

Isaac Alberto Varela Duran

Historia de la medicina basada en evidencias

La medicina basada en la evidencia (MBE) es el uso consciente, explícito y juicioso de la mejor evidencia disponible en la toma de decisiones sobre los cuidados de pacientes individuales.

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. 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.

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.

Tipos de estudio

Observacionales : Son aquellos estudios donde el investigador no manipula la exposición (o intervención) a cierto factor, sino que se limita a “observar” la realidad. Los estudios de cohortes y los estudios de casos y controles son los más conocidos; sobre ellos volveremos mas adelante.

Experimentales : En estos estudios el investigador manipula la exposición a cierto factor y posteriormente registra los resultados. Los ensayos clínicos son su máximo exponente y los estudiaremos en el siguiente práctico.

Estudios transversales : Son aquellos estudios descriptivos que abordan el estudio de una o más variables tal como se presentan en un momento determinado. En ellos el tiempo calendario es solo un instrumento que permite la recolección de la información. Ejemplos de estos estudios son los estudios de prevalencia, los estudios de utilización de medicamentos, etc.

Estudios longitudinales : Estos diseños estudian los cambios en las unidades de observación a lo largo del tiempo. Ejemplos de este tipo de estudios son los estudios de crecimiento y desarrollo de cierta población de niños, los estudios de cohortes, los de casos y controles y los ensayos clínicos.

Estudios descriptivos : Son aquellos que describen aspectos de la realidad. Estos estudios se realizan sobre una o mas variables que son analizadas independientemente, esto es, no buscan relaciones entre ellas. Los estudios de incidencia o prevalencia de alguna enfermedad o de algún factor de riesgo, los estudios de utilización de medicamentos, los estudios de casos y series de casos, el estudio de las características demográficas de cierta población, el estudio del comportamiento de ciertos grupos de personas, etc. son ejemplos de estudios descriptivos. De acuerdo a la secuencia temporal, un estudio descriptivo puede ser transversal si mide la/s variable/s en estudio como se presentan en el momento de la investigación. En cambio, si siguen la evolución de una o más variables, registrándolas a lo largo del tiempo y relacionándolas con él, nos encontramos con estudios descriptivos longitudinales.

Estudios correlacionales : Estos estudios buscan descubrir relaciones simétricas entre dos o más variables. Este diseño pone en evidencia la magnitud en que los cambios en una variable corresponden a cambios en otro u otros factores. Al ser estudios transversales como los descriptivos, no pueden poner de manifiesto ningún tipo de relación causal entre dos variables.

Tipos de sesgos

	Sesgo de selección	Sesgo de información	Sesgo de confusión
Definición	Errores sistemáticos que se introducen durante la selección o el seguimiento de la población en estudio	Errores que se introducen durante la medición de la exposición, de los eventos u otras covariables en la población en estudio	El sesgo de confusión puede resultar en una sobre o subestimación de la asociación real
Presentación	Pueden ser originados por el mismo investigador o ser el resultado de relaciones complejas en la población en estudio	Se presentan de manera diferencial entre los grupos que se comparan, y que ocasionan una conclusión errónea respecto de la hipótesis que se investiga	Existe sesgo de confusión cuando observamos una asociación no causal entre la exposición y el evento en estudio o cuando no observamos una asociación real entre la exposición y el evento en estudio por la acción de una tercera variable que no es controlada
Tipos de estudio	Cualquier estudio epidemiológico, sin embargo, ocurren con mayor frecuencia en	estudios de cohorte o entre los casos y controles	Estudios de cohorte o entre casos y controles

	estudios retrospectivos y, en particular, en estudios transversales o de encuesta		
--	---	--	--

Referencias

Ibáñez Pradas Modesto Alapont Introducción a la medicina basada en la evidencia Cir Pediatr 2005; 18: 55-60

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

Curso libre de farmacología, tipos de estudio, Cecchetto Eugenio, García Adelaida

Mauricio Hernández-Avila, Ph.D., Francisco Garrido, M.C. Sesgos en estudios epidemiológicos Salud pública Méx vol.42 n.5 Cuernavaca Sep. 2000