

CONCEPTOS DE EPIDEMIOLOGIA CLÍNICA

Dr. Hugo Francisco Villalobos Anzaldo

MEDICINA BASADA EN EVIDENCIA

Dania Vanessa Uribe Landeros

8°A|| HOSPITAL GENERAL DE
OCCIDENTE

Uribe

HISTORIA DE LA MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

Desde hace algunas décadas el número de investigaciones médicas se incrementa de forma acelerada, facilitando por los avances en la tecnología aplicada a la medicina de tal forma se hace imposible avanzarla, es en ese contexto donde surge, la llamada medicina basada en evidencias (MBE). Se lleva a cabo la incorporación de método científico en la toma de decisiones en la práctica clínica. Sin duda alguna sus orígenes inician desde la filosofía, es tan antigua como la medicina misma.

Las raíces más modernas se encuentran a mediados del siglo XIX en París, Pierre Charles-Alexandre Louis, creó en 1834, un movimiento al que denominó “*Medicine d’observation*”.

Entre los años 50 y 60 del siglo XX, Austin Bradford Hill desarrolló la metodología del ensayo clínico, hecho que marcó un hito en la investigación clínica, ya que es una de las herramientas más útiles en la toma de decisiones terapéuticas. El primer ensayo clínico quirúrgico lo presentó J.C. Goligher en la década de los años 60 del siglo XX, al asignar, de manera aleatoria, pacientes a diferentes tratamientos quirúrgicos para enfermedad ulcerosa péptica.

La investigación clínica se desarrollaba lentamente, hasta dos siglos después en que apareció, en 1952, en el *British Medical Journal*, el primer ensayo clínico randomizado. Desde entonces la investigación clínica mantiene un crecimiento permanente, como describió el Dr. V. Valdivieso en esta revista.

La medicina como corriente o movimiento, tiene su origen en los años 80 del siglo XX en la Escuela de Medicina de la Universidad de McMaster de Ontario, Canadá; donde un grupo de clínicos y epidemiólogos reunidos crearon dicho movimiento, liderado por Sackett, comienza la enseñanza y práctica de MBE, proponiendo un cambio de paradigma en la práctica de la medicina.

A fines de los 70 varios epidemiólogos clínicos, entre los que destacan D. Sackett, B. Haynes y P. Tugwell, se esforzaban por integrar la investigación clínica a la toma de decisiones para los pacientes. En la década del 80 aparecieron en el *Canadian Medical Association Journal* las primeras publicaciones orientadas a revisar críticamente estudios publicados en revistas médicas.

El término MBE es acuñado por Gordon Guyatt, el cual lo define *como un proceso cuyo objetivo es el de obtener y aplicar la mejor evidencia científica en el ejercicio de la práctica médica cotidiana*.

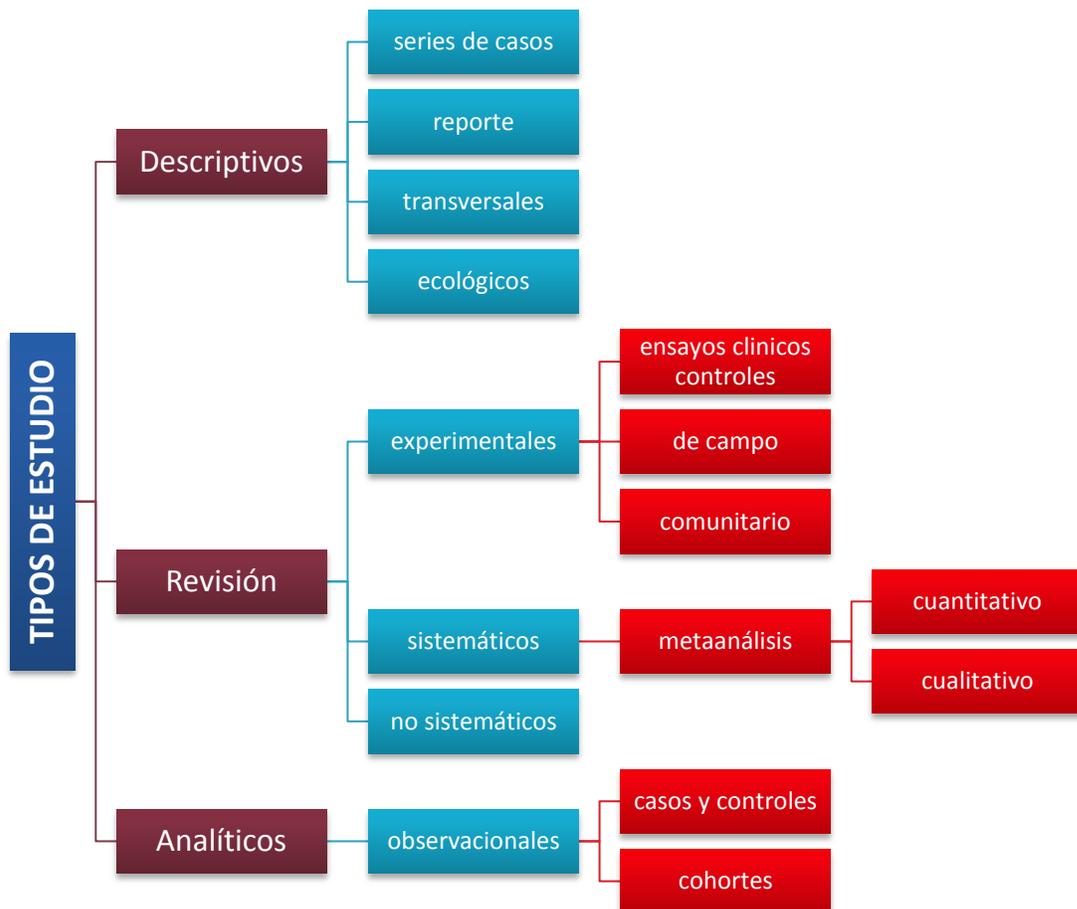
En 1996 fue preciso replantear el concepto debido a la gran cantidad de críticas y objeciones y según Sackett, plantea que...” *el uso juicioso, consciente y explícito de la*

