



Rodrigo Villarruel López LME4366

Historia medicina basada en evidencias

- Bases filosóficas

Los primeros registros que se tiene de la MBE son muy antiguos, durante el reinado del emperador Quianlong en china (siglo XVIII) se desarrolló una metodología para para interpretar los textos antiguos de Confucio llamada Kaozheng que traducido significa practicando investigación con evidencia.

A mediados del siglo XIX revolucionarios de París 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, 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 mientras servía en las fuerzas armadas durante la crisis de los misiles en Cuba. 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.

Entre las muchas iniciativas que ha promovido en la investigación médica canadiense se incluye la Task Force on Periodic Health Examinations de amplia repercusión mundial al resaltar el énfasis en la prevención basada en la evidencia.

A los 49 años, Sackett decidió entrenarse en Medicina General para poder aplicar sus predicas a la practica diaria y actualmente se desempeña como consultor general del Hospital John Radcliff y Director del Centro para la Medicina Basada en la Evidencia del Instituto Nacional de la Salud Ingles en Oxford.

En la búsqueda de la mejor evidencia se debe mencionar al entusiasta 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. En 1978 escribió sobre su preocupación por la falta de resúmenes o revisiones que agrupen este tipo de trabajos.

Sus ideas guiaron a un grupo de investigadores de Oxford, Iain Chalmers entre otros, para trabajar desde fines de la década del'70 en la construcción de una base de datos con revisiones sistemáticas de trabajos controlados y randomizados. Así en 1989 se publicó el libro "Effective Care in Pregnancy and Childbirth". Este esfuerzo se terminaría convirtiendo en la Colaboración Cochrane⁴ fundada en 1992.

La Colaboración Cochrane inicialmente con base en Oxford es una organización internacional que busca ayudar a quienes necesitan tomar decisiones bien informadas en atención de salud. Esta 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. Con Centros diseminados por el mundo ha dado a luz a The Cochrane Library, obra de edición periódica en soporte electrónico que contiene el trabajo de grupos de revisores, así como a una intensa difusión vía Internet. Estos esfuerzos han llevado a una expansión en el desarrollo de meta-análisis en los últimos 10 años 6.

DEFINICION

La Medicina Basada en 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.

Tipo de estudios

Descriptivos

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

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

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

Case report : un caso en particular sobre una patología poco común

2- Analíticos

Observacionales

Casos y controles: se estudia un grupo con la enfermedad y un grupo control sin enfermedades.

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

Experimentales

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

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

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

1- Revisiones

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

Sistemáticas

Cualitativa: Meta análisis cualitativo

Cuantitativa: Meta análisis , se combinan los resultados de varios estudios que examinan la misma hipótesis .

Sesgos de selección	Selección no aleatorizada para inclusión/ tratamiento	se evita aleatorización
Sesgos de medición	Se sobreestima beneficio y se subestima efectos adversos	Se evita con el ciego
Confundentes	Asocia entre 2 factores causado por un 3ro.	Se evita aleatorización
Casualidad inversa	Variable de interés causa o desenmascara la enfermedad	Se evita aleatorización
Imprecisión	Intervalo de confianza 95%	
Inconsistencia	Heterogeneidad	
Evidencia indirecta	Pacientes distintos	
Sesgo de publicación	Menor probabilidad de publicación	

Bibliografías

Sackett DL, Rosenberg WMC, Muir Gray JA, Haynes RB, Scott Richardson W. Evidence based medicine: What it is and what it isn't. BMJ 1996, 312: 71-2.

2 Sackett D, HaynesRB, Guyatt GH, Tugwell P. Epidemiología clínica: ciencia básica para la medicina clínica. 2ª. Ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana 1991.

3 Cohen L. McMaster's pioneer in evidence-based medicine now spreading his message in England. Can Med Assoc J 1996, 154: 388-90.

4 Robinson A. Research, practice and the Cochrane Collaboration. Can Med Assoc J 1995; 152: 883-9.

