



Historia de la medicina basada en evidencias

La medicina basada en evidencias ha sido definido como el uso consciente, explícito y juicioso de la mejor evidencia médica disponible para la toma de decisiones acerca de la atención médica de pacientes individuales.

Medicina basada en evidencia ha sido definida como un proceso que consiste en la incorporación de la mejor evidencia dentro de la práctica médica diaria.

Muchas de las ideas que promueven el ejercicio de la Medicina basada en evidencias son muy antiguas.

Durante el reinado del emperador Quiang Long en China (Siglo XVIII), Fue hasta 1952 que apareció el primer ensayo clínico aleatorio publicado en el British Medical Journal.

A finales de la década de los 70 Varios epidemiólogos entre los que destacan Sackett, Haynes y Tugwell, se esforzaban por integrar los datos de la investigación clínica a la toma de decisiones en la práctica médica.

Se debe hacer referencia a la escuela de medicina de la universidad Mc Master en Hamilton, Ontario, Canadá. Esta referencia es de suma importancia puesto que ha comenzado a desarrollar a fines de la década de los 60', es su orientación comunitaria centrada en las personas, interdisciplinarias 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.

Es aprendizaje basado en problemas se estructura en tres estadios:

- La identificación del problema.
- La búsqueda de información.
- La resolución del problema.

La creación de esta escuela nos acerca a uno de los pioneros en el aprendizaje y practica de la medicina basada en la evidencia, David Sackett. Medico estadounidense de un pequeño pueblo de Chicago, que recibió su primer entrenamiento en la universidad de Illinois comenzó su carrera como investigador clínico y básico en nefrología. Posteriormente graduado con honores en la escuela de Salud Publica de Harvard fue convocado por John Evans en 1967 a Mc Master para comenzar a desarrollar el departamento de epidemiologia y bioestadística.

A los 49 años, Sackett decidió entrenarse en Medicina general para poder aplicar su predicas ala practica diaria y actualmente se desempeña como consultor general del Hospital John Rad Cliff director del centro para la medicina basada en la evidencia del instituto nacional de la salud Ingles en Oxford.

La propuesta actual de la Medicina Basada en evidencias es emplear la mejor evidencia disponible para la toma de decisiones clínicas, sin desconocer la importancia de la experiencia. La medicina basada en evidencia propone como mayor grado de evidencia a las revisiones sistemáticas, el meta-análisis y los ensayos clínicos aleatorizados.

En nuestro país han habido grupos interesados, que comenzaron por utilizarla y enseñarla en su practica profesional o institucional.

Tipos de Estudio

Ensayos epidemiológico aleatorizados: son estudios experimentales que, proporciona el máximo grado de evidencia para confirmar la relación causa efecto entre la exposición y el evento en estudio.

Estudios de cohorte: Entre los estudios observacionales, este tipo de diseño representa lo más cercano al diseño experimental y también tiene un alto valor en la escala de causalidad, ya que es posible verificar la relación causa efecto correctamente en el tiempo.

Estudios de casos y controles. este tipo de muestreo se ha denominado en la literatura epidemiológica como estudios de casos y controles, o casos y referentes.

Estudios transversales: la población en estudio puede ser seleccionada de manera aleatoria sin considerar la exposición o el evento como criterios de selección. Este tipo de estudio se ha denominado como de encuesta o transversal en los diferentes textos, y se distingue porque se indaga sobre la presencia de la exposición y la ocurrencia del evento una vez conformada la población en estudio, y porque sólo se hace una medición en el tiempo en cada sujeto de estudio.

Estudios ecológicos o de conglomerado: en ocasiones la unidad de análisis puede no ser el individuo, sino un conjunto o conglomerado de individuos miembros de la población en estudio. Los conglomerados pueden estar constituidos por grupos poblacionales, comunidades, regiones, o países.

Tipos de Sesgos

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

Tabla 1. Jerarquía de la evidencia

Jerarquía	Diseños	Sesgo
I	Revisión sistemática y meta análisis	+
I	Estudios clínicos randomizados	+
II	Estudios observacionales: cohortes y caso-control	++
III	Reporte de series y casos clínicos	+++
IV	Experiencia clínica	++++

+ = mínimo sesgo

++++ = máximo sesgo

Bibliografía.

1. MANTEROLA, C. & OTZEN, T.. (2015). Los Sesgos en Investigación Clínica. 2016, de Int. J. Morphol Sitio web: <http://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v33n3/art56.pdf>
2. Dra. Zulma Ortiz¹ , Marcelo García Dieguez² , Dr. Enrique Laffaire³. (2013). MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA. 23 de enero de 2017, de Publicación del Boletín de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires. Sitio web: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/medicinabasadaenlaevidencia_1.pdf.
3. Karla Sánchez Lara, Ricardo Sosa Sánchez, Dan Green Renner, Daniel Motola Kuba. (1 de marzo de 2017). Importancia de la medicina basada en evidencias en la práctica clínica cotidiana. 1 de marzo de 2017, de Médica Sur, México Sitio web: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medsur/ms-2007/ms071b.pdf>
4. V. Ibáñez Pradas¹, V. Modesto Alapont². (2005). Introducción a la medicina basada en la evidencia. 2010, de FORMACION CONTINUADA Sitio web: <http://www.secipe.org/coldata/upload/revista/CirPed18.55-60.pdf>
5. Luz María Letelier S^{1,2*}, Philippa Moore^{3*}. (2003). La medicina basada en evidencia. Visión después de una década. 2003, de Rev Méd Chile Sitio web: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v131n8/art16.pdf>