



# Historia de la “Medicina Basada en Evidencias”

**Nombre:** Ma. Fernanda Munguía Arriola  
LME3823

**Profesor:** Dr. Hugo Villalobos

MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

Sábado 6 de febrero de 2016

# Historia de la “Medicina Basada en Evidencias”

Históricamente la Medicina basada en la Evidencia tiene un doble origen: filosófico y tecnológico.

El *origen filosófico* de esta nueva tendencia se remonta a mediados del siglo XIX y tiene en París, con sus escépticos post-revolucionarios (Bichat, Magendie, etc.)<sup>3</sup> su punto de partida. El nuevo paradigma que esta nueva corriente impone se sustenta en una concepción de la medicina teórica basada en la experimentación y una medicina práctica basada en la verificación o validación.

Con la llegada del siglo XX la medicina experimental se hizo más humilde, comenzando a ganar peso, lo que se denominó investigación clínica, sustituyéndose los conceptos de analogía y extrapolación por los de verificación y evidencia. Los ensayos clínicos, la epidemiología clínica y el desarrollo de Internet fueron las herramientas que fomentarían, el cuerpo doctrinal de lo que hoy conocemos como MBE.

Desde un punto de *vista tecnológico*, un poderoso germen del ulterior desarrollo de la MBE fue la Escuela de Medicina de la Universidad McMaster en Hamilton, Ontario, Canadá. A finales de los años sesenta se comenzó a desarrollar en esta Universidad, un programa educativo interdisciplinario centrado en la resolución de problemas individuales.

Figura clave en el desarrollo de esta Escuela de Medicina, y uno de los pioneros en la divulgación y práctica de la MBE, fue el estadounidense David Sackett, quien enfatizó sobre la importancia de la epidemiología y el conocimiento estadístico, antes de aplicar sus teorías en el ejercicio de la práctica médica, siguiendo la corriente de la MBE. Otra figura trascendente de este nuevo paradigma fue el epidemiólogo británico Archie Cochrane, quien preocupado por la falta de trabajos controlados sobre la práctica médica, impulsó 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 randomizados, de donde se originaría lo que actualmente se conoce como Colaboración Cochrane (con centros diseminados por todo el mundo)<sup>7-9</sup> y también *The Cochrane Library*

En la década del 80 aparecieron en el *Canadian Medical Association Journal* las primeras publicaciones orientadas a revisar críticamente estudios publicados en revistas médicas. En 1990, G. Guyatt acuñó el término «Medicina Basada en Evidencia» (MBE) en un documento informal destinado a los residentes de Medicina Interna de la Universidad de Mc Master, en Canadá. En 1992, el JAMA inició la serie de artículos «Users' Guides to the Medical Literature», iniciativa liderada por el Dr. Guyatt y epidemiólogos clínicos de universidades norteamericanas y europeas. Posteriormente, el término MBE fue ampliado para incluir otras especialidades médicas y no médicas que inciden en el cuidado de pacientes, denominándose «Evidence Based Health Care» (EBHC), que algunos traducen como «Cuidados de Salud Basados en Evidencia» o «Atención de Salud Basada en Evidencia»

**Tabla 1. Jerarquía de la evidencia**

Jerarquía	Diseños	Sesgo
I	Revisión sistemática y meta análisis	+
I	Estudios clínicos randomizados	+
II	Estudios observacionales: cohortes y caso-control	++
III	Reporte de series y casos clínicos	+++
IV	Experiencia clínica	++++

+ = mínimo sesgo

++++ = máximo sesgo



Figura 3. La pirámide de la evidencia.

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. Fue categorizada como la «deshumanización» de la medicina con mucha ciencia y poco arte.

Parte de la polémica inicial se centró en antagonizar «experiencia» con «evidencia». La propuesta actual de la MBE es usar la mejor evidencia disponible para la toma de decisiones clínicas, sin desconocer la importancia de la experiencia. La MBE propone que las revisiones sistemáticas (RS) de estudios clínicos randomizados (ECR) y los ECR son el mayor nivel de evidencia. La mayor jerarquía tiene relación inversa al posible sesgo de los distintos diseños de estudio. La MBE llama «validez interna» a la propiedad de los estudios que evalúa el riesgo de éstos de tener sesgo por su diseño.

