
Medicina Basada en Evidencias

Actividad Preliminar-"CONCEPTOS DE EPIDEMIOLOGIA CLÍNICA"-

Cecilia Jaqueline Arzola Ramírez - 10 de febrero de 2015 - LME3480



Historia de Medicina Basada en Evidencias

El término medicina basada en evidencias es la traducción literal de *Evidence Based Medicine* (EBM), que aparece por primera vez en un editorial de la revista del *American College of Physicians* (ACP Journal Club) en 1991, siendo los autores el *Working Group EBM*, grupo de trabajo vinculado a la *McMaster University* en Canadá, encabezado por David Sackett.

Él define a la MBE como el “uso consciente, explícito y juicioso de las mejores evidencias actuales en la toma de decisiones respecto a la atención individual de los pacientes”.

El doctor Guyatt, quien fuera colaborador de Sackett, se le atribuye el nombre de esta nueva estrategia de aprendizaje, la cual pretende un nuevo enfoque en la docencia y en la práctica de la medicina, haciendo énfasis en las **evidencias** o **pruebas** aportadas por la investigación médica.

El doctor Sackett y sus colaboradores señalan cinco acciones fundamentales para ejercer la metodología de la MBE:

- 1-Con la información obtenida mediante la historia clínica elaborar una pregunta contestable.
- 2-Acceder directamente a la fuente de información que resuelva el “vacío de conocimientos” que generó la pregunta.
- 3-Analizar críticamente la información obtenida.
- 4-Aplicar el contenido de la información.
- 5-Seguimiento de los resultados.

La medicina basada en evidencias (MBE) se inicia en 1992, en la *McMaster University* de Ontario, Canadá, aunque desde mediados del siglo XIX, Bichat y Magendi expresaron los primeros fundamentos filosóficos de la MBE. En el mismo siglo, en París, Pierre Louis demostró que las sangrías por flebotomía no tenían algún efecto favorable contra el cólera. Sin embargo, ninguno de los médicos de su tiempo le dio importancia a sus aportaciones a la ciencia.

Concepto

La MBE es una corriente metodológica de razonamiento que pretende unir la experiencia clínica al método científico, incluyendo en la toma de decisiones los valores del paciente. Una definición es: “ante un problema de salud de un paciente (o grupo de pacientes con el mismo problema), aplicar la mejor evidencia actual, metodológicamente aprobada y criticada de manera formal antes de decidir su uso”. Sackett (2001), quien ha sido un ferviente difusor de la MBE, la define como el uso consciente, explícito y juicioso de la mejor evidencia disponible en la toma de decisiones sobre la atención a los pacientes considerados en su individualidad.

Tipos de estudio

Cuadro 3-2. Clasificación de los estudios primarios aplicables en medicina

Asignación de factores de estudio	Cronología	Secuencia en el tiempo	Finalidad	Nombre del estudio
Observacional	Prospectivo o retrospectivo o (ambispectivo)	Transversal	Descriptivo	Transversal simple
			Comparativo	Transversal analítico (comparativo)
	Retrospectivo	Longitudinal	Descriptivo	Reporte de casos
			Comparativo de efecto a causa	Casos y controles
Prospectivo	Longitudinal	Comparativo de causa a efecto	Cohorte retrospectiva	
		Descriptivo y comparativo	Cohorte prospectiva	
Experimental			Comparativo	Ensayo clínico

Cuadro 3-3. Tipos de estudios que pueden realizarse

Aplicados a las ciencias sociales en un ambiente principalmente cualitativo	Aplicados en medicina en un ambiente cualicuantitativo o principalmente cuantitativo
Estudios primarios	
a) Estudios descriptivos	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Estudio exploratorio (piloto) 2. Estudio descriptivo 	<p>Transversales</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reporte (informe) de caso o serie de casos 2. Transversal simple (prevalencia) 3. Evaluación de pruebas diagnósticas 4. Estudios de concordancia diagnóstica 5. Estudios de asociación cruzada 6. Cohorte descriptiva <p>Longitudinales</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estudios de incidencia 2. Descripción de los efectos de una intervención 3. Descripción de la evolución natural de una enfermedad

b) Estudios experimentales

Estudio explicativo

1. Preexperimental
 - a) Estudio de un caso en una sola medición
 - b) Diseño preprueba-posprueba con un solo grupo
2. Cuasi-experimental
 - a) Con posprueba y grupos intactos
 - b) Con preprueba-posprueba y grupos intactos
 - c) Con series cronológicas en uno o varios grupos
3. Experimental puro
 - a) Con posprueba y un grupo control
 - b) Con preprueba, posprueba y grupo control
 - c) Diseño de cuatro grupos de Solomón
 - d) Con series cronológicas múltiples

Transversales

1. Cuasi-experimental
2. Estudios costo-beneficio
3. Ensayo clínico de un solo caso (n1)
4. Ensayo clínico controlado:
 - a) Ciego simple, doble ciego o triple ciego
 - b) En paralelo
 - c) Cruzado
 - d) Comunitarios
5. Ensayo clínico no controlado:
 - a) Sin grupo control
 - b) Con un control externo

Estudios secundarios

1. Revisiones no sistemáticas

1. Revisiones sistemáticas
2. Metaanálisis

TIPOS DE SESGOS

TIPO	CARACTERISTICAS/DIFERENCIAS
De selección	<p>Cualquier error que surge en el proceso de identificación de la población del estudio.</p> <p>También puede referirse a los artículos incluidos para realizar un meta-análisis: por ejemplo, elegir sólo artículos en idioma inglés deja fuera del análisis a cualquier artículo relacionado con el tema que esté publicado en otro idioma.</p>
De observación o información	<p>Error sistemático en la medición de información acerca de la exposición o resultados.</p>
De recuerdo	<p>Es un tipo de sesgo de información.</p> <p>Se observa cuando los sujetos del estudio expuestos a un factor de riesgo o que tengan algún evento adverso recuerdan sus experiencias de una manera sistemáticamente diferente de los que no están expuestos o no padecen el evento adverso.</p> <p>Por ejemplo, en un estudio en personal hospitalario de exposición a gases anestésicos y riesgo de aborto espontáneo mostró que en el grupo no expuesto se reportaron sólo el 70% de todos los abortos mientras que en el grupo expuesto se reportaron el 100%.</p>
De publicación	<p>Se refiere a la tendencia de las revistas científicas a publicar artículos con resultados positivos (los que encuentran diferencias significativas) mucho más fácilmente que aquellos con resultados negativos.</p> <p>Este tipo de sesgo puede ser un problema principalmente en los meta-análisis.</p> <p>Si los autores del meta-análisis no realizan una búsqueda exhaustiva, en la cual incluyan los estudios no publicados, las conclusiones del estudio pueden ser erróneas.</p> <p>Si no se buscan los artículos no publicados, que tienen más probabilidad de ser negativos, se puede basar la conclusión sólo en los artículos publicados y concluir falsamente que la intervención estudiada es positiva.</p>

Bibliografía

- ❖ José Luis Arceo Díaz, José Manuel Ornelas Aguirre, Susana Domínguez Salcido, Manuel de medicina basada en evidencias, Editorial Manual Moderno, 2010.
- ❖ Walter Curioso Vílchez, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Medicina Basada en Evidencias.
- ❖ J. Primo, Niveles de evidencia y grados de recomendación (I/II), 2010.