

UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA LAMAR



MÉDICO CIRUJANO Y PARTERO

ALUMNO: ADAN MORALES FLORES

MATRICULA: LME4552 8°B

Guadalajara, Jalisco.

## HISTORIA DE LA MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

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,<sup>1,4</sup> 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.<sup>5</sup> 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.<sup>6</sup> 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.<sup>5</sup> 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,<sup>1</sup> liderado por Sackett, comienza la enseñanza y práctica de la MBE, auto declarándose herederos de la *Médecine d'observation* de Louis y proponiendo un cambio de paradigma en la práctica de la medicina.<sup>7</sup> 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.<sup>6</sup> También la MBE se ha desarrollado en las universidades de Oxford (Reino Unido) y Rochester (EE.UU.).<sup>2</sup> La MBE, término acuñado por Gordon Guyatt,<sup>8</sup> 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.<sup>9</sup> 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 ESTUDIO

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	Análisis sin una medida exacta de costo, pero incluye análisis de

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	Análisis sin una medida exacta de costo, pero incluye análisis de

## SESGOS

<b>Probabilidad de:</b>	<b>Cohortes</b>	<b>Casos y controles</b>	<b>Corte transversal</b>	<b>Estudios ecológicos</b>
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

Las principales diferencias que tiene son en los casos que se pueden usar y en momento y de acuerdo a lo costó ver uso-beneficio

<http://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v33n3/art56.pdf>

<http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip103g.pdf>

<http://scielo.sld.cu/pdf/cir/v49n2/cir14210.pdf>