

### *Historia de la Medicina basada en evidencias*

Poco es lo que se conoce de 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. Respecto de la historia más reciente debemos hacer 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. Esta reforma en educación médica pone énfasis en perspectivas poco exploradas en los modelos clásicos como son la exposición temprana a problemas clínicos, el aprendizaje de las ciencias básicas y clínicas en un mismo tiempo, el desarrollo de habilidades clínicas, de comunicación, y preocupación comunitaria, el aprendizaje de conceptos de epidemiología clínica, bioestadística y ética, el aprendizaje en pequeños grupos y la introducción de múltiples evaluaciones para planear correcciones en cualquier momento del proceso educativo. La creación de esta Escuela de Medicina nos acerca a uno de los pioneros en el aprendizaje y práctica de la Medicina Basada Evidencia, David Sackett. Este médico estadounidense procedente de un pequeño pueblo rural al oeste de Chicago, que recibió su primer entrenamiento en la Universidad de Illinois y comenzó su carrera como investigador clínico y básico en nefrología detectó la importancia de la epidemiología y las estadísticas mientras servía en las fuerzas armadas durante la crisis de los misiles en Cuba. Posteriormente graduado con honores en la Escuela de Salud Pública de Harvard fue convocado por John Evans en 1967 a McMaster para comenzar a desarrollar el Departamento de Epidemiología y Bioestadística. Entre las muchas iniciativas que ha promovido en la investigación médica canadiense se incluye la Task Force on Periodic Health Examinations de amplia repercusión mundial al resaltar el énfasis en la prevención basada en la evidencia. A los 49 años, Sackett decidió entrenarse en Medicina General para poder aplicar sus predicas a la práctica diaria y actualmente se desempeña como consultor general del Hospital John Radcliff y Director del Centro para la Medicina Basada en la Evidencia del Instituto Nacional de la Salud Ingles en Oxford.

En la búsqueda de la mejor evidencia se debe mencionar al entusiasta epidemiólogo Archie Cochrane, fallecido en 1988, quien preocupado desde la década del '70 al reconocer que los recursos de salud son siempre limitados sugirió que la de las prácticas relacionadas a la salud debe ser juzgada sobre la base de las pruebas procedentes de trabajos controlados. En 1978 escribió sobre su preocupación por la falta de resúmenes o revisiones que agrupen este tipo de trabajos. Sus ideas guiaron a un grupo de investigadores de Oxford, Iain Chalmers entre otros, para trabajar desde fines de la década del '70 en la construcción de una base de datos con revisiones sistemáticas de trabajos controlados y randomizados. Así en 1989 se publicó el libro "Effective Care in Pregnancy and Childbirth". Este esfuerzo se terminaría convirtiéndose en la Colaboración Cochrane fundada en 1992. La Colaboración Cochrane inicialmente con base en Oxford es una organización internacional que busca ayudar a quienes necesitan tomar decisiones bien informadas en atención de salud. Esta

organización prepara, actualiza, promueve y facilita el acceso a las revisiones sistemáticas sobre intervenciones en salud. Sus acciones se basan en ciertos principios claves que incluyen la colaboración, basar su desarrollo en el entusiasmo individual, evitar la duplicación de esfuerzos, minimizar el sesgo, promover la actualización permanente, hacer un marcado esfuerzo en producir material relevante, promover un amplio acceso y asegurar la calidad permaneciendo abiertos y sensibles a las críticas. Con Centros diseminados por el mundo ha dado a luz a The Cochrane Library, obra de edición periódica en soporte electrónico que contiene el trabajo de grupos de revisores, así como a una intensa difusión vía Internet. Estos esfuerzos han llevado a una expansión en el desarrollo de meta-análisis en los últimos 10 años. Otras formas han sido utilizadas para presentar el concepto de Medicina Basada en la Evidencia. Por ejemplo, los españoles se refieren a una Medicina Basada en Pruebas haciendo referencia a que la traducción literal de la palabra evidence puede confundir.

### *Tipos de estudios que se involucran:*

A Meta-análisis

Descriptivos

1a Revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados, con homogeneidad.

1b Ensayo clínico aleatorizado con intervalo de confianza estrecho.

1c Práctica clínica (“todos o ninguno”)

2a Revisión sistemática de estudios de cohortes, con homogeneidad.

2b Estudio de cohortes o ensayo clínico aleatorizado de baja calidad

2c Outcomes research, estudios ecológicos.

3a Revisión sistemática de estudios de casos y controles, con homogeneidad.

3b Estudio de casos y controles.

4 Serie de casos o estudios de cohortes y de casos y controles de baja calidad

5 Opinión de expertos sin valoración crítica explícita, o basados en la fisiología, bench research o first principles

### *Tipos de sesgos:*

<b>SESGO DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA</b>	<i>Negación de cualquier sesgo</i>
<b>SESGO DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA</b>	<i>Negación de cualquier sesgo</i>
<b>SESGO DE DISEÑO</b>	<i>Cuando el investigador no tiene en cuenta los sesgos inherentes probables en la mayoría de los tipos de experimento</i>
<b>SESGO DE SELECCIÓN MUESTRAL</b>	<i>Se produce cuando el proceso de toma de muestras inserta un sesgo inherente en el estudio.</i>

<b>SESGO DE OMISIÓN</b>	<i>Se produce cuando se omiten ciertos grupos en la muestra. Un ejemplo podría ser que las minorías étnicas son excluidas o, por el contrario, son las únicas estudiadas.</i>
<b>SESGO DE INCLUCION</b>	<i>Se produce cuando las muestras son seleccionadas por conveniencia.</i>
<b>SESGO DE PROCEDIMIENTO</b>	<i>Ocurre cuando se aplica una cantidad injusta de presión de los sujetos, obligándolos a responder sus preguntas rápidamente.</i>
<b>SESGO DE MEDICION</b>	<i>Surge de un error en la recolección de datos y en el proceso de medición.</i>
<b>SESGO DEL ENTREVISTADOR</b>	<i>El entrevistador inconscientemente puede dar pistas sutiles por medio del lenguaje corporal o el tono de voz, que influirán sutilmente en el sujeto y éste dará respuestas orientadas hacia las opiniones, prejuicios y valores del entrevistador.</i>
<b>SESGO DE RESPUESTA</b>	<i>El sujeto, consciente o inconscientemente, da una respuesta que piensa que el entrevistador quiere oír.</i>
<b>SESGO DE INFORMACION</b>	<i>Se produce cuando se comete un error en la manera en que se difunden los resultados en la bibliografía. Con el crecimiento de Internet, este tipo de sesgo se está convirtiendo en una fuente de gran preocupación.</i>

**Bibliografía:**

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

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

[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/medicinabasadaenlaevidencia\\_1.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/medicinabasadaenlaevidencia_1.pdf)

<https://explorable.com/es/sesgo-de-investigacion>