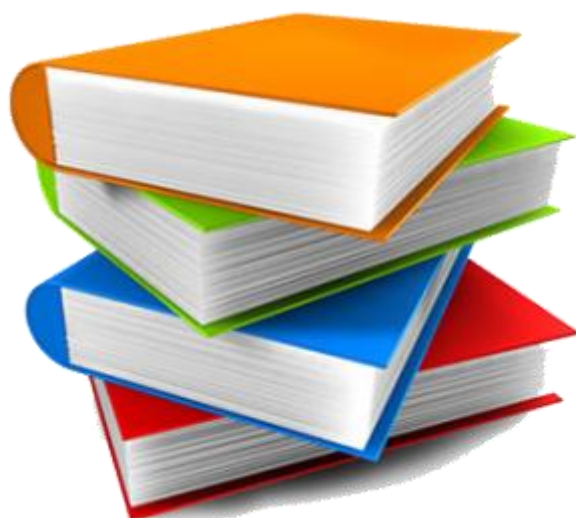




Medicina Basada en Evidencias  
Esmeralda Yunuen Catalina Montaña Villa  
Actividad preliminar



## Historia de medicina basada en evidencias

El origen filosófico de esta nueva tendencia se remonta a mediados del siglo XIX y tiene en París, con sus escépticos post-revolucionarios 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.

La toma de decisiones está condicionada por la autoridad de quienes defienden una postura y, por tanto, no con la evidencia sino con la intención. Con la llegada del siglo XVII Bernoulli elabora la teoría matemática de las probabilidades, que sustituye la idea de certeza por la de probabilidad. Con este nuevo teorema, se hizo frente a dos cuestiones preocupantes desde la Edad Media:

1. ¿Cuál era la postura a tomar, cuando dos opiniones opuestas estuvieran defendidas exactamente por el mismo número de personas sabias (equiprobabilismo)?
2. ¿Podría ser admitida como válida sobre un tema concreto, la opinión de un solo autor sabio y experimentado? Frente a la primera cuestión se admitía, que ambas opiniones, a pesar de ser opuestas, podrían ser válidas.



La teoría de la probabilidad objetiva permitió calibrar el nivel de certeza, asignándole un valor objetivo (50%, 1%, etc.) de posibilidades de veracidad. A partir de este momento, la ciencia empírica o experimental dejó de ser un saber deductivo, para convertirse en inductivo, naciendo lo que Claude Bernard llamó medicina experimental.

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.<sup>6</sup> Este tipo de aprendizaje desarrolla, como después veremos, una metodología muy similar a la propia de la MBE: identificación del problema, búsqueda de información sobre el mismo, y resolución del problema en consonancia con la información recogida. 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.

**Tabla 1.** Principales ventajas de la MBE para el profesional de la salud

- Disminución de la amplia variabilidad (injustificada) en la atención médica.
- Reducción de la brecha entre la generación del conocimiento y su aplicación.
- Superación de modas, propagandas, inducciones y otras formas de imposición.
- Estimulación de la evaluación crítica del conocimiento establecido.
- Estimulación para la práctica reflexiva.
- Facilitación del aprendizaje de las estrategias de búsqueda y recuperación de la información.
- Promoción de la capacidad de discernir entre información científica y no científica.
- Promoción del establecimiento de un sistema propio de educación continuada.
- Promoción de la interconexión entre la atención médica, la educación y la investigación.
- Favorece la apreciación del valor de la verdad.
- Favorece la apreciación del valor de la mejor alternativa.
- Eliminación de las alternativas que no representan las mejores opciones para los pacientes de acuerdo con el avance científico y tecnológico.

### Tipos de estudios

I	Al menos un ensayo clínico controlado y aleatorizado deslizado de forma apropiada
II-1	Ensayos clínicos controlados bien diseñados, pero no aleatorizados
II-2	Estudios de cohortes o de casos y controles bien diseñados, preferentemente multicéntricos
II-3	Múltiples series comparadas en el tiempo con o sin intervención y resultados sorprendentes en experiencias no controladas
III	Opiniones basadas en experiencias clínicas, estudios descriptivos, observaciones clínicas o informes de comités de expertos

### Clasificación de tipos de sesgos

Existen diferentes tipos de sesgos, la mayor parte de los cuales pueden agruparse sistematizarse en los siguientes tipos :

- Sesgos de: Medición
- Sesgos de : Selección

<b>Tipos de sesgos de selección</b>	
Sesgo de Neymann (de prevalencia o incidencia)	Se produce cuando la condición en estudio determina pérdida prematura por fallecimiento de los sujetos afectados por ella.
Sesgo de Berkson (de admisión).	"falacia de Berkson", a partir de la existencia de asociación negativa entre cáncer (variable dependiente) y tuberculosis pulmonar.
Sesgo de no respuesta o efecto del voluntario.	El grado de interés o motivación que pueda tener un individuo que participa voluntariamente en una investigación puede diferir sensiblemente en relación con otros sujetos.
Sesgo de membresía (o de pertenencia)	Se produce cuando entre los sujetos evaluados se presentan subgrupos de sujetos que comparten algún atributo en particular, relacionado positiva o negativamente con la variable en estudio.
Sesgo del procedimiento de selección Puede observarse en diseños de investigación experimentales (ensayos clínicos controlados),	se respeta el principio de aleatoriedad en la asignación a los grupos de experimentación y de estudio.

<b>Tipos de sesgos de medición</b>	
Sesgo de procedimientos: (Feinstein, 1985)	Ocasionalmente el grupo que presenta la variable dependiente resulta ser más interesante para el investigador que el grupo que participa como control.
Sesgo de memoria (recall bias)	Frecuente de observar en estudios retrospectivos, en los cuales se pregunta por antecedente de exposición a determinadas circunstancias en diferentes períodos de la vida, existiendo la posibilidad de olvido.
Sesgo por falta de sensibilidad de un instrumento.	Si no se cuenta con adecuados métodos de recolección de la información, es posible que la sensibilidad de los instrumentos empleados en tales mediciones carezca de la sensibilidad necesaria para poder detectar la presencia de la variable en estudio.
Sesgo de detección (Feinstein, Sosin, 1985)	u ocurrencia se explica por la introducción de metodologías diagnósticas diferentes a las inicialmente utilizadas al comienzo de un estudio.
Sesgo de adaptación (compliance).	Se produce especialmente en estudios de intervención (experimentales o cuasi-experimentales)

#### Bibliografía

<http://escuela.med.puc.cl/recursos/recepidem/insIntrod4.htm>

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

<http://www.secipe.org/coldata/upload/revista/CirPed18.55-60.pdf>

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872003000800016](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872003000800016)