



Materia:
Medicina Basada en Evidencias

Profesora: Dra. Gabriela Robles
Alumno: Francisco Abraham Menera Sánchez

Matricula: LME4074

MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

HISTORIA

Muchas de las ideas que promueven el ejercicio de la Medicina basada en son muy antiguas. Durante el reinado del Emperador Qianlong en China (Siglo XVIII), se desarrolló una metodología para interpretar los textos antiguos de Confucio, llamada “kaozheng”, que traducido significa “practicando investigación con evidencias”.

Fue hasta 1952 que apareció el primer ensayo clínico aleatorio publicado en el British Medical Journal constituyendo un punto de cambio fundamental en el desarrollo del razonamiento biomédico, que permitió cuantificar la eficacia real y la seguridad de las intervenciones preventivas, diagnósticas o terapéuticas, así como la formación de opiniones sobre el pronóstico.

El ensayo clínico fue el punto de partida para el desarrollo de múltiples técnicas de estudio y análisis científicos basados en la estadística y la epidemiología. Sin embargo, fue necesario que transcurrieran años, para que estos criterios se incorporaran eficazmente al campo de la epidemiología clínica.

A finales de la década de los 70 varios epidemiólogos clínicos entre los que se destacan Sackett, Haynes y Tugwell, se esforzaban por integrar los datos de la investigación clínica a la toma de decisiones en la práctica médica; en los 80 aparecieron las primeras publicaciones orientadas a la revisión crítica de estudios publicados en revistas médicas y fue así que en 1990 en la Universidad de McMaster en Canadá, G. Guyatt acuñó el término “Medicina Basada en la Evidencia” dando un nuevo enfoque a la docencia y práctica de la medicina y resaltando la importancia del examen crítico de las pruebas o “evidencias” procedentes de la investigación.

La MBE generó una fuerte polémica entre los defensores de la nueva postura y de la “medicina tradicional”; para los primeros fue un nuevo paradigma el ejercicio de la medicina y una filosofía de la práctica y la docencia clínica, con este enfoque ya no bastaría sólo la experiencia, sino que era obligatoria la evidencia científica para tomar decisiones clínicas acertadas.

Los detractores lo consideraron como una exageración, la “deshumanización” de la medicina; la transformación de los clínicos en meros “aplicadores de recetas de cocina”; destruyendo así la relación médico-paciente. Afortunadamente en la actualidad se han reducido las diferencias que parecían irreconciliables.

La propuesta actual de la MBE es emplear la mejor evidencia disponible para la toma de decisiones clínicas, sin desconocer la importancia de la experiencia. La MBE propone como mayor grado de evidencia a las revisiones sistemáticas el meta-análisis y los ensayos clínicos aleatorizados.

Si bien la evidencia se considera siempre necesaria, existen otros factores a considerar al tiempo de tomar decisiones, lo que nos lleva a la segunda propuesta de la MBE: el uso de la evidencia debe ser explícito y juicioso.

La aplicación indiscriminada de evidencia sería en extremo peligrosa, pero la integración con criterio de la evidencia con otros factores determinantes, permitirán a nuestros pacientes beneficiarse de la mejor decisión.

La MBE consiste en el uso consciente, explícito y juicioso de las mejores y más actuales pruebas en la toma de decisiones sobre la atención integral de cada individuo, no sólo sobre su enfermedad o proceso, comprendiendo desde la realización de diagnósticos precisos, atención eficiente y la identificación y consideración de los principios, preferencias y derechos de los pacientes

TIPOS DE ESTUDIOS

1- Descriptivos

1.a Estudios ecológicos : describen la posible relación entre un factor de riesgo y el desarrollo de un evento en la población . Ej: edad y accidentes de tránsito

1.b Transversales : a través de censos o encuestas individuales se miden exposiciones y eventos simultáneamente . Ej: Prevalencia de Tabaquismo en la Población Universitaria de Corrientes

1.c Series de casos: pacientes con igual patología para conocer las características de la entidad .

1.d Case report : un caso en particular sobre una patología poco común

2- Analíticos

2.a Observacionales

2.a.1 Casos y controles: se estudia un grupo con la enfermedad y un grupo control sin enfermedad

2.a.2 Cohortes: con dos grupos de individuos sanos , uno expuesto a un factor y el otro no

2.b Experimentales

2.b.1 Ensayos clínicos: es el de mayor calidad para estudiar una exposición de interés . Ej : grupo expuesto a una droga vs grupo con placebo

2.b.2 Ensayos de campo: se estudia gente sana con riesgo de enfermar .
Ej : Ensayos de vacunas

2.b.3 Ensayos comunitarios: la unidad de observación es una comunidad .
Ej : enfermedades por condiciones sociales .

3- Revisiones

3.a No Sistemáticas: revisión clásica o tradicional. El autor expone su experiencia su opinión

3.b Sistemáticas

3.b.1 Cualitativa : Metaanálisis cualitativo

3.b.2 Cuantitativa: Metaanálisis , se combinan los resultados de varios estudios que examinan la misma hipótesis .

TIPOS DE SESGOS

Sesgo: Error sistemático de un estudio de investigación.

Los tipos principales de sesgo son sesgo de selección (cualquier error que surge en el proceso de identificación de la población del estudio), sesgo de observación o información (error sistemático en la medición de información acerca de la exposición o resultados).

El sesgo de selección no siempre se refiere a los pacientes incluidos en un estudio; también puede referirse a los artículos incluidos para realizar un metaanálisis: por ejemplo, elegir sólo artículos en idioma inglés deja fuera del análisis a cualquier artículo relacionado con el tema que esté publicado en otro idioma

Sesgo de recuerdo : Es un tipo de sesgo de información.

Se observa cuando los sujetos del estudio expuestos a un factor de riesgo o que tengan algún evento adverso recuerdan sus experiencias de una manera sistemáticamente diferente de los que no están expuestos o no padecen el evento adverso.

Por ejemplo, en un estudio en personal hospitalario de exposición a gases anestésicos y riesgo de aborto espontáneo mostró que en el grupo no expuesto se reportaron sólo el 70% de todos los abortos mientras que en el grupo expuesto se reportaron el 100%.

Sesgo de publicación:

Se refiere a 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.

Bibliografía:

<http://www.medigraphic.com/>

<http://www.imbiomed.com.mx/>

<http://www.nejm.org/>

