

Historia de la medicina basada en evidencias

A lo largo de la historia, la práctica clínica ha sido fundamentalmente empírica, basada en conocimientos anatómicos y fisiopatológicos, así como en el sentido común, pero con postulados no siempre contrastables o reproducibles. (1)

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. (1)

En 1834 creó un movimiento denominado 'Médecine d'observation' que contribuyó a la erradicación de tratamientos inútiles, como las sangrías. Por primera vez se contraponía la observación, la cuantificación y/o la medición cuidadosa de los fenómenos relacionados con la salud y la enfermedad al método deductivo e intuitivo imperante hasta el momento, para generar conocimiento válido. (1)

No obstante, no fue hasta bien entrado el siglo XX, con la introducción y la progresiva aplicación del método científico, cuando comenzó a desarrollarse un tipo de medicina rigurosa, que trataba de basarse en pruebas objetivas, contrastables, reproducibles y generalizables. (1)

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. (1)

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. Sus ideas guiaron a un grupo de investigadores de Oxford, Iain Chalmers entre otros, para trabajar en la construcción de una base de datos con revisiones sistemáticas de trabajos controlados y randomizados. (2)

La medicina basada en la evidencia es el uso consciente, explícito y juicioso de la mejor evidencia disponible en la toma de decisiones sobre los cuidados de pacientes individuales. Este término fue acuñado en los años 80 por un grupo de internistas y epidemiólogos clínicos canadienses de la Universidad de McMaster, que más tarde formarían el Evidence-Based Medicine Working Group y su difusión en la práctica clínica se produjo a partir de 1992 con la serie de artículos publicados en la revista JAMA. (3)

Tipos de Estudio

Descriptivo

- Estudios Ecológicos.
- Transversales.
- Series de casos.
- Case report. (4)

Analíticos

- Observacionales: Casos y controles; Cohortes.
- Experimentales: Ensayos clínicos, Ensayos de campo y Ensayos comunitarios.
- Revisiones: No Sistemáticas y Sistemáticas (Cualitativa y Cuantitativa). (4)

Tipos de sesgo

Tipo de sesgo	Concepto
Sesgos de selección	Común en los estudios de casos y controles. Cuando hay un error sistemático en los procedimientos utilizados para seleccionar a los sujetos del estudio. Por diferencias sistemáticas entre las características de los sujetos seleccionados para el estudio y las de los individuos que no se seleccionaron.
Sesgo de información o medición	Ocurre cuando se produce un defecto al medir la exposición o la evolución que genera información diferente entre los grupos en estudio que se comparan (precisión).
Sesgo de 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. Afecta a todo tipo de estudios observacionales.
Durante la planificación de estudios	Estos pueden relacionarse con la fuente de financiación, la información previa disponible y la planificación del estudio propiamente tal.
Durante el proceso de muestreo	Son debidos a la falta de representatividad de la muestra, es decir, a que la muestra no es una reproducción correcta de la población.
Durante la recolección de datos	Se producen durante el proceso de la recogida de la información, ya sea por la obtención de información incompleta o errónea o por la modificación de la muestra (o parte de ella) durante la ejecución de la investigación.
Durante la etapa de análisis e interpretación	En esta fase pueden ocurrir errores sistemáticos por transcripción incorrecta de la información a la base de datos o en la elección de los métodos estadísticos empleados que pueden ser inadecuados para los datos analizados. (5)

Sesgos de selección

Subtipo	Definición
Sesgo de Berkson	Ocurre en aquellas situaciones en las que la combinación entre una exposición y el EI en estudio incrementa el riesgo de ingreso a un centro hospitalario.
Sesgo de Neymann (De prevalencia o de incidencia)	Se produce cuando la condición en estudio determina pérdida prematura por fallecimiento de los sujetos afectados por ella.
Sesgo de no respuesta	Cuando el grado de motivación de un sujeto que participa voluntariamente en una investigación puede variar sensiblemente en relación con otros sujetos.
Sesgo de pérdidas de seguimiento	En estudios de cohortes, cuando sujetos de una de las cohortes en estudio se pierde total o parcialmente. (5)

Sesgos de información o medición

Subtipo	Definición
Sesgo de recuerdo o de memoria	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.
Sesgo de procedimientos (Feinstein bias)	Cuando el grupo que presenta la variable dependiente resulta ser más interesante para el investigador que el grupo que participa como control.
Sesgo de detección (descrito por Feinstein y Sosin)	Ocurre por la utilización de metodologías diagnósticas diferentes a las inicialmente estipuladas al comienzo del estudio.
Sesgo de adaptación (compliance bias)	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.

Sesgos durante la planificación

Subtipos	Definición
Sesgos presupuestarios	Debidos a la influencia de la financiación sobre el proyecto.
Sesgos de evaluación inicial del proyecto	Se deben a la utilización de informaciones erróneas o a deformación de la información inicial. (5)

Bibliografía

1. Al., M. V. (2009). *Elsevier Saunders* . Obtenido de [file:///C:/Users/Hugo%20Saucedo/Downloads/S0003317009110040_S300_es%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Hugo%20Saucedo/Downloads/S0003317009110040_S300_es%20(1).pdf)
2. Evidencias, M. B. (3 de Marzo de 2008). *Inter Medicina* . Obtenido de <http://www.intermedicina.com/Guias/Gui014.htm>
3. Manterola, C. (2015). *Scielo*. Obtenido de <http://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v33n3/art56.pdf>
4. Ortiz, D. Z. (2 de Noviembre de 1998). *Boletín de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires*. Obtenido de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/medicinabasadaenlaevidencia_1.pdf
5. Pradas, V. I. (2005). *Cirugía pediátrica* . Obtenido de <http://www.secipe.org/coldata/upload/revista/CirPed18.55-60.pdf>