

## Historia Medicina Basada en Evidencias:

Se desarrolla desde finales de los 80 y sobre todo en la década de los 90 y se deriva como un subproducto de la Epidemiología Clínica (EC), que se había desarrollado en la década anterior. En la década de los 80 se publican también varios libros de texto dedicados a la Epidemiología Clínica. Uno de los libros principales y más conocidos sobre esta disciplina tiene como autor a *David L Sackett*, quien sería luego uno de los fundadores de la MBE. El concepto de Medicina Basada en la Evidencia (MBE) fue desarrollado por un grupo de internistas y epidemiólogos clínicos liderados por Gordon Guyatt, de la Escuela de Medicina de la Universidad McMaster de Canadá. En palabras de David Sackett, "la MBE es la utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia clínica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado de los pacientes individuales". En esencia, la MBE pretende aportar más ciencia al arte de la medicina, siendo su objetivo disponer de la mejor información científica disponible –la evidencia– para aplicarla a la práctica clínica

Sus motivos eran, o parecían bien razonables: si cada vez más, a través de la aplicación de los métodos de la EC surgían medios diagnósticos, procedimientos terapéuticos o conocimiento sobre determinados factores pronóstico que de alguna manera sugerían cambios en la conducta con el paciente, ¿por qué en la práctica médica se avanzaba poco en el empleo de tales métodos?, ¿por qué se continuaban indicando terapéuticas o medios diagnósticos menos eficaces? La respuesta la dieron varios estudios publicados en la época. Una encuesta realizada a un grupo de médicos generales en los EE. UU. encuentra que la mayoría de los médicos participantes leía menos de una hora a la semana sobre sus pacientes. En 1991 otro estudio revela que el conocimiento de los médicos sobre la mejor forma de atención a pacientes con hipertensión arterial (HTA) disminuye con el tiempo de graduados, lo que llamaron la "pendiente resbaladiza".

Estos y otros elementos los condujeron a proponer un nuevo enfoque para la práctica de la medicina y le llamaron MBE. ¿En qué consistía este nuevo enfoque? La primera y quizás más certera respuesta la dan *Rosenberg y Donald* en 1995 cuando afirman que:

La MBE es un proceso que transforma los problemas clínicos en preguntas y después, de forma sistemática, localiza, recupera y utiliza los hallazgos de investigación más actuales como base para la toma de decisiones en la clínica.

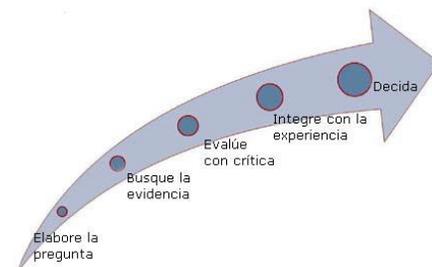


Fig. 2. Pasos para la práctica de la Medicina basada en la evidencia.

## Tipos de estudio:

### 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 Case report: 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 enfermar. 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

## CLASIFICACIÓN DE ACUERDO AL NIVEL DE EVIDENCIA

- 1- Caso clínico
- 2- Serie de Casos
- 3- Transversales o Ecológicos
- 4- Casos y Controles
- 5- Cohortes
- 6- Ensayo Clínico No Controlado
- 7- Ensayo Clínico Controlado
- 8- Revisiones Sistemáticas

