

## Medicina basada en evidencias

La medicina basada en evidencias se ha definido también como la integración de la experiencia clínica individual con la mejor evidencia externa disponible procedente de la investigación sistemática. La expresión 'medicina basada en la evidencia' (MBE) fue utilizada por primera vez en 1991, en un artículo de Gordon Guyatt publicado en el ACP Journal Club. Los orígenes de la medicina basada en evidencias no se conocen con exactitud se cree que esta inicio en París a finales del siglo XVIII Pierre Louis utilizó por primera vez un 'método numérico' para cuantificar la eficacia de las sangrías en pacientes con neumonía, erisipela y faringitis, sin encontrar diferencias respecto a otras terapias. En 1834 creó un movimiento denominado 'Médecine d'observation' que contribuyó a la erradicación de tratamientos inútiles, como las sangrías. Más recientemente se menciona la Escuela de Medicina de la Universidad McMaster en Hamilton, Ontario, Canadá que comenzó a desarrollar una propuesta de aprendizaje a fines de la década del '60, es su orientación comunitaria centrada en las personas, interdisciplinaria y con aprendizaje basado en problemas. Este tipo de aprendizaje intenta que el profesional a partir de la problemática del caso rastree los elementos de conocimiento necesarios para comprenderlo en el contexto en que se presentan en la realidad.

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 da paso a David Sackett. Este médico estadounidense 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 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. En la búsqueda de la mejor evidencia se debe mencionar al epidemiólogo Archie Cochrane, quien 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 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. En la década de 1980 surgió la epidemiología clínica, centrada en el estudio de los efectos y de los determinantes de las decisiones clínicas. Así en 1989 se publicó el libro "Effective Care in Pregnancy and Childbirth". Este grupo terminó convirtiéndose en la Colaboración Cochrane 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.

Existen diferentes tipos de estudios, los descriptivos que a su vez pueden ser ecológicos, transversales, series de caso y reportes de caso. Otro tipo de estudio son los analíticos ya sean observacionales de casos y controles o de cohortes, y experimentales que van de ensayos clínicos y de campo a los comunitarios. Finalmente las revisiones que incluyen no sistemáticas, sistemáticas estas últimas cualitativas y cuantitativas.

Tipo de sesgo	Descripción
Periodicidad	Corresponde a la variabilidad en la observación; es decir que lo observado puede seguir un patrón anormal a lo largo del tiempo, ya sea porque se distribuye de manera uniforme en el tiempo o porque se concentra en períodos.
Condiciones de observación	Hay eventos que requieren condiciones especiales para que su ocurrencia sea posible, como la humedad y la temperatura ambiental, las frecuencias respiratoria y cardiaca.
Naturaleza de la medición	En ocasiones puede existir dificultad para medir la magnitud o valor de una variable, cualitativa o cuantitativa.
Errores en la clasificación de determinados eventos	Puede ocurrir producto de modificaciones en la nomenclatura utilizada; hecho que debe ser advertido por el investigador.
No respuesta	Se produce cuando el grado de motivación de un sujeto que participa voluntariamente en una investigación puede variar sensiblemente en relación con otros sujetos.
Membrecía	ocurre cuando entre los sujetos en estudio se presentan subgrupos de individuos que comparten algún atributo en particular
Procedimiento de selección	se produce en algunos ensayos clínicos, en los que no se respeta el proceso de asignación aleatoria a los grupos

