

## Medicina Basada en Evidencias

*Armando Kelly Lameli LME4628 8°C*

*Unidad Especializada en Atención Obstétrica y Neonatal.*

*Dr. Jorge Sahagún.*

### Historia

Poco es lo que se conoce de sus orígenes, al decir de sus entusiastas promotores, como Bichat, Louis y Magendie. Se le debe de hacer referencia a la Escuela de Medicina de la Universidad McMaster en Hamilton, Ontario, Canadá, esta referencia es de suma importancia pues lo novedoso de la propuesta educativa que esta Universidad ha comenzado a desarrollar a fines de la década del '60, es su orientación comunitaria centrada en las personas, interdisciplinaria 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 en que se presentan en la realidad. El aprendizaje basado en problemas se estructura en tres estadios: **la identificación del problema, la búsqueda de información y la resolución del problema.**

La creación de esta Escuela de Medicina nos acerca a uno de los pioneros en el aprendizaje y práctica de la Medicina Basada Evidencia, David Sackett. Este médico estadounidense procedente de un pequeño pueblo rural al oeste de Chicago, que recibió su primer entrenamiento en la Universidad de Illinois y comenzó su carrera como investigador clínico y básico en nefrología detectó la importancia de la epidemiología y las estadísticas mientras servía en las fuerzas armadas durante la crisis de los misiles en Cuba. Posteriormente graduado con honores en la Escuela de Salud Pública de Harvard fue convocado por John Evans en 1967 a McMaster para comenzar a desarrollar el Departamento de Epidemiología y Bioestadística. Entre las muchas iniciativas que ha promovido en la investigación médica canadiense se incluye la Task Force on Periodic Health Examinations de amplia repercusión mundial al resaltar el énfasis en la prevención basada en la evidencia. A los 49 años, Sackett decidió entrenarse en Medicina General para poder aplicar sus predicas a la práctica diaria y actualmente se desempeña como consultor general del Hospital John Radcliff y Director del Centro para la Medicina Basada en la Evidencia del Instituto Nacional de la Salud Ingles en Oxford.

En la búsqueda de la mejor evidencia se debe mencionar al entusiasta epidemiólogo Archie Cochrane, fallecido en 1988, quien preocupado desde la década del '70 al reconocer que los recursos de salud son siempre limitados sugirió que la efectividad de las prácticas relacionadas a la salud debe ser juzgada sobre la base de las pruebas procedentes de trabajos controlados. En 1978 escribió sobre su preocupación por la falta de resúmenes o revisiones que agrupen este tipo de trabajos. Sus ideas guiaron a un grupo de investigadores de Oxford, Iain Chalmers entre otros, para trabajar desde fines de la década del '70 en la construcción de una base de datos con revisiones sistemáticas de trabajos controlados y randomizados. Así en 1989 se publicó el libro "Effective Care in Pregnancy and Childbirth". Este esfuerzo se terminaría convirtiendo en la Colaboración Cochrane<sup>4</sup> fundada en 1992.

## Tipos de estudio

1. Estudios de Cohorte
2. Estudios de casos y controles
3. Ensayo clínico aleatorizado

## Tipos de sesgo

- **Sesgos de selección:** Son errores sistemáticos que se introducen durante la selección o el seguimiento de la población en estudio y que propician una conclusión equivocada sobre la hipótesis en evaluación.
- **Sesgos de información:** Se refiere a los errores que se introducen durante la medición de la exposición, de los eventos u otras covariables en la población en estudio, que se presentan de manera diferencial entre los grupos que se comparan, y que ocasionan una conclusión errónea respecto de la hipótesis que se investiga.
- **Sesgos de confusión:** Puede resultar en una sobre o subestimación de la asociación real.

## Proceso

El primer paso del proceso implica realizar preguntas clínicas que sean contestables con pruebas de investigaciones clínicas y revisiones sistemáticas. Una de las formas más utilizadas de realizar este tipo de preguntas es mediante el uso del acrónimo **PICO**. Una "Pregunta PICO" nos ayuda a realizar una pregunta clínica dirigida y a la búsqueda precisa de la información.

- **Paciente, población o problema de interés** (e.g. pacientes mayores de 60 años con riesgo cardiovascular elevado).
- **Intervención, exposición, prueba diagnóstica, factor pronóstico u otro agente** (e.g. uso de ácido acetilsalicílico 100mg diarios).
- **Comparación de la intervención, exposición, prueba diagnóstica, etc.**, (e.g. usar un placebo).
- **Outcome (Desenlace) de interés a estudiar**, ya sea sintomatología, efectos adversos, mortalidad, etc., (e.g. presentación de evento cardiovascular).

Así, en el ejemplo que realizamos, nuestra pregunta PICO sería: ¿En pacientes mayores de 60 años con riesgo cardiovascular elevado el uso de ácido acetilsalicílico 100mg diarios comparado con el uso de placebo modifica (disminuye) el riesgo de presentar un evento cardiovascular?

## Bibliografía

1. Straus, Glasziou, Richardson, Haynes (2010). Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach It. Churchill Livingstone.
2. Andrade Castellanos, Carlos A. (2015). «6». Manual de medicina interna hospitalaria. p. 33
3. Sackett DL, Rosenberg WMC, Muir Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. «Medicina basada en la evidencia lo que es y lo que no es»