| Rec. | Nivel | Terapia prevención, etiología y daño   | Pronóstico   | Diagnóstico   | Estudios económicos  |
|------|-------|--|--|---|--|
| A    | 1a    | Metaanálisis*  | Metaanálisis**   | Revisión sistemática de estudios de diagnóstico nivel 1   | Revisión sistemática de estudios económicos nivel 1  |
|      | 1b    | Ensayo clínico #   | Estudio individual de cohorte  | Comparación independiente ciega de un espectro de pacientes consecutivos, sometidos a la prueba diagnóstica y al estándar de referencia | Análisis que compara los desenlaces posibles, contra una medida de costos. Incluye un análisis de sensibilidad |
| B    | 2a    | Revisión sistemática de estudios de cohortes   | Revisión sistemática de cohortes históricas  | Revisión sistemática de estudios diagnóstico de nivel mayor a 1   | Revisión sistemática de estudios económicos de nivel mayor a 1   |
|      | 2b    | Estudio de cohortes individual. Ensayo clínico ##  | Estudio individual de cohortes históricas consecutivas   | Comparación independiente ciega de pacientes no sometidos a la prueba diagnóstica y al estándar de referencia                           | Comparación de número limitado de desenlaces contra una medida de costo. Incluye un análisis de sensibilidad   |
|      | 3a    | Revisión sistemática de estudios. Casos y controles  |  |   |  |
|      | 3b    | Estudio de casos y controles individual  |  | Estudios no consecutivos o carentes de un estándar de referencia  | Análisis sin una medida exacta de costo, pero incluye análisis de sensibilidad                                 |
| C    | 4     | Series de casos. Estudios de cohortes y casos y controles de mala calidad                                | Series de casos. Estudios de cohortes de mala calidad  | Estudio de casos y controles sin aplicación independiente del estándar de referencia  | Análisis sin análisis de de sensibilidad   |
| D    | 5     | Opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, o basada en fisiología, o en investigación teórica | Opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, o basada en fisiología, o en investigación teórica | Opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, o basada en fisiología, o en investigación teórica                                | Opinión de expertos evaluación crítica, o basada en teoría económica   |

Rec.: Recomendación.

\*Metaanálisis realizados a partir de ensayos clínicos aleatorios controlados.

#: ensayos clínicos aleatorios controlados, con intervalo de confianza reducido.

##: ensayos clínicos de baja calidad, con seguimientos inferiores al 80 %.

\*\* : metaanálisis realizados a partir de estudios de cohortes concurrentes o prospectivas.

\*\*\*: estudios de cohortes concurrentes con seguimientos superiores al 80 %.<sup>4</sup>

## Tipos de Sesgo:

|   |  |
|---|--|
| <b>Sesgo</b>                              | Error sistemático de un estudio de investigación.  |
| <b>Sesgo de selección</b>                 | Cualquier error que surge en el proceso de identificación de la población del estudio. No siempre se refiere a los pacientes incluidos en un estudio; también puede referirse a los artículos incluidos para realizar un meta-análisis: por ejemplo, elegir sólo artículos en idioma inglés deja fuera del análisis a cualquier artículo relacionado con el tema que esté publicado en otro idioma |
| <b>Sesgo de observación o información</b> | Error sistemático en la medición de información acerca de la exposición o resultados   |
| <b>Sesgo de recuerdo</b>                  | Es un tipo de sesgo de información. Se observa cuando los sujetos del estudio expuestos a un factor de riesgo o que tengan algún evento adverso recuerdan sus experiencias de una manera sistemáticamente diferente de los que no están expuestos o no padecen el evento adverso.  |
| <b>Sesgo de publicación</b>               | Se refiere a la tendencia de las revistas científicas a publicar artículos con resultados positivos (los que encuentran diferencias significativas) mucho más fácilmente que aquellos con resultados negativos. Este tipo de sesgo puede ser un problema principalmente en los meta-análisis   |

## Referencias.

Medicina basada en evidencias , *Glosario en español*, Walter Curioso Vílchez, Universidad Peruana Cayetano Heredia, recuperado de: <http://www.enlacesmedicos.com/glosario.htm> , del día 22 de enero del 2017.

Manterola C, Pineda V, Vial M, Losada H. ¿Es el factor de impacto un índice apropiado para determinar el grado de evidencia de estudios sobre procedimientos terapéuticos en revistas quirúrgicas? *Cir Esp*. 2005;78:96-9.

Gérvas J, Pérez Fernández M. Uso apropiado de la medicina basada en pruebas, revisión de diez artículos recientes. *AMF*. 2005; 1(1):46-56.