



MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

Nombre: Alan Azael Toledo Rasgado

Actividad preeliminar

Preinterno del HCJIM

21/Enero/2017

Historia

La filosofía de la MBE es tan antigua como la medicina misma, porque desde sus orígenes siempre los médicos han querido, o al menos han creído realizar esta, basados en la información más actualizada y real.

Las raíces más modernas se encuentran a mediados del siglo XIX en París, **Pierre Charles-Alexandre Louis (1787- 1872)**, creó en 1834, un movimiento al que denominó *Medicine d'observation*, y por medio de experimentos, contribuyó a la erradicación de terapias inútiles como la sangría.

Entre los años 50 y 60 del siglo XX, **Austin Bradford Hill** desarrolló la metodología del ensayo clínico, hecho que marcó un hito en la investigación clínica, ya que es una de las herramientas más útiles en la toma de decisiones terapéuticas.

El primer ensayo clínico quirúrgico lo presentó **J.C. Goligher** en la década de los 60 del siglo XX, al asignar, de manera aleatoria, pacientes a diferentes tratamientos quirúrgicos para la enfermedad úlcero-péptica.

La **MBE** como **corriente** o movimiento, tiene su origen en **los años 80 del siglo XX** en la Escuela de Medicina de la Universidad de McMaster de Ontario, Canadá, donde un grupo de clínicos y epidemiólogos reunidos crearon dicho movimiento, liderado por **Sackett**, **comienza la enseñanza y práctica de la MBE**, autodeclarándose herederos de la *Médecine d'observation* de Louis y proponiendo un cambio de paradigma en la práctica de la medicina.

En forma simultánea, los **grupos de Feinstein** (Universidad de Yale, New Haven), Spitzer (Universidad de McGill, Quebec, Canadá), Rothman (Epidemiology Resources Inc., Massachusetts), comienzan aplicando la MBE en sus respectivos centros, hecho que permite una rápida globalización de este nuevo paradigma médico. También la MBE se ha desarrollado en las universidades de Oxford (Reino Unido) y Rochester (EE.UU.).

La MBE, término acuñado por **Gordon Guyatt**, se define como un proceso cuyo objetivo es el de obtener y aplicar la mejor evidencia científica en el ejercicio de la práctica médica cotidiana. Para eso se requiere la utilización concienzuda, juiciosa y explícita de las mejores «evidencias» disponibles en la toma de decisiones sobre el cuidado sanitario de los pacientes. El concepto inicial de MBE se refería a esta como la determinación de la mejor evidencia derivada de la investigación científica para la resolución de problemas clínicos.

Tipos de estudios

Descriptivos:

Reporte de caso

Correlacionales

Serie de casos

Corte transversal

Analíticos

Retrospectivo

Cohorte prospectivo

Investigación de resultados

Estudios de intervención

Tipos de sesgos

Tabla III. Tipos de sesgos más comunes en estudios observacionales.

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

Sesgos de selección

Este tipo de sesgo, particularmente común en los estudios de casos y controles (eventos ocurridos en el pasado pueden influir en la probabilidad de ser seleccionado en el estudio); ocurre cuando hay un error sistemático en los procedimientos utilizados para seleccionar a los sujetos del estudio.

Sesgo de información o de medición

Este tipo de sesgo 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). Se debe por ende a errores cometidos en la obtención de la información que se precisa una vez que los sujetos elegibles forman parte de la muestra del estudio (clasificación de sujetos con y sin el EI; o de expuestos y no expuestos).

Sesgo de confusión o mezcla de efectos

Este tipo de sesgo 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. Un factor puede actuar como variable de confusión, si se encuentra asociado con la exposición en estudio, sea un factor de riesgo independiente para el EI en estudio.

Sesgos presupuestarios: Debidos a la influencia de la financiación sobre el proyecto. Parte de la investigación está financiada por empresas e instituciones cuyo objetivo puede ser demostrar o validar alguna decisión que se ha tomado o se desea tomar.

Sesgos de evaluación inicial del proyecto: Se deben a la utilización de informaciones erróneas o a deformación de la información inicial, orientándola hacia unos aspectos determinados. En definitiva se trata de la existencia de prejuicios o datos erróneos que condicionan el planteamiento de la investigación. Por ejemplo, tomar en consideración cifras de prevalencia obtenidos de un estudio mal realizado.

Sesgos de concepto: Este tipo de errores se cometen cuando no se tienen en consideración ciertas variables que pueden actuar como factores de confusión, o cuando la duración del estudio es inadecuada. Es decir, realizar estudios inadecuados para el objetivo propuesto.

Sesgos de evaluación inicial del proyecto: Se deben a la utilización de informaciones erróneas o a deformación de la información inicial, orientándola hacia unos aspectos determinados. En definitiva se trata de la existencia de prejuicios o datos erróneos que condicionan el planteamiento de la investigación. Por ejemplo, tomar en consideración cifras de prevalencia obtenidos de un estudio mal realizado.

c) Sesgos de concepto: Este tipo de errores se cometen cuando no se tienen en consideración ciertas variables que pueden actuar como factores de confusión, o cuando

la duración del estudio es inadecuada. Es decir, realizar estudios inadecuados para el objetivo propuesto.

Sesgos debidos al encuestado: La información que éste proporciona puede ser incorrecta debido a olvido, subjetividad, confusión, desconfianza, ignorancia, incomprensión o modificación de la respuesta por la propia encuesta o medición incorrecta de parámetros.

Por olvido: El factor tiempo es un aspecto importante y que afecta de manera distinta a los distintos acontecimientos: los problemas agudos (por ejemplo una gripe), en general se recuerdan mejor que los problemas subagudos.

Por subjetividad: Independiente del olvido, podemos obtener respuestas que no se ajusten a la realidad, cuando una pregunta se acota a un periodo de tiempo ¿cuántos resfríos ha tenido en el último año? En caso que no existan registros, o que estos sean de mala calidad, obtendremos una respuesta aproximada que puede reflejar "más o menos" lo acontecido en el periodo en estudio. También se ha de considerar el sobre reporte y la subestimación de los acontecimientos.

Por confusión e ignorancia: Ocurre cuando se confunde el rol de ciertas variables, exposiciones o eventos de interés. Este fenómeno puede ocurrir por ignorancia o por falta de previsión por parte del investigador. Sin embargo, en ocasiones son inevitables.

Medición: Se genera por la elección incorrecta del instrumento de medición o por estimaciones subjetivas de la medición.

Abandono: Puede ocurrir en el curso de estudios longitudinales, ya sea por abandono del estudio (dejar de participar o rehusar a seguir colaborando); o por desaparición del individuo que se está siguiendo (muerte, cambio de ciudad, etc.).

Bibliografía

Germán Brito Sosa. Origin, course and reflections on evidence-based medicine. Hospital-Facultad Julio Trigo López. Ramón Pintó, núm. 202, Luyanó. Municipio 10 de Octubre. La Habana, Cuba, 2009.

Caridad Fresno Chávez. Rev Cubana Med Gen Inegr v.17 n.2 Ciudad de La Habana mar.-abr. 2001

Carlos Manterola. Int. J. Morphol. vol.33 no.3 Temuco set. 2015