

## **Medicina basada en evidencias**

La medicina basada en evidencias empezó como un movimiento de mejora de la calidad clínica, movimiento que se vio potenciado tanto por la crítica a la medicina como por la falta de fundamento de muchas decisiones clínicas y de la enorme variabilidad de la práctica médica. Su desarrollo se inició en los años sesenta del siglo XX, cuando se empezó a aplicar el diseño de los ensayos clínicos al campo médico, y se desarrollaron trabajos iniciales al respecto. Sobre la falta de fundamento de las decisiones clínicas, los trabajos pioneros de Archie Cochrane, en 1972 (*Effectiveness and Efficiency: Random Reflections on Health Services*); en el que realiza un análisis sobre la falta de resúmenes con una evaluación crítica, actualizados periódicamente de todos los ensayo aleatorizados relevantes, de John Wennberg en 1973, son los trabajos sobre la variabilidad de la práctica clínica; y de Iván Illich y Tomás McKeown en 1976, sobre crítica a la medicina. El concepto de «basado en pruebas» lo expresó, como tal, por primera vez David Eddy en 1982. Después vendría el desarrollo explosivo de la medicina basada en pruebas, primero en un círculo restringido, en 1991, y después en todo el mundo, desde 1992, por influencia del canadiense Evidence-Based Medicine Working Group.

En noviembre de 1992 el “Evidence-Based Medicine Working Group” (EBMWG), Grupo de Trabajo en Medicina Basada en Hechos de la Universidad McMaster en Ontario (Canadá), publicaba en la revista JAMA, el artículo titulado: Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine. Se iniciaba la difusión de un nuevo enfoque para la práctica de la medicina. Este trabajo proponía un cambio en el modelo o paradigma del aprendizaje y el ejercicio de la medicina, y formulaba el ideario del movimiento. Las metodologías empleadas para determinar la mejor prueba científica fueron establecidas por el equipo de McMaster conducido por los médicos David Sackett y Gordon Guyatt.

En el año de 1993 se funda la Colaboración Cochrane bajo el liderazgo del doctor Iain Chalmers, organización sin ánimo de lucro que a través del trabajo de miles de investigadores voluntarios de todas partes del mundo genera un proceso

riguroso y sistemático de revisión de las intervenciones en salud para facilitar la toma de decisiones que los profesionales de la salud, los pacientes, los responsables de la formulación de políticas de salud y otros interesados enfrentan, de acuerdo con los principios de la medicina basada en la evidencia.

La MBE ha cambiado la formación médica en muchas escuelas de medicina y de disciplinas afines en el campo de la salud, además del surgimiento de nuevas disciplinas, como la evidología, especialidad médica que permite incorporar sistemáticamente la investigación médica en la práctica clínica.

## **Estudios involucrados**

### 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 Caso reporte: 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 enfermarse. 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

Probabilidad de:	Cohortes	Casos y controles	Corte transversal	Estudios ecológicos
Sesgo de selección	Baja	Alta	Media	No aplica
Sesgo de memoria	Baja	Alta	Alta	No aplica
Sesgo de confusión	Baja	Media	Media	Alta
Pérdidas de seguimiento	Alta	Baja	No aplica	No aplica
Tiempo necesario	Elevada	Media	Media	Baja
Coste	Alta	Media	Media	Baja

## CONCEPTO DE EPIDEMIOLOGIA CLINICA.

- Feinstein. Estudia a un grupo de personas para obtener las pruebas básicas necesarias para la toma de decisiones clínicas en la atención de los pacientes.
- Sackett. Ciencia básica para la medicina clínica.
- Weiss. Estudia la historia natural de la enfermedad.
- Spitzer. Se encarga del estudio de los determinantes y efectos de las decisiones clínicas
- Flecher. Es la aplicación de los principios y métodos epidemiológicos a los problemas encontrados en la medicina clínica sistematización de la actividad clínica mediante la aplicación de las reglas de investigación

### Bibliografía

- Sackett D, Haynes B, Guyatt G, Tugwell P. "Epidemiología

Clínica "Ciencia básica para la Medicina Clínica . Segunda Edición . Panamericana . 1996

· <http://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v33n3/art56.pdf>

· Manterola C. Medicina basada en la evidencia. Conceptos generales y razones para su aplicación en medicina. Rev Chil Cir. 2002;54(5):550-4.