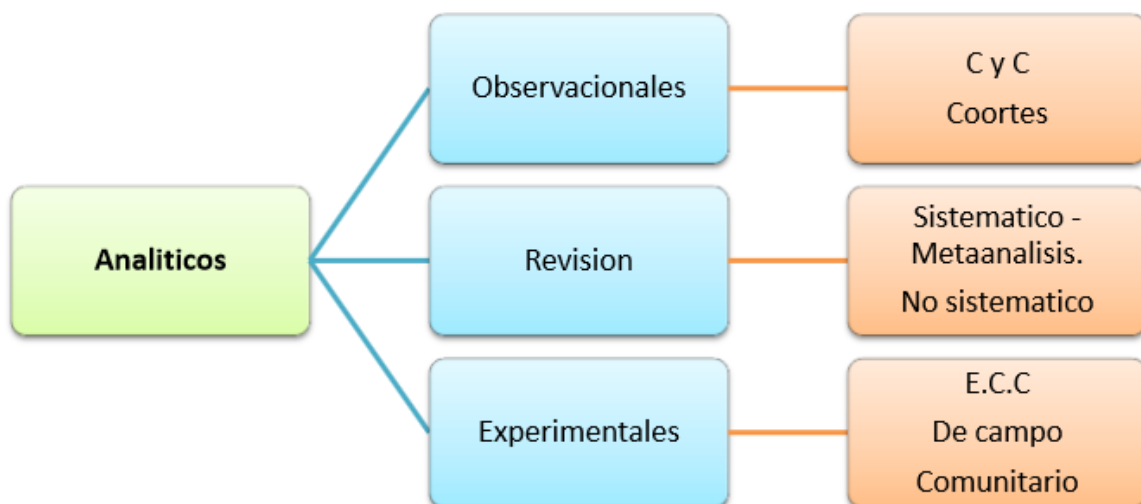
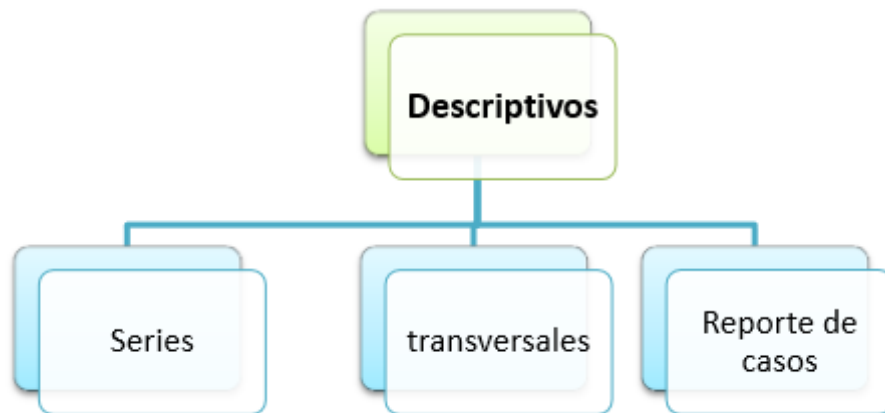
Tabla I. Jerarquía de los estudios por el tipo de diseño (USPSTF) ⁶⁹

Nivel de evidencia	Tipo de estudio
I	Al menos un ensayo clínico controlado y aleatorizado diseñado de forma apropiada.
II-1	Ensayos clínicos controlados bien diseñados, pero no aleatorizados.
II-2	Estudios de cohortes o de casos y controles bien diseñados, preferentemente multicéntricos.
II-3	Múltiples series comparadas en el tiempo, con o sin intervención, y resultados sorprendentes en experiencias no controladas.
III	Opiniones basadas en experiencias clínicas, estudios descriptivos, observaciones clínicas o informes de comités de expertos.

Calidad de la evidencia	Beneficio neto sustancial	Beneficio neto moderado	Beneficio neto pequeño	Beneficio neto nulo o negativo
Buena	A	B	C	D
Moderada	B	B	C	D
Mala	E	E	E	E

TIPOS DE ESTUDIOS INVOLUCRADOS: (4, 5)

- Descriptivos
- Analíticos
- Experimentales
- Revisión



BIBLIOGRAFIA

- (1) Sackett DL, Rosenberg WMC, Muir Gray JA, Haynes RB, Scott Richardson W. Evidence based medicine: What it is and what it isn't. BMJ 2009.
- (2) Yusuf S, Cairns JA, Camm AJ, Fallen EL, Gersh BJ, editors. Evidence- based cardiology. 3rd ed. Singapore: Blackwell Publishing; 2010: 6-8.
- (3) Sackett D, HaynesRB, Guyatt GH, Tugwell P. Epidemiología clínica: ciencia básica para la medicina clínica. 2ª. Ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana 1991.
- (4) Cohen L. McMaster's pioneer in evidence-based medicine now spreading his message in England. Can Med Assoc J 1996, 154: 388-90.
- (5) Haynes RB, Sackett DL, Gray JM, Cook DJ, Guyatt GH . Transferring evidence from research into practice: 1. The role of clinical care research evidence in clinical decisions. ACP J Club 1996; 125 (3): A14-16