

**Universidad Guadalajara Lamar**

**MEDICINA BASADA EN EVIDENCIA**

**Historia de la medicina basada en evidencia**

**Martin Gonzalez Romero**

**LME3870**

**Hospital Civil Juan I. Menchaca**



**HISTORIA DE LA MEDICINA BASADA EN EVIDENCIA**

En los 1950’s y ‘60s, uno de los esfuerzos más importantes para la utilización apropiada de la evidencia científica en medicina nació por el entusiasmo y trabajo de Archibald Cochrane, un epidemiólogo inglés que trabajaba para el Servicio Nacional de Salud británico. Archie Cochrane fue uno de los luchadores iniciales a favor del estudio clínico con asignación al azar, reconoció el poder del ensayo clínico como un potente método de obtener información no sesgada sobre la eficacia de intervenciones terapéuticas, y también las limitaciones de un solo estudio clínico como una muestra limitada de una realidad mucho más amplia y compleja. Él dijo en 1979 *“...es ciertamente una gran crítica a nuestra profesión el que no hayamos organizado un resumen crítico, por especialidad o subespecialidad, adaptado periódicamente, de todos los ensayos controlados aleatorios relevantes...”*. Su libro *“Effectiveness and efficiency: random reflections on health services”*, ha influenciado las políticas y decisiones sobre los servicios de salud en muchas partes del mundo, y sirvió como impulso para la creación de la Colaboración Cochrane, que actualmente constituye uno de los trabajos más importantes y productivos de la MBE en el mundo.

**Tipos de estudios que se involucran**

**PRIMARIOS**

Observacionales

* Serie de casos
* Casos y controles
* Cohorte

Experimentales

* ensayos clínicos aleatorizados
* Ensayos controlados

**SECUNDARIOS** (revisiones de estudios primarios)

* Meta análisis
* Revisiones sistemáticas
* Guías de practica clínica

**SESGOS**

|  |  |
| --- | --- |
| SESGO DE SELECCIÓN | Selección no aleatoria para inclusión/ tratamiento.  Pacientes no tiene las mismas posibilidades de ser incluidos. |
| SESGO DE MEDICION | La calidad de la medición varia en forma no aleatoria.  Pacientes con nuevos tratamientos se controlan mas de cerca.  Se sobrestiman beneficios y se subestiman efectos adversos |
| CONFUNDENTES | Asociación entre 2 factores causado por un 3er factor  No hay asociación al resultado |
| CAUSALIDAD INVERSA | Variable de interés causa o desenmascara la enfermedad  Resultado -🡪 exposición |
| EVIDENCIA INDIRECTA | Pacientes distintos  Intervención distinta  Comparaciones indirectas |
| SESGO DE PUBLICACION | Menor posibilidad de publicación:   * Estudios negativos * Estudios financiados son publicados si favorecen al sponsor * Estudios observacionales * Estudios pequeños |

***BIBLIOGRAFIA***

* Introducción a la medicina basada en la evidencia, V. Ibáñez pradas, V Modesto alapont. 2005 (<http://www.secipe.org/coldata/upload/revista/CirPed18.55-60.pdf>)
* LETELIER S, Luz María  y  MOORE, Philippa. La medicina basada en evidencia: Visión después de una década. Rev. méd. Chile [online]. 2003, vol.131, n.8, pp. 939-946. ISSN 0034-9887
* Medicina basada en la evidencia Int4encion clínica: Pronostico, Diana pimente, Francisco Morales. 2010, Perinatol Reprod Hum. 202-206