

Actividad Preliminar

Historia de la medicina basada en la evidencia

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. 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. La Medicina Basada en la Evidencia ha sido definida como el uso consciente, explícito y prudente de la mejor evidencia médica disponible para la toma de decisiones acerca de la atención médica de pacientes individuales. Los conceptos incluidos en esta definición pueden aparecer como poco novedosos para algunas personas. Ciertamente, muchos profesionales ponen en práctica ésta conducta desde hace largo tiempo. Sin embargo, la Medicina Basada en la Evidencia sistematiza la búsqueda, el análisis y la aplicación de la evidencia, poniendo el acento en el aspecto docente y

en la difusión de éstas sistemáticas. Medicina Basada en la Evidencia ha sido definida como un proceso que consiste en la incorporación de la mejor evidencia dentro de la práctica médica diaria. La apabullante cantidad de información que recibe el médico es una característica de nuestra época. La Medicina Basada en la Evidencia, en este sentido constituye "un cambio de paradigma". El paradigma tradicional está basado fundamentalmente en la autoridad. Se le atribuye gran importancia a las observaciones clínicas no sistemáticas (la llamada "experiencia personal"), y al estudio de los mecanismos básicos de la enfermedad. El "nuevo paradigma" le atribuye un alto valor a la experiencia clínica, pero interpreta con cautela la información derivada de las observaciones clínicas no sistemáticas. La Medicina Basada en la Evidencia no pretende reemplazar la utilidad de la experiencia médica, por el contrario la considera imprescindible para llevar a cabo sus postulados. Debe existir un vínculo entre la evidencia publicada y el paciente concreto. Y este vínculo es el sentido común y la experiencia del médico. Para resumir, uno podría lograr una Medicina Basada en la Evidencia si pudiera: Desarrollar la capacidad de autoaprendizaje. Aprender y diseñar estrategias de búsqueda bibliográfica. Acceder a la bibliografía y en especial a resúmenes generados por otros (revista Evidence Based Medicine, la revista del Colegio Americano de Médicos (ACP Journal), la revista Evidencia¹⁷ (Fundación para el desarrollo de la Medicina Familiar y la Atención Primaria), base de datos con Revisiones Sistemáticas y Meta-análisis (Cochrane Collaboration Database disponible en CD e Internet). Aprender a criticar un artículo. Mantener una actitud de educador y educando, organizar puestas al día, club de lectores, ateneos bibliográficas, ateneos clínicos, ateneos de exámenes complementarios, invitar a expertos en determinadas áreas, evitar el contacto con "vendedores", apoyar a los sistemas que deseen formar gente tanto de pregrado, postgrado, o educación médica continua, y a distancia.

Tipos de estudios

1- Descriptivos

1.a Estudios ecológicos : describen la posible relación entre un factor de riesgo y el desarrollo de un evento en la población . Ej: edad y accidentes de tránsito

1.b Transversales : a través de censos o encuestas individuales se miden exposiciones y eventos simultáneamente . Ej: Prevalencia de Tabaquismo en la Población Universitaria de Corrientes

1.c Series de casos: pacientes con igual patología para conocer las características de la entidad .

1.d Case report :_ un caso en particular sobre una patología poco común

2- Analíticos

2.a Observacionales

2.a.1 Casos y controles: se estudia un grupo con la enfermedad y un grupo control sin enfermedad .

2.a.2 Cohortes: con dos grupos de individuos sanos , uno expuesto a un factor y el otro no

2.b Experimentales

2.b.1 Ensayos clínicos: es el de mayor calidad para estudiar una exposición de interés . Ej : grupo expuesto a una droga vs grupo con placebo

2.b.2 Ensayos de campo: se estudia gente sana con riesgo de enfermar . Ej : Ensayos de vacunas

2.b.3 Ensayos comunitarios: la unidad de observación es una comunidad . Ej : enfermedades por condiciones sociales .

3- Revisiones

3.a No Sistemáticas: revisión clásica o tradicional . El autor expone su experiencia , su opinión

3.b Sistemáticas

3.b.1 Cualitativa : Metaanálisis cualitativo

3.b.2 Cuantitativa: Metaanálisis , se combinan los resultados de varios estudios que examinan la misma hipótesis .

Tipos de sesgos

Sesgo de medición	<p>Selección no aleatoria para inclusión/tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> -pacientes no tienen las mismas posibilidades de ser incluidos -muestra sesgada Inconsistencia
Sesgo de selección	<ul style="list-style-type: none"> -La calidad de la selección varia de forma no aleatoria - pacientes con nuevos tratamientos se controlan más de cerca - pacientes con enfermedad recuerdan mejor exposiciones -se sobreestiman <p>Grupos no comparables debido a cómo se eligieron los pacientes o sujetos</p>
Confundentes	Asociación entre 2 factores causado por un tercer factor
Causalidad inversa	Variable de interés causa o desenmascara enfermedad
Imprecisión	Intervalo de confianza 95%
Inconsistencia	Heterogeneidad
Evidencia indirecta	<p>Pacientes distintos</p> <p>Intervención distinta</p> <p>Es la tendencia a favorecer la información que confirma las propias creencias o hipótesis.</p>
Sesgo de publicación	El sesgo de publicación ocurre cuando

	los investigadores publican únicamente los resultados favorables y puede tener consecuencias de amplio alcance.
--	---

Bibliografía

MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA Dra. Zulma Ortiz¹ , Marcelo García Dieguez² , Dr. Enrique Laffaire³ Presentado por el Académico Mario A. Copello. 2016.

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/medicinabasadaenlaevidencia_1.pdf

Manual CTO de medicina y cirugía. 8va ed. Estadística y epidemiología. CTO editorial. 2016