

## **MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA (MBE), HISTORIA Y TIPOS DE ESTUDIOS.**

### **INTRODUCCION.**

La “medicina basada en la evidencia”, resulta ser una corriente filosófica o de pensamiento que de alguna manera intenta rescatar lo que debe ser la práctica médica ideal estableciendo como eje principal de actuación y como razón de ser el o la paciente, y preconiza “el uso juicioso de la mejor evidencia disponible en la investigación clínica, la que debe integrarse con la experiencia clínica del médico y esto conjugarse con los valores y preferencias que sobre el punto tienen los o las pacientes para tomar decisiones adecuadas relacionadas al cuidado de la salud. Se entiende por uso juicioso, el uso razonado no como un reflejo, es decir no porque dispongamos de información novedosa, esta debe ser empleada de manera automática, sino que debemos analizar la información, integrarla a nuestra experiencia y a las circunstancias del o la paciente antes de ponerla en práctica.(1)

Los principios que sustentan a la medicina basada en evidencias (MBE) no son nuevos; usualmente los clínicos deben identificar el problema en sus pacientes y consultar la literatura; sin embargo no siempre sucede así, se calcula que ocurre alrededor de 30% de las ocasiones; casi siempre a través de colegas especialistas o de libros de texto de fácil acceso, teniendo así una serie de inconvenientes cognoscitivos, epidemiológicos, científicos y estadísticos.(2)

### **HISTORIA.**

Muchas de las ideas que promueven el ejercicio de la MBE 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” (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(3)

La práctica médica tradicional, heredera de los paradigmas clásicos pero vigente todavía hoy en muchos ámbitos, se puede caracterizar por la creencia en que: a) Las observaciones derivadas de la experiencia clínica personal son una forma válida de generar, validar y transmitir los conocimientos acerca del pronóstico de las enfermedades, el rendimiento clínico de las pruebas diagnósticas y la eficacia o eficiencia de los tratamientos. b) Un buen conocimiento de la teoría fisiopatológica subyacente, una combinación de habilidad en el razonamiento y la especulación lógica, y una buena dosis de sentido común permiten interpretar adecuadamente los signos de la enfermedad y elegir el tratamiento más adecuado; y c) Los conocimientos se actualizan adecuadamente mediante libros de texto y revistas con los tradicionales «artículos de revisión», en los que los expertos de más experiencia y prestigio nos seducen con sus opiniones juiciosas acerca de las soluciones a los problemas clínicos. Es por ello que se concede una enorme credibilidad al argumento de autoridad, y los apartados «introducción» y «discusión» de los trabajos de investigación original centran los debates y marcan las pautas de actuación para una «buena praxis». Sin embargo, la práctica clínica diaria nos sigue demostrando el error de las premisas anteriores y su insuficiencia para guiar nuestras decisiones cotidianas. Debemos aceptar que desconocemos el impacto real de muchas de las medidas que tomamos en nuestro quehacer cotidiano, pues su eficiencia clínica nos parece intrínseca a su coherencia con la base fisiopatológica teórica del problema (4)

#### **TIPOS DE ESTUDIOS.**

Metaanálisis
Revisión sistémica.
Ensayo clínico aleatorizado
Estudio de cohortes
Estudio caso – control
Series de casos. Casos clínicos
Investigación animal.

Tabla I. Momentos de ocurrencia de sesgos en las distintas etapas de la investigación y estrategias para evitarlos.

---

<b>Planificación</b>	Utilización de protocolos rigurosos. Definición clara, precisa y concisa de objetivos. Empleo de información relacionada a la investigación obtenida a partir de clínicos, epidemiólogos, estadísticos.
<b>Comienzo</b>	Determinar sesgos de muestreo y evitar los evitables. Previsión de abandonos y minimización de pérdidas de seguimiento. Asignación aleatoria de los grupos en estudio. Enmascamiento de las mediciones. Utilización de instrumentos de medición válidos y confiables. Entrenamiento de los investigadores.
<b>Desarrollo</b>	Detección de incoherencias en las mediciones.
<b>Finalización</b>	Corrección estadística de los sesgos. Interpretación de resultados en función de los sesgos cometidos.

---

## Bibliografía.

1. Málaga Rodríguez Germán, Sánchez Mejía Aura. Medicina basada en la evidencia: Aportes a la práctica médica actual y dificultades para su implementación. Rev Med Hered 20 (2), 2009 103.
2. Salvador Espino y Sosa. Medicina basada en evidencias: Introducción. Perinatol Reprod Hum 2010; 24 (3): 194-201
3. Karla Sánchez Lara, Ricardo Sosa Sánchez. Importancia de la medicina basada en evidencias en la práctica clínica cotidiana. Médica Sur, México. Vol. 14, núm. 1, Enero-Marzo 2007.
4. V. Ibáñez Pradas1, V. Modesto Alapont. Introducción a la medicina basada en la evidencia. Cir Pediatr 2005; 18: 55-60VOL. 18, Nº 2, 2005