

# **MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS**



## **Actividad Preliminar "Conceptos de Epidemiología clínica"**

PRE INTERNADO

8° SEMESTRE

OMAR JOAZ SOC NICOLÁS

## HISTORIA DE LA MEB

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” (MBE) 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 (RS) 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

### **Descriptivos:**

Estudios ecológicos

Estudios transversales

Series de casos

Reportes de caso

### **Analíticos:**

*Observacionales;*

Casos y controles

Cohortes

*Experimentales;*

Ensayos clínicos

Ensayos de campo

Ensayos comunitarios

### **Revisiones:**

*No sistemáticas;*

*Sistemáticas;*

Cualitativa

Cuantitativa

## Tipos de sesgos y sus características

Durante la planificación del estudio	Se relaciona con la fuente de financiación, la información previa disponible y la planificación del estudio
Durante el proceso de muestreo	Debido a la falta de representatividad de la muestra
Durante la recolección de datos	Debido a la obtención de información incompleta o errónea o por modificación de la muestra durante la ejecución de la investigación
Durante la etapa de análisis e interpretación	Ocurren errores por transcripción incorrecta de la información a la base de datos o al interpretar los datos
Durante la publicación	Ocurre cuando el investigador piensa que los estudios publicados son todos los realmente realizados

## **Bibliografía:**

1° Los sesgos en investigación clínica, 2015, Carlos  
Manterola

<http://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v33n3/art56.pdf>

2° Importancia de la medicina basada en evidencias en la  
práctica clínica cotidiana

[http://www.medigraphic.com/pdfs/medsur/ms-2007/  
ms071b.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/medsur/ms-2007/ms071b.pdf)

3° Medicina basada en la evidencia

<http://www.intermedicina.com/Guias/Gui014.htm>