El enorme desarrollo de la investigación científica hace que el volumen de información sea inmanejable para el clínico con escaso tiempo para dedicar al estudio.

Paralelamente, el desarrollo de la computación permitió la creación de bases de datos electrónicas y la Internet su más libre y fácil acceso. En este contexto la MBE es una herramienta útil para mantenernos al día en la información acercando la investigación científica a la práctica clínica, como pretendían sus iniciadores.

#### TIPOS DE ESTUDIOS INVOLUCRADOS

- Primarios:
  - Observacionales: Serie de Casos, Casos y Controles, Cohorte
  - Experimentales: Ensayos Clínicos aleatorizados, Ensayos controlados
- Secundarios (Revisiones de estudios primarios):
  - Metaanálisis, Revisiones sistemáticas, Guías de Práctica Clínica, Revisiones, Editoriales.

## TIPOS DE SESGOS

TIPOS DE SESGOS		
	Descripción	Manera de evitarlo
<b>Sesgo de selección</b>	Selección no aleatoria para inclusión/tratamiento. Pacientes no tienen las mismas posibilidades de ser incluidos Muestra sesgada	Aleatorización
<b>Sesgo de medición</b>	La calidad de la medición varía en forma no aleatoria. Pacientes con nuevos tratamientos se controlan más de cerca Pacientes con enfermedad recuerdan mejor exposiciones Se sobreestiman beneficios y se subestiman efectos adversos	Ciego
<b>Causalidad inversa</b>	Variable de interés causa o desenmascara la enfermedad	Aleatorización
<b>Evidencia indirecta</b>	Pacientes distintos, intervención distinta, outcome indirectos, comparaciones indirectas	
<b>Sesgo de publicación</b>	Menor probabilidad de publicación: estudios negativos, estudios financiados son publicados si favorecen al sponsor, estudios observacionales, estudios pequeños	
<b>Sesgo de confusión</b>	Asociación entre dos factores causado por un 3er factor. Ocurre cuando la medición del efecto de una exposición sobre un riesgo se modifica, debido a la asociación de dicha exposición con otro factor que influye sobre el resultado en estudio.	aleatorización

## BIBLIOGRAFÍA:

Letelier S, Luz María, & Moore, Philippa. (2003). La medicina basada en evidencia: Visión después de una década. *Revista médica de Chile*, 131(8), 939-946. Recuperado en 03 de febrero de 2016, de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872003000800016&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872003000800016&lng=es&tlng=es). 10.4067/S0034-98872003000800016.

Junquera L.M., Baladrón J., Albertos J.M., Olay S.. Medicina basada en la evidencia (MBE): Ventajas. *Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac* [revista en la Internet]. 2003 Oct [citado 2016 Feb 03] ; 25(5): 265-272. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-05582003000500003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-05582003000500003&lng=es).

V. Ibáñez Pradas, V. Modesto Alapont. Introducción a la medicina basada en la evidencia. *Cir Pediatr* 2005; 18: 55-60 Recuperado en 03 febrero 2015 de <http://www.secipe.org/coldata/upload/revista/CirPed18.55-60.pdf>

Manterola, Carlos, Otzen Tamara. Los Sesgos en Investigación Clínica. *Int. J. Morphol.*, 33(3): 1156-1164, 2015. recuperado en 03 febrero 2016 de <http://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v33n3/art56.pdf>

Hernández-Avila, Mauricio, Ph.D; Garrido Francisco, M.C., M. en C, Sesgos en estudio sepidemiológicos. *Salud Pública de México* /vol. 42, no.5, septiembre-octubre de 200. recuperado en 03 de febrero de 2016 de: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v42n5/3995.pdf>

Arévalo Barea, Arturo Raúl. (2010). MEDICINA BASADA EN LAS EVIDENCIAS. *Revista Médica La Paz*, 16(1), 58-74. Recuperado en 03 de febrero de 2016, de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582010000100011&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582010000100011&lng=es&tlng=es).

Torres, David. Medicina basada en la evidencia. recuperado en 03 febrero 2016 de: <http://es.slideshare.net/dtorres/medicina-basada-en-la-evidencia-34148074>