



MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

**UNIVERSIDAD DE
GUADALAJARA LAMAR**

YAZMIN ROCIO PARRA PEÑA

LME4005

**ACTIVIDAD
PRELIMINAR**

GUADALAJARA JALISCO

10/02/2015

MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS:

La medicina basada en la evidencia es el uso consciente, explícito y juicioso de la mejor evidencia disponible en la toma de decisiones sobre los cuidados de pacientes individuales. Este término fue acuñado en los años 80 por un grupo de internistas y epidemiólogos clínicos canadienses de la Universidad de McMaster, que más tarde formarían el Evidence-Based Medicine Working Group y su difusión en la práctica clínica se produjo a partir de 1992 con la serie de artículos publicados en la revista JAMA. (1)

HISTORIA DE LA MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS:

Históricamente la Medicina basada en la Evidencia tiene un doble origen: *filosófico y tecnológico*. (2)

El origen filosófico de la esta nueva tendencia se remonta a mediados del siglo XIX y tiene en Paris, con sus escépticos post-revolucionarios (Bichat, Magendie, etc.) su punto de partida. El nuevo paradigma que esta 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. Desde la perspectiva Aristotélica y su ulterior influjo, que discernía entre saber especulativo y saber práctico, hasta la concepción imperante a partir del siglo XVII de una medicina teórica basada en la experimentación y una medicina práctica sustentada por la extrapolación. Para la medicina Aristotélica, el conocimiento en la práctica médica no puede ser nunca cierto sino sólo probable. (2)

En el siglo XVII Bernoulli elabora la teoría matemática de las probabilidades, que sustituye la idea de certeza por la de probabilidad. 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. (2)

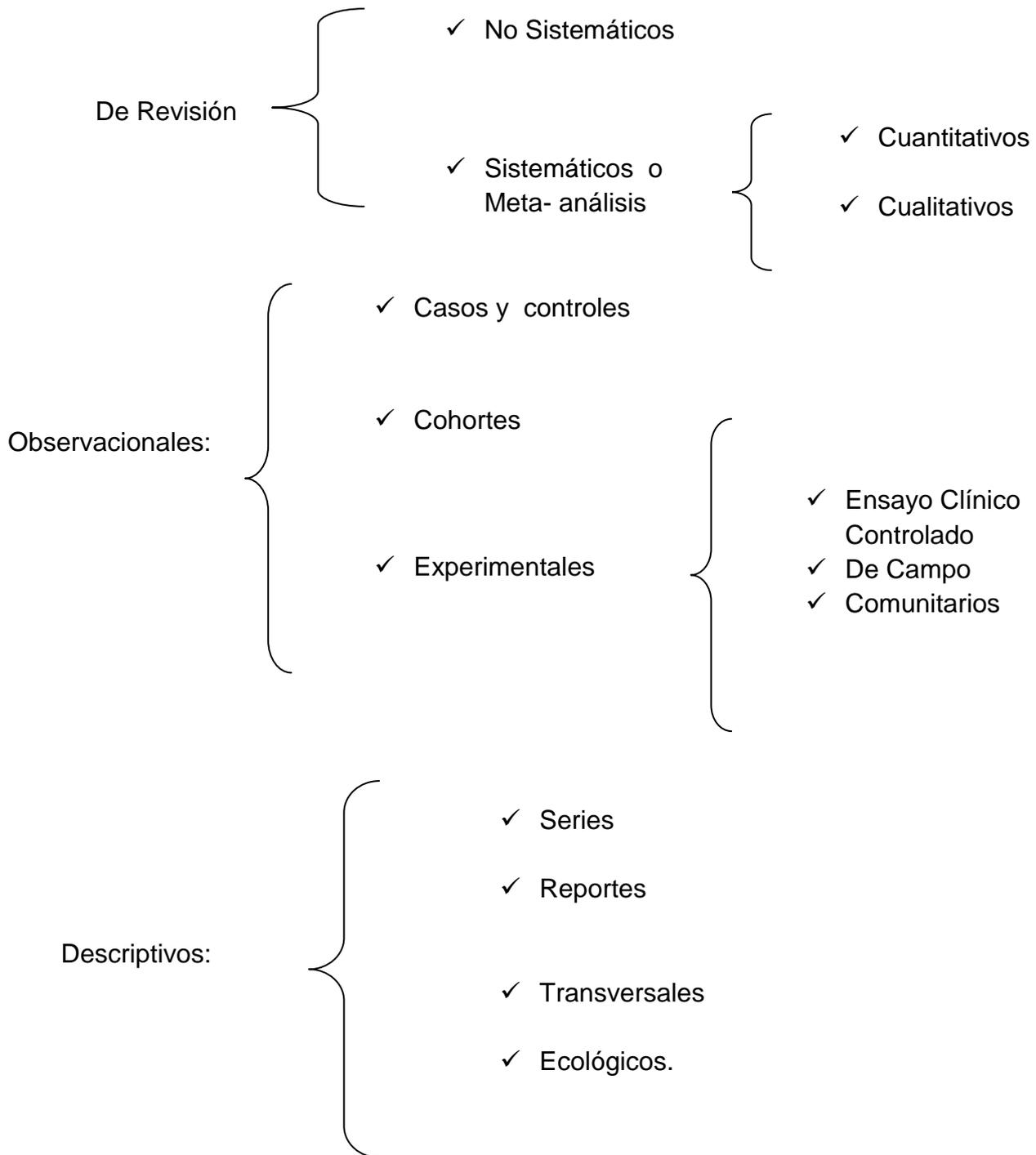
Con la llegada del siglo XX la medicina experimental comenzó a ganar peso, lo que se denominó investigación clínica, sustituyéndose los conceptos de analogía y extrapolación por los de verificación y evidencia. Los ensayos clínicos, la epidemiología clínica y el desarrollo de Internet fueron las herramientas que fomentarían, el cuerpo doctrinal de lo que hoy conocemos como MBE. (2)

