



**MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS**

ARIANA GABRIELA LEMUS BAÑUELOS

8vo Semestre

HOSPITAL CIVIL FRAY ANTONIO ALCALDE

## **Historia de la Medicina Basada en la Evidencia**

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. Más adelante veremos la estructura de la Medicina Basada en la Evidencia y podremos compararla con la del aprendizaje basado en problemas. 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. Este médico estadounidense procedente de un pequeño pueblo rural al oeste de Chicago, que recibió su primer entrenamiento en la Universidad de Illinois y comenzó su carrera como investigador clínico y básico en nefrología detectó la importancia de la

epidemiología y las estadísticas mientras servía en las fuerzas armadas durante la crisis de los misiles en Cuba. Posteriormente graduado con honores en la Escuela de Salud Pública de Harvard fue convocado por John Evans en 1967 a McMaster para comenzar a desarrollar el Departamento de Epidemiología y Bioestadística. Entre las muchas iniciativas que ha promovido en la investigación médica canadiense se incluye la Task Force on Periodic Health Examinations de amplia repercusión mundial al resaltar el énfasis en la prevención basada en la evidencia. A los 49 años, Sackett decidió entrenarse en Medicina General para poder aplicar sus predicas a la practica diaria y actualmente se desempeña como consultor general del Hospital John Radcliff y Director del Centro para la Medicina Basada en la Evidencia del Instituto Nacional de la Salud Ingles en Oxford. En la búsqueda de la mejor evidencia se debe mencionar al entusiasta epidemiólogo Archie Cochrane, fallecido en 1988, quien preocupado desde la década del '70 al reconocer que los recursos de salud son siempre limitados sugirió que la efectividad de las prácticas relacionadas a la salud debe ser juzgada sobre la base de las pruebas procedentes de trabajos controlados. En 1978 escribió sobre su preocupación por la falta de resúmenes o revisiones que agrupen este tipo de trabajos. Sus ideas guiaron a un grupo de investigadores de Oxford, Iain Chalmers entre otros, para trabajar desde fines de la década del'70 en la construcción de una base de datos con revisiones sistemáticas de trabajos controlados y randomizados. Así en 1989 se publicó el libro "Effective Care in Pregnancy and Childbirth". Este esfuerzo se terminaría convirtiendo en la Colaboración Cochrane 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 , obra de edición periódica en soporte electrónico que contiene el trabajo de grupos de revisores, así como a una intensa difusión vía Internet. <sup>(1)</sup>

## TIPOS DE ESTUDIO

### **1- Descriptivos**

Estudios ecológicos

Series de casos:

Case reporte

### **2- Analíticos**

Observacionales

Casos y controles

Cohortes

Experimentales

Ensayos clínicos

Ensayos de campo

Ensayos comunitarios

### **3- Revisiones**

No Sistemáticas

Sistemáticas

Cualitativa

Cuantitativa<sup>(2)</sup>

## TIPOS DE SEGOS

SESGOS	DEFINICION
SESGO DE SELECCIÓN	Es un sesgo estadístico en el que hay un error en la elección de los individuos o grupos a participar en un estudio científico. <sup>1</sup> A veces se le conoce como efecto de selección.
SESGO DE MEMORIA	Este sesgo suele ocurrir en enfermedades graves o cuando suponen un fuerte trauma psicológicos. En estas circunstancias es muy posible que los casos recuerden sus antecedentes personales con mucho más detalle que los controles, al estar más sensibilizados con la enfermedad y porque sus médicos les habrán preguntado con insistencia por ellos. La presencia y magnitud de este sesgo varía según la exposición.
SESGO DE CONFUSION	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. Este tipo de sesgo puede ser un problema principalmente en los meta-análisis. 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. 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.

<b>SESGO DEL ENTREVISTADOR</b>	<p>Puede aparecer siempre que el encuestador tenga conocimiento del grupo al que pertenece el sujeto al que está entrevistando y del objetivo del estudio, A la mayoría de investigadores les gusta obtener resultados positivos y de forma involuntaria, pueden preguntar con más detalle e insistencia a los casos que a los controles. Por ello, cuando la información se recoge a través de un cuestionario y siempre que los recursos lo permitan, es preferible que el entrevistador sea alguien ajeno al equipo que ha diseñado el protocolo La forma de evitar este problema es que el entrevistador no sepa si entrevista a un caso o a un control. Sin embargo, esto puede ser difícil de conseguir cuando los controles son personas sanas.</p>
<b>SESGO DE PUBLICACION</b>	<p>Es un tipo de alteración de los resultados de la investigación debido a la tendencia editorial de publicar mayoritariamente resultados significativos en desmedro de las investigaciones que reportan una relación no significativa entre las variables que se investigan</p>

## BIBLIOGRAFIA

<http://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v33n3/art56.pdf>

**Rubinstein FA. En PROFAM: Programa de Educación a Distancia de Medicina Familiar y Ambulatoria- Fundación para el Desarrollo de la medicina Familiar y la Atención Primaria de la Salud .1ra. ed. Buenos Aires: Hospital Italiano de Buenos Aires. Entrega II capítulo 7 1997**

Guyatt GH et al . “Evidence Based Medicine “Evidence Based Medicine Working Group . JAMA 1993; 270

<http://www.svpd.org/mbe/niveles-grados.pdf>

[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/medicinabasadaenlaevidencia\\_1.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/medicinabasadaenlaevidencia_1.pdf)