



Medicina basada en evidencias.

Historia de la Medicina Basada en Evidencia

Carrera: Médico Cirujano Partero

Alumno: Jorge Francisco Ramírez Espejo

8-H

Matricula: LME4637

Historia de la Medicina Basada en Evidencia

El enorme desarrollo de la investigación científica hace que el volumen de información sea inmanejable para el clínico con escaso tiempo para dedicar al estudio, por lo que el médico debe tomar una decisión sobre que manejo debe realizar sobre el paciente, cual es la mejor opción y con que evidencia o pruebas se basa para poder respaldarse en dar la mejor atención.

El uso explícito y juicioso de la mejor evidencia disponible en la toma de decisiones frente a un paciente, no tiene por qué deteriorar la relación médico-paciente. Hacer este proceso explícito, informando al paciente y haciéndolo partícipe en las decisiones, crea una relación médico-paciente más transparente y participativa. No se debe confundir la toma de decisiones con la relación médico-paciente, ni las múltiples razones para la deshumanización de la medicina y el deterioro de la relación médico-paciente.

La medicina basada en evidencias tuvo sus orígenes a mediados del siglo XIX, en París. En aquel entonces, se producía un interesante debate cultural entre los defensores de la medicina como arte y la medicina como ciencia.

En 1753 Lind demostró el beneficio de comer naranjas y limones para curar el escorbuto, en un estudio clínico de 12 pacientes. La investigación clínica se desarrollaba lentamente, hasta dos siglos después en que apareció, en 1952, en el *British Medical Journal*, el primer ensayo clínico randomizado, dando así los inicios sobre la buena praxis basada en pruebas y ensayos.

A fines de los 70 varios epidemiólogos clínicos, entre los que destacan D. Sackett, B. Haynes y P. Tugwell, se esforzaban por integrar la investigación clínica a la toma de decisiones para los pacientes. En la década del 80 aparecieron en el *Canadian Medical Association Journal* las primeras publicaciones orientadas a revisar críticamente estudios publicados en revistas médicas. En 1990, G. Guyatt acuñó el término «Medicina Basada en Evidencia» (MBE) en un documento informal destinado a los residentes de Medicina Interna de la Universidad de Mc Master, en Canadá. En 1992, el JAMA inició la serie de artículos «Users' Guides to the Medical Literature», iniciativa liderada por el Dr. Guyatt y epidemiólogos clínicos de universidades norteamericanas y europeas. Posteriormente, el término MBE fue ampliado para incluir otras especialidades médicas y no médicas que inciden en el cuidado de pacientes, denominándose Evidence Based Health Care.

La MBE un elemento más de juicio en el proceso de toma de decisiones clínicas, en que se conjugan tanto la experiencia y el juicio clínico, la realidad del entorno con los recursos disponibles, los valores o preferencias del paciente y la mejor evidencia proveniente de estudios clínicos.

Tipos de estudios-

Descriptivos

Estudios ecológicos

Transversales

Series de casos

Case report

Analíticos

Observacionales

Casos y controles

Cohortes

Experimentales

Ensayos clínicos

Ensayos de campo

Ensayos comunitarios

Revisiones

No Sistemáticas

Sistemáticas

Cualitativa

Cuantitativa

Tipos de sesgos.

Tipo de Sesgo	Definición	Causa
Sesgo de selección	Diferencias entre aquellos que participan en el estudio y quienes no (población blanco). La muestra no es representativa.	<ul style="list-style-type: none">• Definición inadecuada de la población a estudio• Problemas en la obtención de la muestra• Uso inapropiado de pruebas diagnósticas• Sesgos en la selección de controles en estudios de casos y controles• Pérdidas durante el seguimiento en estudios de cohortes• La ausencia de información condicional a no inclusión en el análisis
Sesgo de Información	Diferencias de la calidad de la información entre grupos de comparación debido a fallas en el método de recolección de datos.	<u>Sesgo del entrevistador u observador:</u> Cuando el entrevistador dirige las preguntas buscando confirmar la hipótesis <u>Sesgo del recuerdo:</u> Cuando los sujetos en estudio exageran la información o no la recuerda en forma correcta
Sesgo de Confusión	Existencia de una tercera variable que puede causar la enfermedad o evento de interés y que a la vez se asocia al Factor de riesgo en estudio.	Una variable confundente debe tener 3 características: <ul style="list-style-type: none">• Ser factor de riesgo para la enfermedad o evento de interés.• Estar asociada a la exposición.• No ser un paso intermedio entre factor de riesgo y enfermedad o evento de interés.

Bibliografía

Claudia Asenjo-Lobos, Carlos Manterola Análisis Crítico de la Literatura. Un Proceso Elemental en el Ejercicio de la Práctica Clínica Basada en la Evidencia [Internet] [citado 23 enero 2017] Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022014000300033

Paula Bedregal , Carlos Cornejo . El movimiento de la medicina basada en evidencia de la medicina basada en la evidencia: Alcances conceptuales y teóricos [Internet] [citado 23 enero 2017] Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872005000800015

Luz María Letelier S, Philippa Moore. La medicina basada en evidencia. Visión después de una década [Internet] [citado 23 enero 2017] Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872003000800016