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. (2) 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». A finales de los años sesenta se comenzó a desarrollar en esta Universidad, un programa educativo interdisciplinario centrado en la resolución de problemas individuales. (3) 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. (2)

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 y también *The Cochrane Library*, obra de edición periódica en soporte electrónico de amplia difusión por Internet, en la que se recoge el trabajo de diferentes grupos de revisores e interesantes metaanálisis. (2)

TIPOS DE ESTUDIOS:



SESGOS:

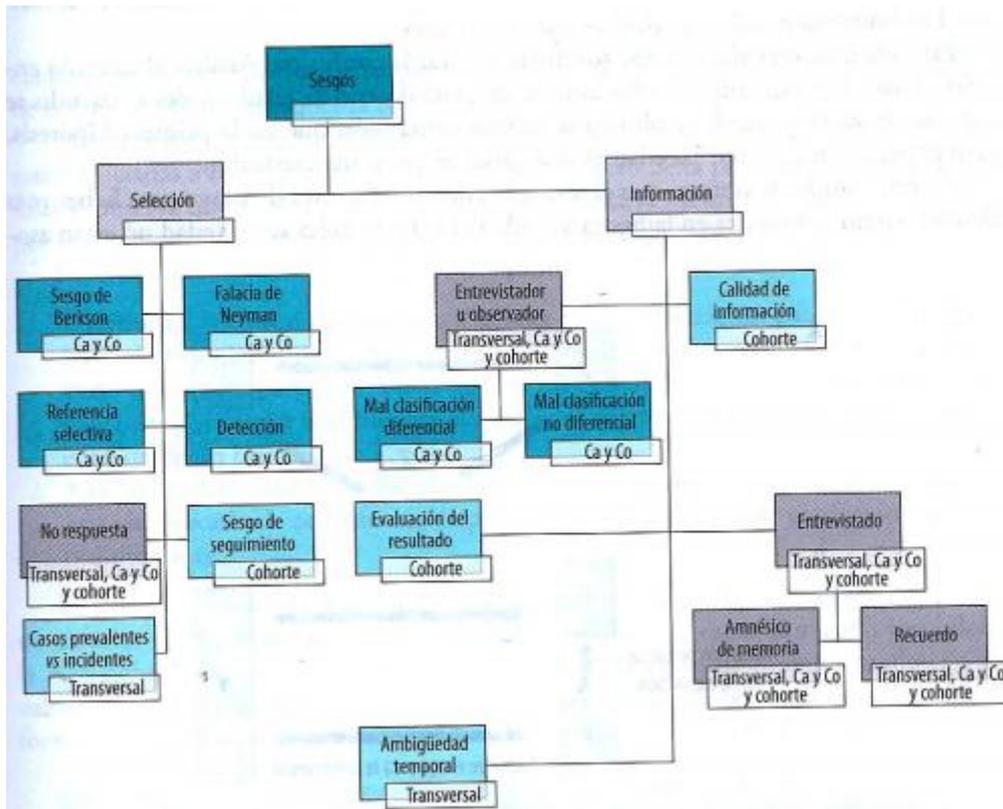
Clasificación de los sesgos:

