**MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS**

**ALUMNA: KAREN EDELIA DURÁN ESTRADA**

**GRADO: 8**

**HISTORIA DE MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS**

Al tratar de establecer un orden cronológico con los antecedentes de lo que hoy se conoce como Medicina Basada en la Evidencia, debemos diferenciar entre sus bases filosóficas, y su reciente desarrollo. Poco es lo que se conoce de sus orígenes, al decir de sus entusiastas promotores, que fueron calificados como escépticos postrevolucionarios de París de mediados del siglo XIX como Bichat, Louis y Magendie1.Respecto de la historia más reciente debemos 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. Más adelante veremos la estructura de la Medicina Basada en la Evidencia y podremos compararla con la del aprendizaje basado en problemas. Esta reforma en educación médica pone énfasis en perspectivas poco exploradas en los modelos clásicos como son la exposición temprana a problemas clínicos, el aprendizaje de las ciencias básicas y clínicas en un mismo tiempo, el desarrollo de habilidades clínicas, de comunicación, y preocupación comunitaria, el aprendizaje de conceptos de epidemiología clínica, bioestadística y ética, el aprendizaje en pequeños grupos y la introducción de múltiples evaluaciones para planear correcciones en cualquier momento del proceso educativo. 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 evidencia2-3. A los 49 años, Sackett decidió entrenarse en Medicina General para poder aplicar sus predicas a la practica 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 3 Instituto Médico Antártida Publicación del Boletín de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires. 3 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 Pregnacy and Childbirth”. Este esfuerzo se terminaría convirtiendo en la Colaboración Cochrane4 fundada en 1992.

**TIPOS DE ESTUDIOS**

**-**Estudios aleatorizados controlados

-Estudio Cohorte

--Estudios de casos y controles

-Series de casos y reportes de casos

**TIPOS DE SESGOS**

|  |  |
| --- | --- |
| 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 | El sesgo 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 | Todos los resultados derivados de estudios observacionales están potencialmente influenciados por este tipo de sesgo. El sesgo de confusión puede resultar en un sobre o subestimación de la asociación real. |
| Sesgo de publicación. | Este, se puede considerar un tipo de sesgo de selección, que ocurre cuando el investigador piensa que los estudios publicados son todos los realmente realizados. |
| Sesgo de diseño | El sesgo de diseño se presenta cuando el investigador no tiene en cuenta los sesgos inherentes probables en la mayoría de los tipos de experimento. |
| Sesgo de procedimiento | El sesgo de procedimiento ocurre cuando se aplica una cantidad injusta de presión de los sujetos, obligándolos a responder sus preguntas rápidamente. |
| Sesgo de medición | El sesgo de medición surge de un error en la recolección de datos y en el proceso de medición. En un experimento cuantitativo, una escala defectuosa podría causar un sesgo del instrumento e invalidar todo el experimento |
| Sesgo de respuesta | Por el contrario, en el caso del sesgo de respuesta el sujeto, consciente o inconscientemente, da una respuesta que piensa que el entrevistador quiere oír. |
| Sesgo del entrevistador | Este es uno de los sesgos de investigación más difíciles de evitar en muchos experimentos cuantitativos que se basan en entrevistas. |

**EPIDEMIOLOGIA**

La epidemiología es el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos (en particular de enfermedades) relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud.

**TIPOS DE ESTUDIOS**

|  |
| --- |
|  **Descriptivos*** Estudios ecológicos: describen la posible relación entre un factor de riesgo y el desarrollo de un evento en la población. Ej: edad y accidentes de tránsito
* Transversales: a través de censos o encuestas individuales se miden exposiciones y eventos simultáneamente. Ej: Prevalencia de Tabaquismo en la Población Universitaria de Corrientes
* Series de casos: pacientes con igual patología para conocer las características de la entidad.

      **Analíticos***Observacionales** Casos y controles: se estudia un grupo con la enfermedad y un grupo control sin enfermedad.
* Cohortes: con dos grupos de individuos sanos , uno expuesto a un factor y el otro no

 *Experimentales** Ensayos clínicos: es el de mayor calidad para estudiar una exposición de interés. Ej: grupo expuesto a una droga vs grupo con placebo
* Ensayos de campo: se estudia gente sana con riesgo de enfermar. Ej: Ensayos de vacunas
* Ensayos comunitarios: la unidad de observación es una comunidad. Ej: enfermedades por condiciones sociales.
* Cuantitativa: Meta análisis, se combinan los resultados de varios estudios que examinan la misma hipótesis.
 |

* Estudios aleatorizados controlados:
* Responde preguntas de terapia o prevención.
* Aleatorización evita sesgo de selección.
* Estudio Cohorte:
* Responde preguntas de pronóstico, etiología y prevención.
* Cohorte son poblaciones definidas que, como un todo, son seguidos en un intento para determinar características que distinguen el subgrupo.
* Investigadores identifican y comparan dos grupos en un periodo de tiempo.
* Estudios de casos y controles:
* Responde preguntas de pronóstico, etiología y prevención.
* Identifican pacientes que ya tienen el resultado de interés y controles sin el resultado y observamos los antecedentes para ver si ellos tuvieron la exposición de interés o no.
* Series de casos y reportes de casos:
* Respuesta a preguntas de pronóstico, etiología y prevención.
* Consiste en colecciones de reportes sobre el tratamiento de pacientes individuales, o de reporte de un solo paciente.

**BIBLIOGRAFIA:**

* Sackett DL, Rosenberg WMC, Muir Gray JA, Haynes RB, Scott Richardson W. Evidence based medicine: What it is and what it isn't. BMJ 1996, 312: 71-2
* . MacMahon B, Yen S, Trichopoulos D et al. Coffee and cancer of the pancreas. N Engl J Med 1981; 304:630-633.
* http://www.who.int/topics/epidemiology/es/