

Historia de la Medicina Basada en Evidencia

Durante el reinado del Emperador Qianlong en China (Siglo XVIII), se desarrolló una metodología para interpretar los textos antiguos de Confucio, llamada “kaozheng”, que traducido significa “practicando investigación con evidencias”. Fue hasta 1952 que apareció el primer ensayo clínico aleatorio publicado en el British Medical Journal constituyendo un punto de cambio fundamental en el desarrollo del razonamiento biomédico, que permitió cuantificar la eficacia real y la seguridad de las intervenciones preventivas, diagnósticas o terapéuticas, así como la formación de opiniones sobre el pronóstico. El ensayo clínico fue el punto de partida para el desarrollo de múltiples técnicas de estudio y análisis científicos basados en la estadística y la epidemiología. Fue necesario que transcurrieran años, para que estos criterios se incorporaran eficazmente al campo de la epidemiología clínica. A finales de la década de los 70 varios epidemiólogos clínicos entre los que se destacan Sackett, Haynes y Tugwell, se esforzaban por integrar los datos de la investigación clínica a la toma de decisiones en la práctica médica; en los 80 aparecieron las primeras publicaciones orientadas a la revisión crítica de estudios publicados en revistas médicas y fue así que en 1990 en la Universidad de McMaster en Canadá, G. Guyatt acuñó el término “Medicina Basada en la Evidencia” (MBE) dando un nuevo enfoque a la docencia y práctica de la medicina y resaltando la importancia del examen crítico de las pruebas o “evidencias” procedentes de la investigación. La propuesta actual de la MBE es emplear la mejor evidencia disponible para la toma de decisiones clínicas, sin desconocer la importancia de la experiencia. La MBE propone como mayor grado de evidencia a las revisiones sistemáticas (RS) el meta-análisis y los ensayos clínicos aleatorizados.

La MBE consiste en el uso consciente, explícito y juicioso de las mejores y más actuales pruebas en la toma de decisiones sobre la atención integral de cada individuo, no sólo sobre su enfermedad o proceso, comprendiendo desde la realización de diagnósticos precisos, atención eficiente y la identificación y consideración de los principios, preferencias y derechos de los pacientes.

Tipos de Estudio

Descriptivos

- ✓ **Estudios ecológicos** : describen la posible relación entre un factor de riesgo y el desarrollo de un evento en la población
- ✓ **Transversales**: a través de censos o encuestas individuales se miden exposiciones y eventos simultáneamente.
- ✓ **Series de casos**: pacientes con igual patología para conocer las características de la entidad.
- ✓ **Case report**: Un caso en particular sobre una patología poco común.

- ✓ **2- Analíticos**
- ✓ **Observacionales**
- ✓ **Casos y controles**: se estudia un grupo con la enfermedad y un grupo control sin enfermedad.
- ✓ **Cohortes**: con dos grupos de individuos sanos , uno expuesto a un factor y el otro no
- ✓ **Experimentales**
- ✓ **Ensayos clínicos**: es el de mayor calidad para estudiar una exposición de interés.
- ✓ **Ensayos de campo**: se estudia gente sana con riesgo de enfermar.
- ✓ **Ensayos comunitarios**: la unidad de observación es una comunidad.

- ✓ **3- Revisiones**
- ✓ **No Sistemáticas**: revisión clásica o tradicional. El autor expone su experiencia , su opinión
- ✓ **Sistemáticas**
- ✓ **Cualitativa** : Meta análisis cualitativo
- ✓ **Cuantitativa**: Meta análisis, se combinan los resultados de varios estudios que examinan la misma hipótesis.

Sesgo:

Es un proceso que en cualquier etapa de una inferencia, tiende a producir resultados que se desvian sistematicamente de los valores verdaderos. Se trata de cualquier tendencia a la recogida, analisis, interpretaci3n, publicaci3n o revisi3n de los datos que puede dar lugar a conclusiones que difieren sistematicamente de la verdad.

Sesgos en las observaciones cl3nicas

○ Sesgo de Selecci3n	Se produce cuando se comparan grupos de pacientes que difieren de factores determinantes para el resultado que no son objeto del estudio.
○ Sesgo de Medici3n	Se produce cuando los metodos de medici3n difieren entre los grupos de pacientes.
○ Sesgo de Confusi3n	Se produce cuando dos factores estan asociados (discurren juntos) y el efecto de uno se confunde o queda distorsionado por el efecto del otro.

Bibliograf3a

http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spiii/spiii/sp3_2012/Fletcher_intro.pdf.

<http://www.medigraphic.com/pdfs/medsur/ms-2007/ms071b.pdf>