



Universidad Guadalajara Lamar

Dr. Jorge Sahagún

Medicina Basada en Evidencias

Actividad Preeliminar

Díaz Aguilar Omar Emmanuel

*Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I.
Menchaca*

Ciclo 2017 A

Historia de la medicina basada en evidencia

La historia se puede remontar al verano del año 1990, cuando el Dr. Gordon Guyatt, coordinador de la residencia de Medicina Interna en la universidad McMaster en Hamilton Canadá, introdujo el concepto que nombró como “Medicina científica” mismo concepto que involucraba la enseñanza de cabecera y mismo que fue construido por su mentor el Dr. David Sackett utilizando en un análisis crítico las técnicas aplicadas en esa época; sin embargo, las propuestas de Guyatt no fueron del todo aceptables para sus compañeros, motivo por el cual, en el año de 1991, regresó con un nuevo concepto que formaría el núcleo del programa de la residencia y lo llamó, Medicina basada en evidencia, mismo que aparecería posteriormente en el *ACP Journal Club editorial*.

El nuevo término introducido en 1991 fue bien aceptado en sus inicios, ya que englobaba una amplia gama de temas, desde epidemiología hasta evidencia biomédica. La justificación del porque introducir esta nueva práctica en la evaluación de pacientes, la toma de decisiones y la certeza en las guías de práctica clínica viene de la necesidad de adoptar una metodología con fundamento científico, dando menor validez a la opinión de expertos contra revisiones de bases de datos, análisis estadísticos,

En el año de 1982, los Drs Suzanne Fletcher y Robert Fletcher publicaron el libro llamado “Epidemiología clínica” en la universidad McGill como respuesta al reconocimiento del déficit que había en la medicina como la dificultad de la aplicación de las mismas terapéuticas a nivel mundial.

A su mismo tiempo, Alvan Feinstein, un físico matemático se interesó en la práctica médica y la problemática de algunas decisiones, por lo cual postuló que deberían ser estas resueltas por un nueva forma de medicina, una que debería incorporar los principios básicos de la ciencia. Comenzó su trabajo en un hospital de Nueva York bajo la investigación de fiebre reumática en niños recabando datos. Se dio cuenta que el diagnóstico se hacia de manera clínica y sin usar ninguna información previa ni criterios científicos; así fue como propuso el término de “Epidemiología clínica” resaltando así la importancia y la utilidad de una base de datos epidemiológicos

La epidemiología clínica se convirtió en un estudio formal en la universidad McMasters, donde posteriormente se fundó el departamento de epidemiología clínica y bioestadísticas liderado por el Dr. David Sackett, quien su visión de la epidemiología clínica era "la aplicación por un internista quien provee cuidado directo al paciente de métodos epidemiológicos y bioestadísticos para el estudio de la enfermedad y el tratamiento"

Actualmente, el argumento de la medicina basada en evidencia incorpora las mejores evidencias clínicas externas por una búsqueda sistemática y requiere el conocimiento crítico de los términos "mejores" y "evidencia" involucrando una serie de diferentes estudios epidemiológicos con el fin de llegar a un consenso de diagnóstico y tratamiento; **entre ellos se encuentran los: ensayos aleatorizados, pseudo experimentales, estudios de cohorte, casos y controles, estudios de encuesta y ecológicos o conglomerados, teniendo como mayor nivel de certeza los meta-análisis** y dejando resagado a la opinión de un experto como confiabilidad

Sesgos

Durante la realización de un estudio epidemiológico, existe en mayor o menor grado la posibilidad de errores debidos a causas multifactoriales propias del mismo estudio en cuestión. Estos errores pueden surgir aleatoriamente o bien, ser cometidos por el equipo de investigación que finalizan impactando la exactitud o en la veracidad del estudio. **Estos errores se les denomina Sesgos** y pueden presentarse en cualquier momento del estudio desde planificación, la conducción, el análisis, la presentación de resultados hasta la publicación. La probabilidad de que estos eventos ocurran dependerá de muchas directrices incluyendo la misma naturaleza del estudio

Ejemplos de momentos de posibilidad de sesgos:

Planificación: utilización de protocolos rigurosos, Definición clara, precisa y concisa de objetivos

Comienzo: Asignación aleatoria de los grupos en estudio, Entrenamiento de los investigadores

Desarrollo: Detección de incoherencias en las mediciones.

Finalización: Interpretación de resultados en función de los sesgos cometidos

Tipos de sesgos

De selección	Común en los estudios de casos y controles (eventos pasados pueden influir en la selección)
De Información	Ocurre al medir la evolución en comparación con otros grupos (precisión)
De confusión	Ocurre cuando la medición de una exposición a un riesgo se modifica y cambia el curso del seleccionado
Pérdida de seguimiento	Ocurre cuando el seleccionado decide desistir del estudio por voluntad o situación adversa modificando la base de datos
Tiempo necesario	Ocurre cuando el tiempo destinado no abastece lo establecido previamente por el grupo de investigación
Coste	Ocurre cuando los costes de la investigación sobrepasan lo planeado por el grupo investigador y se requieren hacer modificaciones al mismo

De publicación	Una variante de sesgo de selección, ocurre cuando se creó que el estudio es realmente realizado
-----------------------	--

Bibliografía:

Guyatt GH. Evidence-based medicine. ACP J Club. 1991;114:A-16.

Casal, J. & Mateu, E. Los sesgos y su control. Rev. Epidem. Med. Prev., 1:15-22, 2003

Mauricio Hernández-Avila, Ph.D., Francisco Garrido-Latorre, M. en C., Sergio López-Moreno, M.C. Diseños epidemiológicos. salud pública de México / vol.42, no.2, marzo-abril de 2000