	en estudio
Perdida de seguimiento	puede ocurrir especialmente en estudios de cohortes, cuando sujetos de una de las cohortes en estudio se pierde total o parcialmente
Recuerdo o memoria	ocurre fundamentalmente en estudios de carácter retrospectivo en los que se estudia como posible exposición antecedentes de circunstancias acaecidas en etapas previas de la vida, en las que existe la posibilidad de olvido
Procedimientos	se produce cuando el grupo que presenta la variable dependiente resulta ser más interesante para el investigador que el grupo que participa como control; razón por la que durante la medición estos sujetos pueden concitar mayor preocupación e interés por conseguir la información
Falta de sensibilidad de un instrumento	se produce cuando no se cuenta con métodos adecuados de recolección de datos; situación en la que la sensibilidad de los instrumentos de medición utilizados no posea la sensibilidad necesaria para poder detectar la presencia de la variable en estudio
Detección	ocurre por la utilización de metodologías diagnósticas diferentes a las inicialmente estipuladas al comienzo del estudio
Adaptación	se produce en estudios experimentales y cuasi experimentales, en los que los individuos asignados inicialmente a uno de los grupos en estudio deciden migrar de grupo por preferir un tipo de intervención sobre otro
Atención	ocurre cuando los participantes de un estudio pueden alterar su comportamiento al saber que están siendo observados
Entrevistador	se produce cuando el entrevistador no ha sido entrenado de forma adecuada y por ello puede inducir algún tipo de respuestas
Obsequiosidad	propio de entrevistados que responden lo que creen quiere escuchar el entrevistador
Confusión	Ocurre cuando la medición del efecto de una exposición sobre un riesgo se modifica, debido a la asociación de dicha exposición con otro factor que influye sobre la evolución del resultado en estudio.
Presupuestarios	Debidos a la influencia de la financiación sobre el proyecto.
Evaluación inicial del proyecto	Se deben a la utilización de informaciones erróneas o a deformación de la información inicial, orientándola hacia unos aspectos determinados.
Confusión	no se tienen en consideración ciertas variables que

	pueden actuar como factores de confusión, o cuando la duración del estudio es inadecuada
Falta de representatividad de la población	Existen diferencias entre la población que se quiere analizar (población a la que se pretenden extrapolar los resultados) y la población blanco
Representatividad de la muestra	Puede ocurrir dependiendo de otras variables inherentes al proceso de investigación. Por ejemplo, si se trata de aplicar un cuestionario, es posible que toda la muestra participe (a excepción de un cuestionario aplicado por correo, en la que habrá un alto porcentaje de no respuesta); no así si el estudio se refiere a la aplicación de algún procedimiento ciego.
Debidos al encuestado	La información que éste proporciona puede ser incorrecta debido a olvido, subjetividad, confusión, desconfianza, ignorancia, incompreensión o modificación de la respuesta por la propia encuesta o medición incorrecta de parámetros.
Olvido	El factor tiempo es un aspecto importante y que afecta de manera distinta a los distintos acontecimientos: los problemas agudos (por ejemplo una gripe), en general se recuerdan mejor que los problemas subagudos.
Subjetividad	En caso que no existan registros, o que estos sean de mala calidad, obtendremos una respuesta aproximada que puede reflejar “más o menos” lo acontecido en el periodo en estudio.
Confusión o ignorancia	Ocurre cuando se confunde el rol de ciertas variables, exposiciones o eventos de interés. Este fenómeno puede ocurrir por ignorancia o por falta de previsión por parte del investigador
Medición	Se genera por la elección incorrecta del instrumento de medición o por estimaciones subjetivas de la medición.
Abandono	Puede ocurrir en el curso de estudios longitudinales, ya sea por abandono del estudio (dejar de participar o rehusar a seguir colaborando); o por desaparición del individuo que se está siguiendo
Publicación	Ocurre cuando el investigador piensa que los estudios publicados son todos los realmente realizados.

## Bibliografía

Ortiz, Z. «MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA.» *Boletín de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires*, s.f.: 4-10.

*Tipos de estudio.* 03 de 05 de 2008.

<http://www.intermedicina.com/Guias/Gui014.htm> (último acceso: 22 de 01 de 2017).

Vega-de Ceniga, M. «Medicina basada en la evidencia: concepto y aplicación.»

*Elsevier*. 23 de 01 de 2017.

file:///C:/Users/usuario/Downloads/S0003317009110040\_S300\_es.pdf

(último acceso: 22 de 01 de 2017).