- a) De selección
- b) De información
- c) De confusión

TIPOS DE SESGOS	DIFERENCIAS	EJEMPLO
De Selección	Son errores en la selección de sujetos que no tienen las mismas características, se debe a las diferencias sistemáticas existentes entre los individuos seleccionados y no seleccionados para el estudio. Estas diferencias pueden venir dadas porque la relación entre el factor de exposición y la enfermedad es diferente en ambos grupos.	Se compara un nuevo fármaco entre dos grupos pero uno de ellos tiene 90% de pacientes más graves y el otro solo un 10%.
De Información	Aquí el error es producido al medir la evolución, originando una precisión diferente de la información de los grupos que se están comparando. El error es durante la captura de los datos que modifican	No es lo mismo que un cardiólogo de un diagnóstico de trastornos vasculares, que realizó el estudio con USG doopler a que un médico general lo haga con un electrocardiograma la .

	la magnitud de las causas identificadas y los efectos investigados.	
De Confusión	Distorsión debida a que el efecto del factor de estudio está mezclado con los efectos de otros factores distintos al de interés. Existe un factor o variable de confusión que se asocia a la consecuencia pero no la origina.	La vacunación contra tuberculosis que se realizó para el personal de salud de cierto centro hospitalario se encontró que cierto número desarrollaron hepatitis B en este caso ¿ era la vacuna la causa de la tuberculosis o había una variable que estaba relacionada que estaba relacionada con ambas variables que ocasionaba el evento?

(4, 5,6)



(4)

Bibliografía:

- 1.- Ibáñez V., Modesto V, Introducción a la Medicina basada en la evidencia. Cir Pediatr 2005; 18: 55-60.
- 2.- Junquera L.M., Baladrón J., Albertos J.M. Medicina Basada en la Evidencia (MBE) Ventajas.
- 3.- Letelier L.M , Moore P. La medicina basada en evidencia. Visión después de una década. Rev Méd Chile 2003; 131: 939-9464.
- 4.-De la Guardias G. y col. Sesgo y error. Capitulo 12. Recuperado de: http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/plan2010/epiclin/unidad6/anexo6_comp_DeLaGuardia.pdf
- 5.- Hernández-Avila M y col. Sesgos en estudios epidemiológicos. Cuernavaca, Morelos, México.

Recuperado de:

<http://www.scielosp.org/pdf/spm/v42n5/3995.pdf>

6.- Sesgo: Consideraciones practicas para la información Am J Health-Syst Pharm 2008; 65: 2159-2168.

Recuperado de:

http://www.guiamark.com/index.php?option=com_content&view=article&id=60&catid=401&Itemid=18&lang=es