



ESPEJO GONZÁLEZ JOSÉ ALBERTO

ACTIVIDAD PRELIMINAR

MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

HISTORIA DE LA MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

Poco es lo que se conoce acerca sus orígenes, al decir de sus entusiastas promotores, que fueron calificados como escépticos postrevolucionarios de París de mediados del siglo XIX como Bichat, Louis y Magendie. En cuanto a la historia más reciente se hace referencia a la Escuela de Medicina de la Universidad McMaster en Hamilton, Ontario, Canadá. Esta referencia es de suma importancia pues lo novedoso de la propuesta educativa que esta Universidad ha comenzado a desarrollar a fines de la década del '60, es su orientación comunitaria centrada en las personas, interdisciplinaria y con aprendizaje basado en problemas. Este tipo de aprendizaje intenta que el profesional a partir de la problemática del caso rastree los elementos de conocimiento necesarios para comprenderlo en el contexto en que se presentan en la realidad. El aprendizaje basado en problemas se estructura en tres estadios: la identificación del problema, la búsqueda de información y la resolución del problema. Más adelante veremos la estructura de la Medicina Basada en la Evidencia y podremos compararla con la del aprendizaje basado en problemas (1-2).

Hasta hace poco, el proceso por el cual los resultados de la investigación fueron incorporados en las decisiones médicas era muy subjetiva. En el caso de las decisiones que se aplica a grupos de pacientes o poblaciones, las directrices y las políticas normalmente serían desarrollados por los comités de expertos, pero no hubo un proceso formal para determinar el grado en el que la investigación evidencia debe ser considerado o cómo deberían fusionarse con las creencias de los miembros del comité. Había una suposición implícita de que los tomadores de decisiones y los responsables políticos incorporarían las pruebas que pensar apropiadamente, sobre la base de su educación, experiencia y estudio en curso de la literatura pertinente (3).

TIPO DE ESTUDIOS

Estudios de cohortes: son de tipo observacional, analíticos, habitualmente anterógrados y de temporalidad concurrente o mixta, en los cuales el muestreo se relaciona con la exposición. En ellos, un grupo o cohorte se somete a un factor de exposición, y es seguido a lo largo del tiempo para comparar la frecuencia de aparición del efecto respecto a otra cohorte no expuesto, que actúa como control. Las principales ventajas son que permiten registrar la incidencia del efecto y que tienen menor posibilidad de sesgos en la medición de la exposición que otros estudios observacionales. Entre sus principales inconvenientes están su elevado coste y dificultad de ejecución. Además, son poco útiles para estudiar

enfermedades raras y son susceptibles al cambio de las circunstancias a las pérdidas de participantes durante el seguimiento.

Estudios transversales: son observacionales y descriptivos que carecen de direccionalidad. Durante periodos cortos de tiempo, la ausencia o presencia de factores de exposición y de enfermedad, por lo que son, fundamentalmente, estudios de prevalencia. Son estudios útiles para la planificación sanitaria, ya que informan de la distribución de enfermedades y de factores de riesgo, por lo que ayudan a formular hipótesis etiológicas que luego deberán ser comprobadas con otros tipos de estudios.

Estudios de casos y controles: son observacionales y analíticos, con una direccionalidad retrógrada y temporalidad mixta, en los que el muestreo se hace en relación con la enfermedad o efecto que se ha observado. Se hace a partir de dos grupos de población, uno de los cuales presenta el efecto o enfermedad, después se compara su exposición a un factor determinado respecto al grupo control. Suelen ser menos costosos y duraderos que los de cohortes y permiten el estudio de varios factores de exposición para un mismo efecto, además de que son idóneos para el estudio de enfermedades raras. Entre sus limitaciones están el no estimar directamente la incidencia de la enfermedad, la dificultad para establecer la secuencia temporal entre exposición y efecto y la mayor susceptibilidad a los sesgos de selección e información.

Ensayos clínicos aleatorizados: son estudios de intervención, analíticos, anterógrados, de temporalidad concurrente y de muestreo de una cohorte cerrada con control de la exposición. Estos estudios permiten la exposición controlada al factor para minimizar el riesgo de sesgos de otros estudios, además de obtener información más confiable sobre la relación causal entre exposición y efecto. Son los estudios que proporcionan una mayor seguridad sobre inferencia causal y los que tienen una mayor validez externa, además del menor riesgo de sesgos por la selección aleatoria de los grupos de intervención y control. Tiene como inconvenientes su coste en tiempo y recursos y los problemas éticos que rodean la investigación humana, así como la propia rigidez de la selección de participantes y de la intervención pueden hacer, en ocasiones, que sus resultados sean difíciles de generalizar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sackett D, HaynesRB, Guyatt GH, Tugwell P. Epidemiología clínica: ciencia básica para la medicina clínica. 2ª. Ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana 1991.

2. Cohen L. McMaster's pioneer in evidence-based medicine now spreading his message in England. *Can Med Assoc J* 1996, 154: 388-90.
3. Poisson, Dulong; Larrey, Double (2001) [1835]. "Statistical research on conditions caused by calculi by Doctor Civiale.". *Int J Epidemiol.* **30** (6): 1246–9.
4. Molina Arias M, Ochoa Sangrador C. Tipos de estudios epidemiológicos. www.evidenciasenpediatria.es 2013.