TEMA: ACTIVIDAD PRELIMINAR

HISTORIA

Los orígenes de la MBE se remontan al siglo XIX, época en que la práctica de las sangrías era un recurso terapéutico habitual para múltiples enfermedades.

Louis, en París, aplica su “método numérico” para valorar la eficacia de la sangría en 78 casos de neumonía, 33 de erisipela y 23 de faringitis; comparando los resultados obtenidos con pacientes que tenían la misma patología y que no habían sido sometidos a esta terapia.

Verificó que no hubo diferencias entre los grupos de tratamiento, en el que puede ser uno de los primeros ensayos clínicos de la historia; a partir de esta experiencia, el mismo Louis, creó en 1834, un movimiento al que denominó “Medicine d'observation”, y a través de experimentos como el descrito, contribuyó a la erradicación de terapias inútiles como la sangría.

Entre los años 50 y 60, Bradford Hill desarrolló la metodología del ensayo clínico, hecho que marcó un hit en la investigación clínica, pues es una de las herramientas más útiles en la toma de decisiones terapéuticas.

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.

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. 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; a los 49 años, Sackett decidió entrenarse en Medicina General para poder aplicar sus predicas a la practica diaria.

ÉL 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 efectividad de las prácticas relacionadas a la salud debe ser juzgada sobre la base de las pruebas procedentes de trabajos controlados.

Desde fines de la ésta década se trabajo en la construcción de una base de datos con revisiones sistemáticas de trabajos controlados y randomizados.

La Colaboración Cochrane que inició en 1992 con base en Oxford es una organización internacional que busca ayudar a quienes necesitan tomar decisiones bien informadas en atención de salud; ésta 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.

Estos esfuerzos han llevado a una expansión en el desarrollo de meta-análisis en los últimos 10 años.

TIPOS DE ESTUDIO

ESTUDIOS DESCRIPTIVOS

1. Reporte de caso y de Serie de casos
2. Estudios Correlacionales
3. Estudios de Corte Transversal

ESTUDIOS ANALÍTICOS

1. Estudios de Casos y Controles
2. Estudios de Cohorte Prospectivos
3. Investigación de Resultados
4. Estudios de Intervención

TIPOS DE SESGO

Sesgo: Error sistemático de un estudio de investigación.

|  |  |
| --- | --- |
| SESGOS | DIFERENCIAS |
| Sesgo de selección | Cualquier error que surge en el proceso de identificación de la población del estudio.  No siempre se refiere a los pacientes incluidos en un estudio; también puede referirse a los artículos incluidos para realizar un meta-análisis:  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 observación o información | Error sistemático en la medición de información acerca de la exposición o resultados |
| 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

1. http://www.cirujanosdechile.cl/revista\_anteriores/PDF%20Cirujanos%202002\_05/Rev.Cir.5.02.(21).pdf
2. http://www.enlacesmedicos.com/glosario.htm
3. http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2012/pdf/Vol80-1-2012-8.pdf