mejor evidencia científica en la toma de decisiones médicas para el cuidado de pacientes individuales”.

Otra figura trascendente de este nuevo paradigma fue el epidemiólogo Archie Cochrane, quien preocupado por la falta de trabajos controlados sobre la práctica médica, impulso a un grupo de investigadores de la Universidad de Oxford, entre otros a Iain Chalmers, hacia la elaboración de una base de datos que recogiera revisiones sistemáticas de trabajos controlados y rabinieriizados.

Como toda innovación que se precie de tal, la aparición y desarrollo de la MBE generó una fuerte polémica entre sus fanáticos defensores y su igualmente importante contraparte, ácidos detractores o defensores de la «medicina tradicional». Fue para los primeros un nuevo paradigma en la forma de hacer medicina y una filosofía de la práctica y la docencia clínica. Ya no bastaba la experiencia sino que era obligatorio tener evidencia científica para tomar decisiones clínicas acertadas. Los detractores lo consideraron una exageración, la «deshumanización» de la medicina con mucha ciencia y poco arte.

TIPOS DE ESTUDIO



TIPOS DE SESGOS

Un sesgo es un error sistemático durante el diseño, implementación o conclusión de la investigación que genera imprecisiones en una misma dirección, es decir: que ocurre de manera constante en alguna o todas las fases y que tiende a sobrestimar (dirección hacia arriba) o subestimar (dirección hacia abajo) los resultados y/o conclusiones de la investigación. Por tales motivos, los sesgos representan una arista importante de entender, evitar o sino, al menos conocer la dirección en la que afectaron los resultados para poder mensurar y contextualizar de mejor manera la información de un estudio.

El sesgo puede ocurrir en todas las modalidades de diseños de investigación epidemiológica. Existen tres categorías de sesgo bien tipificadas: Sesgos de Selección, Sesgos de Medición, Sesgos de Confusión

TIPO DE INVESTIGACIÓN	TIPO DE SESGO	DIFERENCIAS
Estudios retrospectivos, transversales de encuesta	Selección	<ul style="list-style-type: none"> • Errores en la selección de sujetos que no tienen las mismas características y que tras investigarse la manera en la que se comportan o los resultados ante un evento, se concluye que los resultados se atribuyen al evento
	Información Medición	<ul style="list-style-type: none"> • Errores durante la captura de los datos que modifican la magnitud de las causas investigadas y los efectos identificados. • Errores que se introducen durante la medición de la exposición, de los eventos u otras covariables en la población en estudio, que se presentan de manera diferencial entre los grupos que se comparan, y que ocasionan una conclusión errónea respecto de la hipótesis que se investiga.
Estudios Observacionales	Confusión	<ul style="list-style-type: none"> • Estos sesgos obedecen a encontrar o no encontrar relaciones de causa efecto entre las verdaderas variables. Existe un factor o variable de confusión que se asocia a la consecuencia pero no la origina. • Es producido por un factor asociado al factor de riesgo o a la enfermedad que minimiza la importancia o la aumenta la supuesta contribución del factor de riesgo en el desarrollo de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Francisco López Jiménez. Manual de Medicina Basada en evidencia. Editorial Manual Moderno.
- G. Brito Sosa, A. Gonzalez Capote, P.Cruz Rodríguez. Origen, evolución y reflexiones sobre la medicina basada en evidencias. Rev. Cubana Cir v.49 n.2 Ciudad de la Habana abr.-jun. 2010
- L.M. Junquera, J. Baladrón, J.M. Albertos, S. Olay. Medicina basada en la evidencia (MBE). Ventajas. Rev. Esp Cirug Oral y Maxilofac v.25 n.5 Madrid set.-oct. 2003
- L. Ma. Letelier, P. Moore. La medicina basada en evidencia. Visión después de una década. Rev. Méd. Chile v.131 n.8 Santiago ago. 2003
- D. Pimentel-Nieto, Francisco Morales- Carmona. Medicina Basada en la evidencia. Intención clínica: Pronostico.Perinatol Reprod Hum 2010; 24(3): 202-206